

Zeitschrift: Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières
Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger
Band: 63 (1970)
Heft: 3

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: 26.12.2025

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

627

Zeitschrift für Krankenpflege

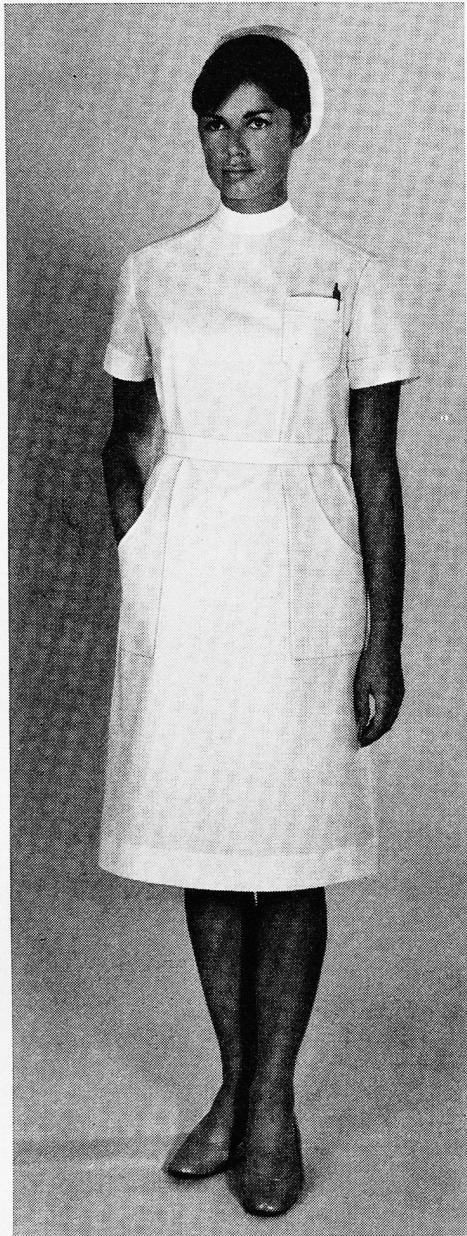
Revue suisse des infirmières

Edité par l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

1970

Herausgegeben vom Schweizerischen Verband dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger

3



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.

Das Gewebe ist sanforisiert und 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, Jupes, Trägerschürzen, Ärztekittel und -hosen, Hauben, Kragen, Manchetten, Gabardinemäntel.



Luchsinger + Trees AG

Bern Theaterplatz 4 Telefon 031 227614

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 - Délégués des membres associés Schw. Anni Conzett, 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

Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger, Choisystrasse 1, 3008 Bern

Redaktion: Anne-Marie Paur, Choisystrasse 1, 3008 Bern, Telefon 031 25 64 27

Redaktionsschluss: am 18. des vorhergehenden Monats. Unverlangt eingesandte Manuskripte ohne Rückporto können nicht zurückgesandt werden

Druck, Verlag und Administration: Vogt-Schild AG, Buchdruckerei und Verlag, 4500 Solothurn 2, Telefon 065 2 64 65, Telex 3 46 46, Postcheck 45 - 4

Adressänderungen sind jeweils sofort nebst den erforderlichen Angaben mittels dem in jeder 2. Ausgabe erscheinenden Adressänderungsformular direkt der Administration in Solothurn, Adresse: Vogt-Schild AG, Administration der «Zeitschrift für Krankenpflege», 4500 Solothurn 2, zu senden

Inseratenverwaltung: VS-Annoncen, Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2, Telefon 065 2 64 61—66 und 065 2 45 29, Telex 3 46 46

Inseratenschluss: am 26. des vorhergehenden Monats

Abonnementspreis für Nichtmitglieder:

1 Jahr Fr. 14.—, Ausland Fr. 16.—, 1/2 Jahr Fr. 8.—, Ausland Fr. 9.—

Inhaltsverzeichnis / Sommaire

- 82 Les vieillards dans la société et les hôpitaux d'aujourd'hui — Dr J.-L. Villa
- 86 Le cours de spécialisation en gériatrie pour infirmières de la Clinique psychiatrique universitaire de Genève — Dr J. Richard
- 89 Arterielle Embolie — Dr. J. H. Dunant
- 91 Kann man aus einer Studienreise nach Nordamerika etwas lernen? — M. Meier
- 84 L'aspect enseignement infirmier supérieur du 5e rapport OMS d'experts en soins infirmiers — H. Bachelot
- 97 Hospitalisation à domicile — M. Piccard
- 99 Ich darf nicht länger schweigen
- 101 Die verheiratete Frau im Beruf als Krankenschwester — R. Saameli-Klauser
- 104 Die Hotelschwester — KS
- 106 Was denken Sie vom SVDK?
- 108 Que pensez-vous de l'ASID?
- 110 Gedanken zum Internat des Spitalpersonals
- 111 Congrès ASID — SVDK-Kongress
- 114 Aus der Sitzung des Zentralvorstandes
- 115 Echos de la séance du Comité central
- 115 Conceptions nouvelles de l'approche du malade dans les soins — B. Artal
- 117 Ein anormales Kind kommt auf die Welt — Pro Infirmis
- 118 Sektionen — Sections
- 121 Buchbesprechungen

Umschlaggestaltung:
 Sylvia Fritschi-Feller, VSG, Bern

Fabrikant:

GANZONI & Cie AG
9014 St.Gallen
(Schweiz)
Tel. (071) 27 33 66

Fabrication sous licence:

GANZONI & Cie SA
Boîte postale 308
68 St-Louis (France)
Tél. 151

**Vertretungen und
Bezugsquellen:****Norwegen**

Per J. Lindgaard
Oslo

Finnland

Instrumentarium O.Y.
Helsinki 10

Schweden

Kifa AB
Solna 1

Dänemark

Simonsen & Weel's Eff. A/S
Albertslund/Kopenhagen

Deutschland

Hellmut Kohler
8940 Memmingen

Holland

A. J. Hardonk
Amsterdam-Z

Österreich

P. Bständig
1096 Wien

Italien

Artsana S.A.S.
di P. Catelli & C.
22070 Casnate con Bernate (Como)

Spanien

F. J. Contreras del Pino
Madrid 9

Portugal

A. Lemos & Cia. Lda.
Porto

Israel

S. Steiner
Tel-Aviv

Ligvaris[®]

Der medizinische
Kompressions-Strumpf
mit stufenlos
abnehmendem Druck

Schweizer Spitzenprodukt
Klinisch erprobt

Indikationen:

Thromboseprophylaxe

Venöse Insuffizienz
verschiedener Genese

Nach Sklerosierung

Nach Ulcus Cruris

Nach operativer
Entfernung von Varizen

Nach Beinfrakturen

Druck

stufenlos

abnehmend





Avant chaque injection
Avant chaque opération

Teinture Merfen[®]

colorée

Ce désinfectant exerce une action bactéricide sur les germes Gram⁺ et Gram⁻.
Il est remarquablement bien toléré par les tissus.

Zyma SA Nyon



WANDER **Adapta**

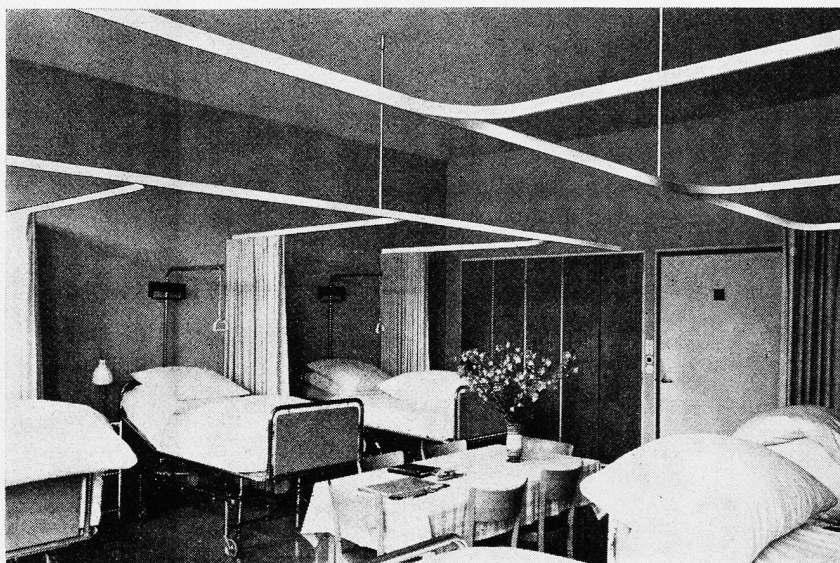
adaptiert
instantisiert
sicher

Dr. A. Wander AG Bern

leistet wertvolle Dienste
wenn die Muttermilch
versiegt,
oder in ungenügender Menge zur
Verfügung steht.

Geborgen- in den eigenen

Bürgerspital Basel



«vier Wänden»

Besonders der kranke Mensch schätzt die Geborgenheit, und sie begünstigt zudem seine Genesung. In Mehrbettzimmern tragen Zwischenbettvorhänge viel zur Geborgenheit bei. Mit ihnen erhält der Patient seine eigenen «vier Wände», sein «Privatzimmer». Und dem Pflegepersonal vereinfachen und erleichtern sie die täglichen intimen Arbeiten am Krankenbett.

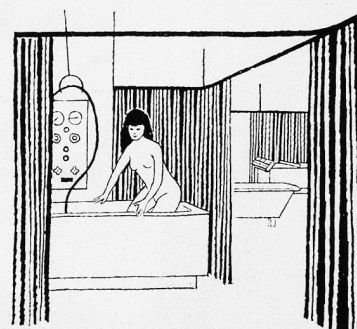
Das Anbringen von Zwischenbettvorhängen ist heute in jedem Krankenzimmer ohne grossen baulichen Aufwand möglich dank dem bewährten Baukastensystem CUBICLE von SILENT GLISS, zusammen mit leicht waschbaren, unbrennbaren, licht-, aber nicht sichtdurchlässigen Vorhangstoffen.

SILENT GLISS-CUBICLE für freitragende Vorhangabtrennungen

ist geräuschlos, formschön, funktionssicher und risikolos stabil. Es lässt sich leicht reinigen und ist korrosionsbeständig.



Seine Anwendung ist vielseitig und anpassungsfähig. Untersuchungs- und Behandlungszimmer, Umkleide-, Bade- und Ruheräume usw. lassen sich damit ebenso zweckmässig unterteilen und individuell gestalten.



Kommen Sie mit Ihren Problemen zu uns! Wir möchten mit unserer reichen Erfahrung auch Ihnen helfen, sie zu lösen!

F. J. Keller + Co.
Metallwarenfabrik 3250 Lyss
Tel. 032 84 27 42/43



GUTSCHEIN

Ich wünsche über SILENT GLISS-CUBICLE:

- ☐ Ausführliche Informationen und Referenzen
☐ Handmuster ☐ Persönliche Beratung

Name: _____

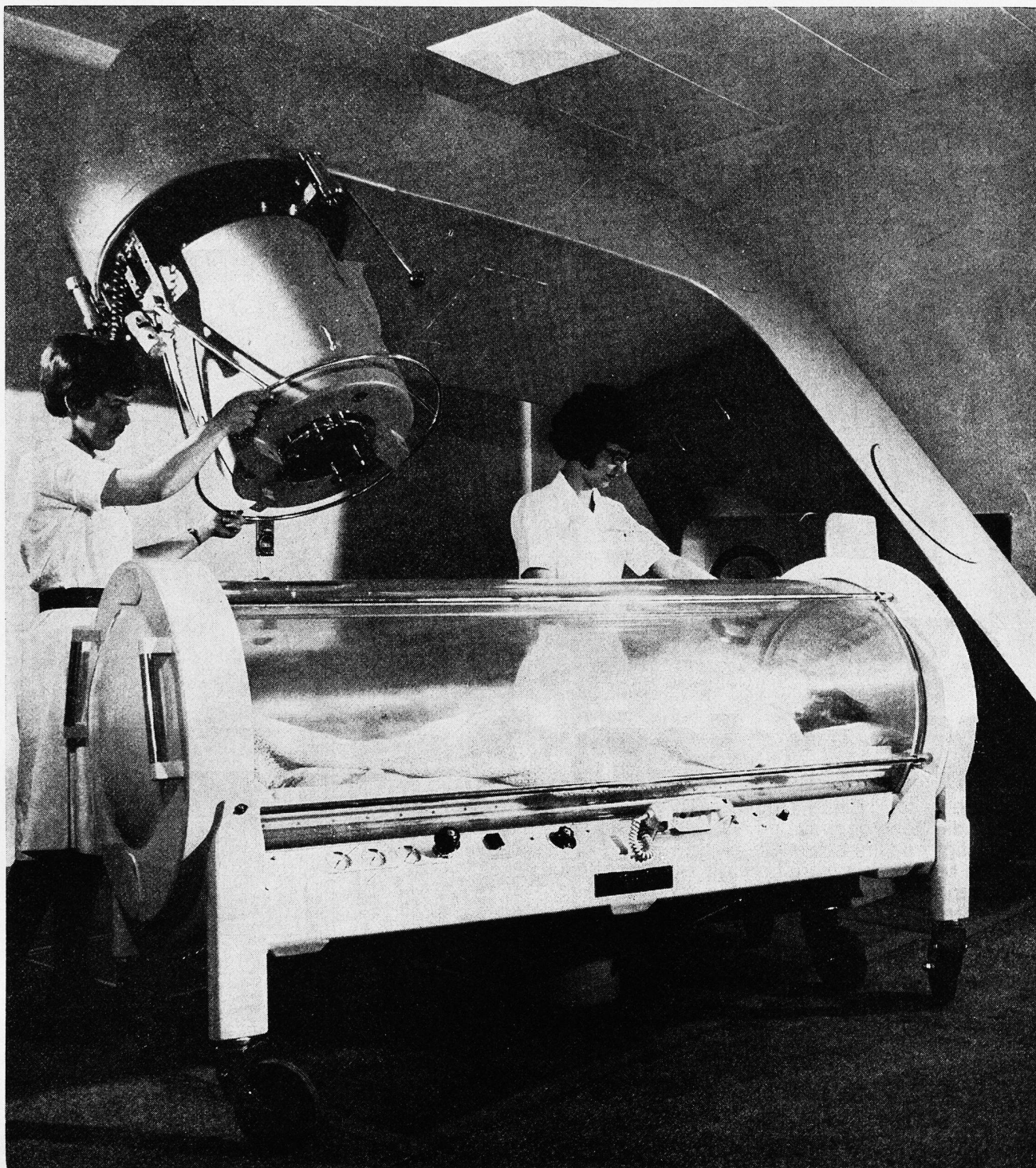
Adresse: _____

PLZ: _____

Ort: _____

Einsenden an **F. J. Keller + Co., Metallwarenfabrik, 3250 Lyss**





Radiotherapy Hyperbaric System (Code RHS)

**HOSPITAL
SUPPLY AG**

8032 Zürich, Eidmattstrasse 14
Telefon 051 34 17 65

Das wirksamste Wärme-
packungsmaterial
für Heimbehandlungen und
den Spitalgebrauch. Die
hervorragende und kosten-

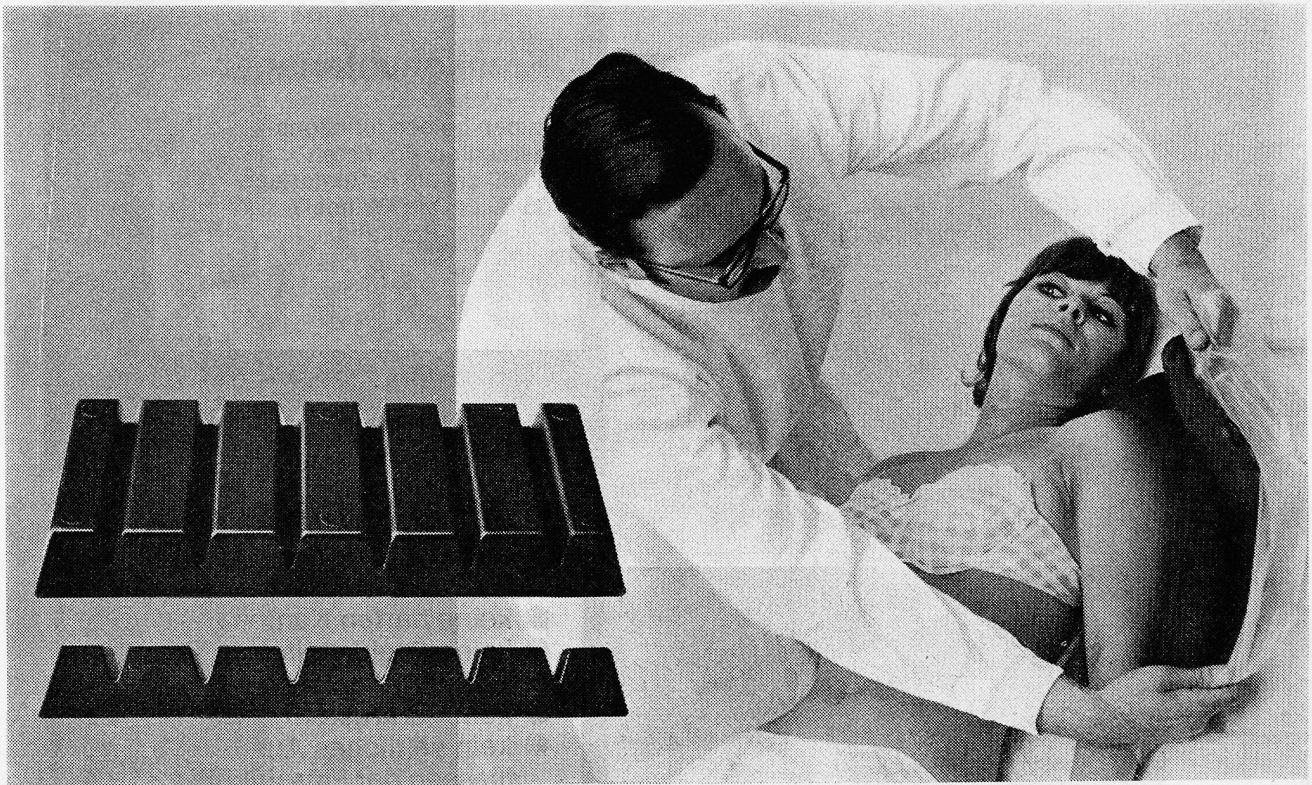
sparende Weiterentwicklung
der herkömmlichen Nass-
fangopackungen und Fango-
kompressen.

Parafango Battaglia

Dank der bestechenden
Sauberkeit können auch bett-
lägrige Patienten mühelos

behandelt werden. Das
Duschen nach der Packung
fällt weg. Zubereitung
in normaler Pfanne oder in
thermostatisch gesteuerten
Erwärmungsgeräten.

Die unübertroffene Wärme-
haltung erzeugt eine
starke Hyperaemie und
Schweissbildung.



Fango Co

Fango Co GmbH
8640 Rapperswil
Telefon 055 2 24 57

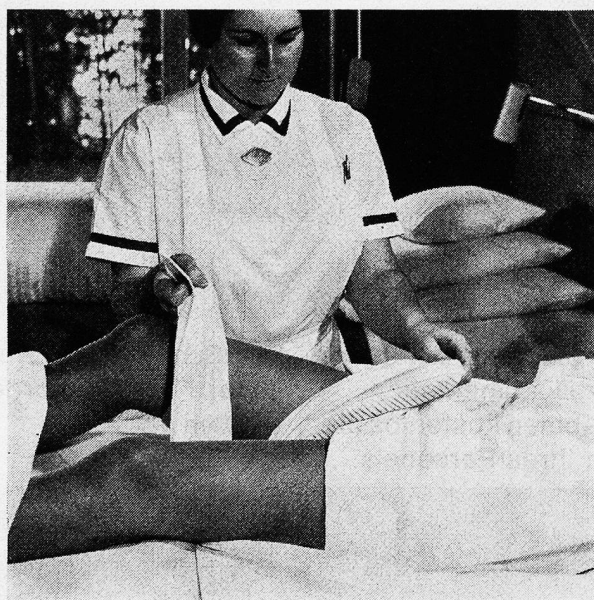
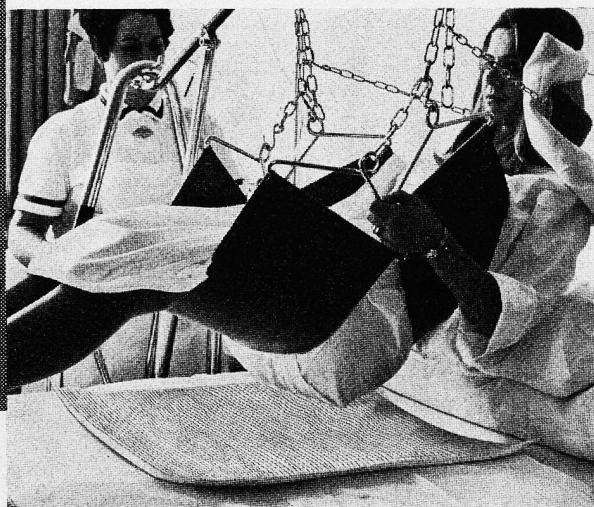
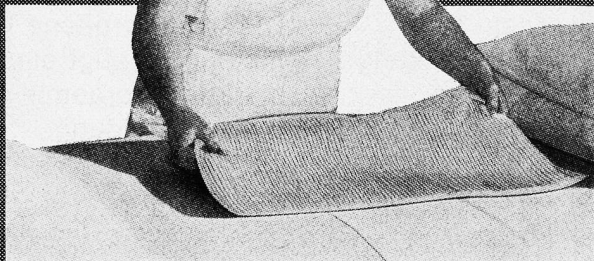
Verlangen Sie unsere wissen-
schaftliche Dokumentation.
Wir übernehmen kostenlos die
Instruktion Ihres Personals.

Für Schulen und Kurse kann
unser Film angefordert
werden.

Wärmetherapie

am wirksamsten durch die
natürliche Parafango-Therapie

Nur!



MOLIDRESS

Krankenunterlagen

in den beiden funktions-
gerechten Formaten
50/60 cm als Bettunterlage
35/60 cm als «Windel»-
Packung

geruchbindend imprägniert
ringsum geschlossen
daher

- keine harten Kanten
- keine Druckstellen
- keine Verhärtung
- kein Verkrusten
- kein seitliches Aus-
fließen der Flüssigkeit
- kein **Rutschen**

körperseitige Abdeckung
mit feinstem Vließstoff,
bettseitige Abdeckung
mit Spezial-Plastikfolie

und wie bisher
die bewährten Kleinformaten:
20x30 cm, 20x50 cm, 30x50 cm

Verlangen Sie Muster
unter Hinweis auf
mutmassliche Menge.



Internationale Verbandstoff-Fabrik Schaffhausen

8212 Neuhausen am Rheinfall



KLISTIER 120 ml
Gebrauchsfertiger
Plastikbehälter. Nach
Gebrauch fortwerfen.

**zweckmässig
bequem
sauber**

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

Practo Clyss®

Practo - Clyss

Natr. phosphoric. monobasic. 16 g Natr. phosphoric. bibasic. 8 g Aque ad 100 ml



Clystère
120 ml

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



Muskelschmerzen?
Rheuma?
Hexenschuß?

Butazolidin® Salbe

Geigy

269

Kurzseminare für Berufs- und Lebensgestaltung

Beruf und Leben stehen im Umbruch. Wie können wir uns anpassen, ohne an innerer Substanz zu verlieren? Mehr noch: Welches ist der vom Christen zu leistende Anteil bei der Suche nach einer neuen Standortbestimmung: als Frau und besonders noch als Frau im Beruf?

Die Kurzseminare sind als Beitrag dazu gemeint mit Referaten und Arbeit in Gruppen.

Kursgeld: Fr. 20.–

Veranstalter: Krankenschwestern-Bibelgruppen

Weitere Auskunft und Prospekte erhältlich beim Sekretariat, Freiestrasse 18, 8032 Zürich.

Ort und Datum

Schloss Hünningen
Konolfingen
19./20. März 1970
16./17. April 1970

Meta-Heusser-Heim
Hirzel (Nähe Horgen)
2./3. Mai 1970
30./31. Mai 1970

Erholungsheim
Rämismühle (Winterthur)
29./30. Oktober 1970
26./27. November 1970

Themen

Christsein heute – Frausein heute

1. Engagement in der Gegenwart
2. Frau sein heute
3. Probleme der Partnerschaft vom Mann her gesehen
4. Lebensgestaltung ohne Vorbilder

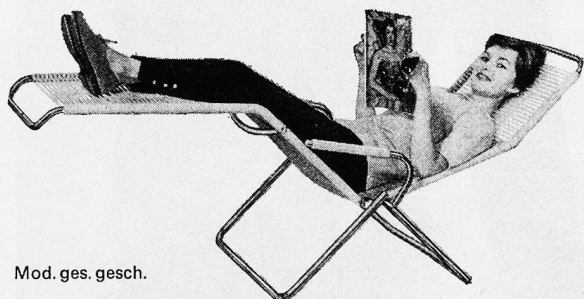
Glaube und Zweifel

1. Glauben heute
2. Zweifel, eine psychische Krankheit?
3. Glaube und Zweifel

Einführung in die Gruppenpsychologie

1. Grundelemente der Gruppenpsychologie
2. Arbeit und Leben in der Gruppe
3. Führungsstil und Gruppenprobleme
4. Gruppe und christliche Gemeinschaft

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 Wald ZH

Telefon 055 4 35 92
Abteilung Metallmöbel

Die guten Kyburz-Betten

ersetzen Schlaf- tabletten



Garantiemarke

**Bettwarenfabrik
Carl Kyburz AG
3122 Kehrsatz BE**



seit Jahren spezialisiert in Ärzte- und Spitalbedarfsartikeln, chirurgischen Instrumenten und medizinischen Apparaten

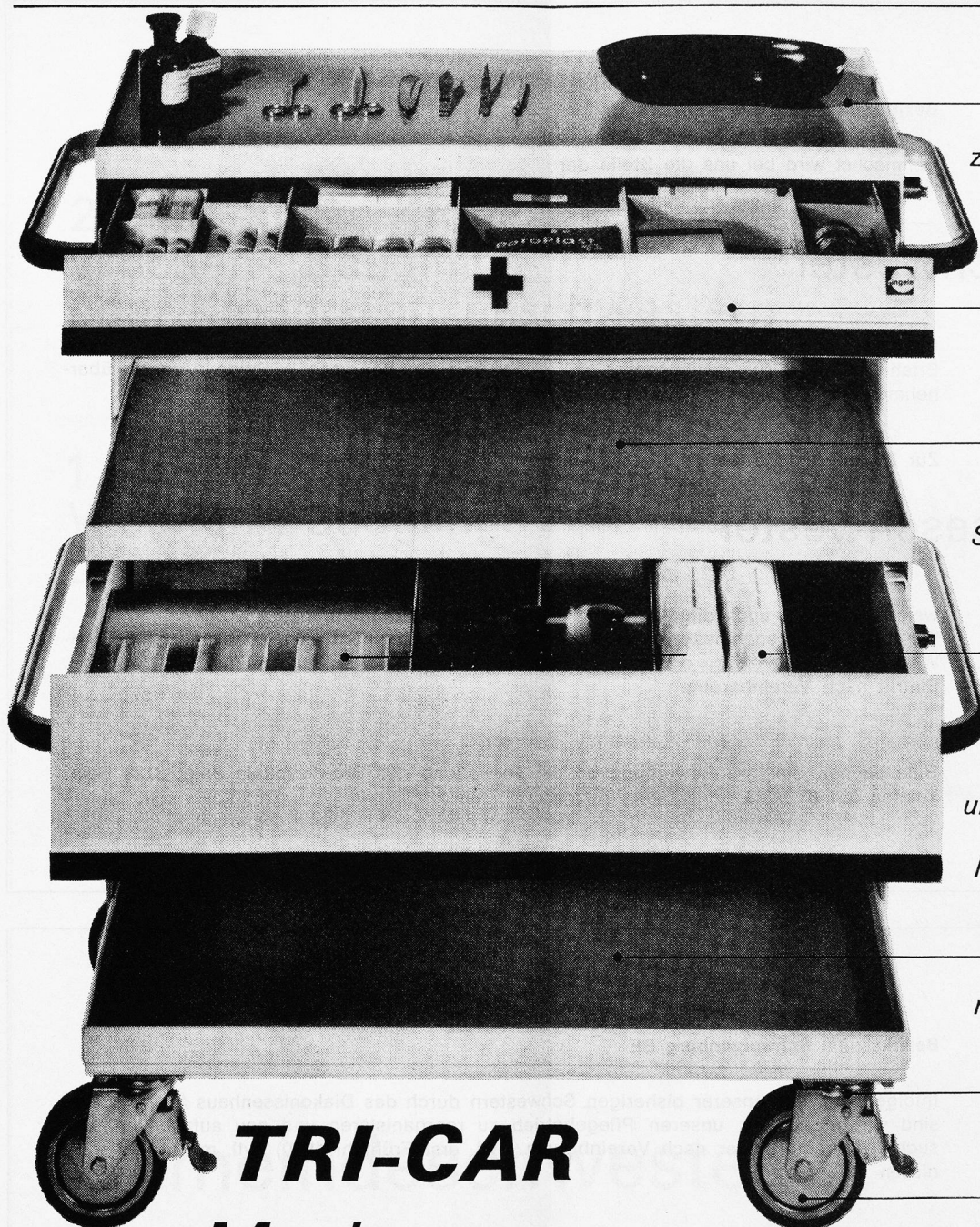
Eigene Werkstätten. Prompter Reparaturservice

Arzt- und Spitalbedarf

Wullschleger & Schwarz 4001 Basel

Betrieb und Büro:
Unterer Heuberg 2–4
Telefon 061 25 50 44

Laden:
Petersgraben 15
Telefon 061 25 51 40



*richtige
Arbeitshöhe*

*zwei geräumige,
verschiessbare
Schubladen,
Inneneinteilung
variabel*

*Drei grosse
Abstellflächen*

*Flaschenhalter,
Schnellverband-
und Watte-
Dispenser aus
Chromstahl*

*Abstellflächen
und Schubladen-
böden dank
Kunststoffbelag
immer
hygienisch*

*massive Bauart,
dennoch leicht
beweglich*

*Bremsrollen
mit Doppelstop*

TRI-CAR
Moderner
Verbandwagen
mobiler Behandlungstisch
Instrumententisch für den OPS
Stations-Apotheke
Narkosewagen

*Der TRI-CAR S ist vielseitig
und verfügt über
ungewöhnliche Eigenschaften*



RINGELE AG
Metallwarenfabrik
4103 Bottmingen

Prospekt durch Tel. 061-47 44 44

MUBA-Halle 5, neuer Stand Nr. 131

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.

An unserer Klinik sind zurzeit folgende Schwesternstellen neu zu besetzen:

2 diplomierte Krankenschwestern, Wochen-, Säuglings- oder Kinderkrankenschwestern

als Mitarbeiterinnen in der **Elektrokardiographie-Abteilung**

Spezialkenntnisse sind nicht unbedingt erforderlich.

(Nähere Auskünfte erteilt Schwester Marti Peter, EKG-Abteilung.)

1 diplomierte Krankenschwester, Wochen-, Säuglings- oder Kinderkrankenschwester

(evtl. käme auch ein dipl. Krankenpfleger in Betracht)

für die **Leitung der neuen Zentralsterilisation.**

(Nähere Auskünfte erteilt Schwester Elsbeth Zollinger, Operationsabteilung.)

In beiden Fällen handelt es sich um Stellen mit Externat und normaler Arbeitszeit bei Fünftagewoche (sie eignen sich daher evtl. auch für verheiratete Schwestern). — Anmeldungen sind an die **Verwaltungsdirektion des Kinderspitals Zürich, Steinwiesstrasse 75, 8032 Zürich**, zu richten, Telefon 051 47 90 90.

Stadt Winterthur sucht

Gemeindeschwester

Welche Krankenschwester schweizerischer Nationalität, die sich bereits über einige Jahre Praxis in der Krankenpflege ausweisen kann, hätte Freude, die selbständige und schöne Aufgabe einer Krankenschwester im Stadtkreis Seen zu übernehmen? Alter nicht über 50 Jahre.

Antritt 1. Juli 1970. Es werden zeitgemässe Besoldung, geregelte Ferien und Freizeit sowie Beitritt zur Pensionskasse bzw. Sparversicherung geboten. Dienstfahrzeug steht zur Verfügung.

Interessentinnen sind gebeten, ihre Offerte mit Ausweisen über Ausbildung und bisherige Tätigkeit nebst Photo an den Vorsteher der Städtischen Krankenpflege Winterthur, Lagerhausstrasse 6, 8400 Winterthur, zu richten.

Das **St.-Gallische Mehrzweck-Sanatorium Walenstadtberg** sucht

Vize-Oberschwester

zur Entlastung unserer bisherigen Oberschwester. Aufgabenbereich: Ablösung der Oberschwester; Führung der Apotheke; Mithilfe im Atemlabor (Lungenfunktionsprüfungen, Blutgasanalyse usw.); administrative Aufgaben. Das Sanatorium verfügt über eine Tbc-Station von ungefähr 80 und eine unspezifische Station von etwa 70 Betten. Die Stelle wäre auch geeignet für eine gut ausgebildete, aber körperlich nicht voll leistungsfähige Schwester, da eigentliche Abteilungsarbeiten nicht verlangt werden. Selbständiger Aufgabenbereich. Stellenantritt nach Uebereinkunft. Besoldung nach kantonalem Regulativ. Zimmer mit eigener Terrasse im Hause.

Anmeldungen erbeten an den Chefarzt Dr. med. V. Haegi, Sanatorium Walenstadtberg, 8881 Knoblisbühl, Telefon 085 4 54 41.

Die Aertzetelefonzentrale des Aerzteverbandes des Bezirks Zürich

(Notfallzentrale der Stadt Zürich und ärztlicher Auskunftsdienst)

sucht

1 oder 2 diplomierte Krankenschwestern

im Vollamt

diplomierte Krankenschwestern

zur Ablösung bei Krankheit und Ferien sowie für zusätzliche Hilfe an Samstagen und Sonntagen. Hiefür kommen verheiratete oder aus andern Gründen nicht mehr im Beruf tätige Schwestern in Frage, die noch gelegentlich etwas verdienen wollen.

Interessentinnen mit Sprachkenntnissen (Italienisch, Französisch) melden sich beim Sekretariat des Aerzteverbandes des Bezirks Zürich, Badenerstr. 29, 8004 Zürich, Tel. 051 25 77 90.

Zur Eröffnung des **Schweizer Spitals von Paris** werden gesucht:

Krankenschwestern, Chronischkrankenpflegerinnen Krankenpfleger, Schwesternhilfen und Hilfspersonal

Komfortable Unterkunft im Spital.

Das moderne Spital (Neubau) ist spezialisiert in Geriatrie und chronischen Krankheiten. Anfragen und Bewerbungen (streng vertraulich) sind zu richten an Hôpital suisse de Paris, 10, rue Minard, 92 Issy-les-Moulineaux, Paris.

Adullam-Stiftung Basel

Wir suchen für unsere Männerabteilung (30 Betten) unseres Chronischkrankenhauses einen erfahrenen, zuverlässigen

diplomierten Krankenpfleger

sowie einen

Krankenpfleger mit FA SRK

für die Pflege chronischkranker und betagter Männer.

Schriftliche Bewerbung oder persönliche Vorstellung nach telefonischer Vereinbarung bei der Direktion der Adullam-Stiftung Basel, Mittlere Strasse 15, Telefon 061 23 18 50.

Nous créons une crèche destinée à accueillir 60 enfants, bébés de six mois jusqu'à l'âge de quatre à cinq ans.

Nous engageons une

directrice de crèche

Nous demandons une formation adaptée à cette fonction et si possible une expérience pratique dans ce type d'activité.

La directrice participera à toutes les tâches liées à l'ouverture de la crèche. Elle en assurera ensuite la direction, l'exploitation et la gestion, tant en ce qui concerne les problèmes administratifs, ceux liés à la conduite du personnel que ceux ayant trait aux questions précises de puériculture.

Les offres de service, avec curriculum vitae et certificat sont à adresser à:
Fondation «La Pelouse», p.a. Compagnie des Montres Longines, Service du personnel,
2610 Saint-Imier, téléphone 039 4 14 22.

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

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.

Bezirksspital Niederbipp

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

Operationsschwester Chronischkrankenpflegerinnen

Vielseitige Arbeit in vorzüglichen Verhältnissen. Geregelte Arbeitszeit, zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen.

Unterkunft im neuen Personalhaus oder extern möglich.

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

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.

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).

Gesucht für die **Veska-Stiftung zur Hilfe an Schwestern und Pfleger**

1 Fürsorgerin oder diplomierte Schwester evtl. Hilfsschwester

für die deutsche Schweiz, mit Sitz in Aarau. Der Arbeitsplatz ist vielseitig und verlangt eine selbständige Persönlichkeit. Der Aussendienst beschränkt sich auf durchschnittlich 1 Tag pro Woche.

Die Anstellungsbedingungen richten sich nach den Bestimmungen des Kantons Aargau. Fünftagewoche! Eintritt nach Uebereinkunft. Bewerbungen mit Lebenslauf usw. werden streng vertraulich behandelt und sind zu richten an: Veska-Stiftung, Zollrain 17, 5000 Aarau, Leiterin: Frau H. Baumann-Mislin, Telefon Büro 064 22 12 55, Privat 064 24 17 94.

Le Centre d'hygiène sociale de la Croix-Rouge genevoise cherche pour des

remplacements de vacances

entre juin et septembre, éventuellement à mi-temps, quelques infirmières diplômées pour son service de soins à domicile et de santé familiale.

S'adresser à Mademoiselle D. Grandchamp, directrice, 7, route des Acacias, 1227 Acacias-Genève.

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

**infirmières diplômées en soins généraux
et HMP
infirmières de salle d'opération
infirmières-anesthésistes
infirmières-assistantes qualifiées
infirmières diplômées pour les soins intensifs**

Entrée en fonctions immédiate ou à convenir.

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

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

Das **Bezirksspital Grosshöchstetten** sucht eine

1 diplomierte Krankenschwester

Wir bieten: Gute Entlöhnung und geregelte Freizeit. Anfragen und Anmeldungen an die
Oberschwester des Bezirksspitals, **3506 Grosshöchstetten**.

Wir suchen in unser neuzeitlich eingerichtetes Pflegeheim

1 diplomierte Krankenschwester

als **Abteilungsschwester** für unsere Frauenstation mit 26 Patientinnen sowie

1 diplomierten Krankenpfleger

für die Männerstation. Für nähere Auskunft stehen wir gerne zur Verfügung.

Verwaltung Evangelisches Pflegeheim, 9008 St. Gallen, Lettenstrasse 24, Tel. 071 24 95 44.

Bezirksspital Thun. Für unseren Neubau suchen wir

Operationsschwester

und

Narkoseschwester oder -pfleger

Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Wir bieten zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedin-
gungen. Bewerbungen mit Unterlagen an den Verwalter.

Das **TiefenauSpital der Stadt Bern** sucht für seine Abteilungen Medizin, Chirurgie und
Pneumologie

diplomierte Krankenschwestern

Gute, neuzeitliche Arbeitsbedingungen, moderne Unterkunft.

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

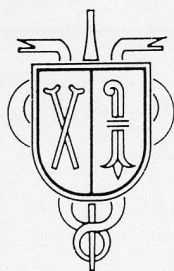
zur Assistenz bei Operationen und Pflege einiger Leichtkranker. Eintritt baldmöglichst oder nach Vereinbarung. Vertrauensstelle, weitgehende Selbständigkeit, geregelte Arbeitszeit, keine Notfälle, sehr gute Bedingungen. Geeignet für Schwester, auch vorgerückten Alters, die die Mitarbeit in einem kleinen Team dem Grossbetrieb vorzieht. Eilofferten freundlicher und geschickter Bewerberinnen sind erbeten unter Chiffre 4037 ZK an Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

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.



Unsere modern eingerichtete, in Neubau untergebrachte Station für 50 Chronischkranke (Aussenstation unserer Schule für Chronischkrankenpflege) ist eröffnet. Aerztliche 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 Weiterausbildung.

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).

Bezirksspital Brugg

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir

1 Narkosepfleger

Wir bieten angenehme Anstellungsbedingungen und zeitgemässe Entlohnung.

Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Bezirksspitals, 5200 Brugg, Telefon 056 41 42 72.

Dans la perspective de la prochaine mise en service d'un nouvel hôpital général de 500 lits, l'Hôpital cantonal de Fribourg engage pour une date à convenir

infirmières-anesthésistes infirmières de salle d'opération

Faire offre de service à l'Administration de l'Hôpital cantonal, 1700 Fribourg, qui renseignera sur les conditions.

Die **Gemeindekrankenpflege Zürich-Wiedikon** (Stadtkreis 3) sucht zu ihrem Team bewährter Schwestern eine weitere

Gemeindeschwester

Wer sich für diesen notwendigen wie segensreichen Dienst zur Verfügung stellen möchte — ein entsprechendes Diplom ist allerdings unerlässlich — Gehalt, Freizeit- und Ferienablösung ist geregelt durch den Stadtärztlichen Dienst Zürich —, wende sich an den Präsidenten, Herrn Pfarrer E. Pfenninger, Aemterstrasse 3, 8003 Zürich.

Für das im Bau befindliche Altersheim «Sunnegarte» in Bubikon ZH (etwa 50 Pensionäre) suchen wir auf Anfang 1971 oder nach Vereinbarung eine tüchtige

Heimleiterin

Für eine gut ausgewiesene, erfahrene Bewerberin bietet sich ein vielseitiges, dankbares Arbeitsfeld.
Baldige Anmeldung ist erwünscht, damit die Gewählte bei der Ausgestaltung des Heimes mitberaten kann.

Handschriftliche Bewerbungen mit Lebenslauf, Ausbildungsgang und Zeugnissen sowie Gehaltsansprüchen sind zu richten an: **Herrn E. Naef, Gstein, 8608 Bubikon.**

Die Direktion des Krankenhauses von La Chaux-de-Fonds würde sich freuen, wenn Sie anlässlich der SVDK-Delegiertenversammlung vom 23. bis 24. Mai 1970 in Neuenburg an einer geführten Besichtigung unseres Hauses teilnehmen wollten. Gelegenheit dazu ist gegeben am Freitag, 22. Mai, von 14.30 bis 17.00 Uhr.

Sollten Sie zwischen 11.30 und 14.00 Uhr im Spital ankommen, sind Sie herzlich zum Mittagessen im Restaurant des Personals eingeladen.

Alle Krankenschwestern, die sich interessieren, werden gebeten, sich bis zum 15. Mai im Personalsbüro des Krankenhauses anzumelden, Telefon 039 3 53 53, intern 408.

Kantonsspital Aarau

Im Operationssaal der Chirurgischen Klinik (Chefarzt Prof. Dr. F. Deucher) sind zwei Ausbildungsstellen für

Operationsschwestern

frei. Theoretische und praktische Ausbildung während zweier Jahre mit der Besoldung einer diplomierten Schwester.

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

Kantonales Krankenhaus Walenstadt sucht für die chirurgisch-medizinische Abteilung

1 dipl. Krankenpfleger

Wie bieten gute, neuzeitliche Besoldungs- und Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche, Pensionskasse, komfortable Unterkunft. Eintritt möglichst bald oder nach Vereinbarung.

Anmeldungen mit den üblichen Ausweisen sind erbeten an die Verwaltung des Kantonalen Krankenhauses, 8880 Walenstadt.

Kantonsspital Schaffhausen sucht

Schwestern für die medizinische Intensivpflegestation

welche im Sommer 1970 in Betrieb genommen wird. Interessante, verantwortungsvolle Tätigkeit. Schwestern mit Vorkenntnissen in der Intensivpflege werden bevorzugt, andere können angelernt werden.

Bewerberinnen sind eingeladen, sich mit der Oberschwester der medizinischen Abteilung, Schwester Alwine Blumer, Kantonsspital Schaffhausen, Telefon 053 8 12 22, in Verbindung zu setzen.

Gemeindekrankenpflege Wichtrach

Wir suchen auf Anfang April oder nach Uebereinkunft eine

Krankenpflegerin

Geregelte Freizeit, zeitgemässe Entlöhnung und angenehme Zusammenarbeit.
Anmeldung an Pfarrer E. Frautschi, 3114 Wichtrach, Telefon 031 92 82 65.

Kreisspital Männedorf am Zürichsee, 260 Betten

Für unsern Anästhesiedienst (Leitende Aerztin Frau Dr. med. H. Hafner) suchen wir eine

Narkoseschwester

Geregelter Dienst, Gehalt nach kantonalzürcherischer Besoldungsordnung. Nacht- und Sonntagsdienstzulagen, Unterkunft auch extern möglich. Dienstzimmer.
Unsere Oberschwester steht für weitere Auskünfte gerne zur Verfügung.
Verwaltung Kreisspital, 8708 Männedorf, Telefon 051 73 91 21.



Bezirksspital in Biel

Zur Unterstützung der Chirurgen suchen wir erfahrene

Operationsschwestern

Regel Operationsbetrieb, moderne Einrichtungen. Eigene Narkose-Equipe mit Anästhesiearzt steht zur Verfügung, so dass sich unsere Operationsschwestern auf ihr Spezialgebiet konzentrieren können. Wir bieten interessantes Arbeitsgebiet, neuzeitliche Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche, neues Personalrestaurant mit Wahlessen; Pensionskasse. — Anfragen und Offerten sind zu richten an die Personalabteilung des Bezirksspitals in Biel, 2500 Biel, Im Vogelsang 84, Telefon 032 2 25 51.

Spital Limmattal, Schlieren

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

diplomierte Urologie-Pfleger

zum Einsatz auf der urologischen Bettenstation und zur Assistenz des Urologen in der Zystoskopie.

Krankenpfleger FA SRK

für Gipszimmer, Notfallstation und Operationsabteilung.

Krankenpfleger FA SRK

für den Einsatz auf den chirurgischen und medizinischen Bettenstationen.

Wir legen Wert auf initiative und selbständige Mitarbeiter. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen, Gehalt und Pensionskasse gemäss kantonomer Besoldungsverordnung.
Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an die Verwaltung Spital Limmattal, Postfach 57, 8952 Schlieren, Telefon 051 98 41 41.



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.

Anfragen sind erbeten an die Personalabteilung des Bezirksspitals in Biel, Im Vogelsang 84, 2500 Biel, Telefon 032 2 25 51.

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.

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 Kurgelände 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.

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.

Kreisspital für das Freiamt, 5630 Muri AG, sucht auf die Intensivpflegestation

2 diplomierte Krankenschwestern

Wir bieten: angenehmes Arbeitsklima, zeitgemässe Besoldung nach kantonalem Reglement, Fünftagewoche, komfortable Zimmer im neuen Schwesternhaus.

Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung Kreisspital, 5630 Muri AG, Tel. 057 8 31 51.

Krankenpflegekommission der Kirchgemeinde Grosshöchstetten

Infolge Verheiratung unserer bisherigen Gemeindeschwester suchen wir für unsere Kirchgemeinde eine neue

Gemeindeschwester

Stellenantritt baldmöglichst oder nach Uebereinkunft. Wir bieten zeitgemässe Besoldung und geregelte Freizeit.

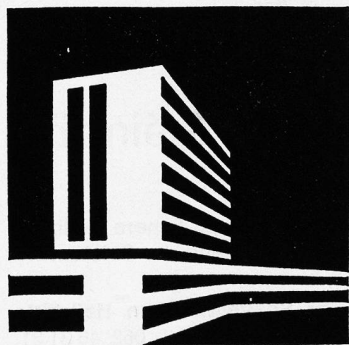
Anfragen und Bewerbungen sind zu richten an den Präsidenten, **Pfarrer R. Pflugshaupt**, 3506 Grosshöchstetten, Telefon 031 91 02 63.

Die **Wilhelm-Schulthess-Stiftung**, Klinik für Orthopädie und Rheumatologie, 8032 Zürich, sucht für sofort oder nach Uebereinkunft

1 diplomierte Krankenschwester

Geboten werden zeitgemässe Anstellungsbedingungen nach kantonomer Verordnung.

Interessentinnen 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 oder 47 66 00.



Wer möchte zur Abwechslung in einem Bergkanton arbeiten und in der Freizeit wandern, bergsteigen und skifahren?

Die Oberschwester der medizinischen Abteilung des **Kantonsspitals Glarus** nimmt Anmeldungen entgegen von

diplomierten Schwestern

Die **Bernische Höhenklinik Bellevue Montana** sucht auf Frühjahr für die Mehrzweckstation

2 dipl. Krankenschwestern

welche Freude haben, in einem netten Schwesternteam zu arbeiten.

Anmeldungen sind erbeten an die Oberschwester der Klinik, Telefon 027 7 25 21.

Zürcher Hochgebirgsklinik, 7272 Davos-Clavadel

Wir suchen auf 1. Mai 1970 oder nach Uebereinkunft

diplomierte Krankenschwestern

Unser Betrieb bietet angenehmes Arbeitsklima, Fünftagewoche, Lohn nach kantonalzürcherischem Reglement. Ausserdem befindet sich unsere Klinik in sehr schöner Berglandschaft.

Anmeldungen sind zu richten an Oberschwester Margreth Erni, Telefon 083 3 52 24.

Wir suchen

Gemeindeschwester

zur Ablösung der nach 40jähriger Tätigkeit zurücktretenden Betreuerin.

Unsere Kirchgemeinde, bestehend aus den am Ottenberg im mittleren Thurgau liegenden Ortschaften Märstetten, Boltshausen und Ottoberg, bietet ein angenehmes Arbeitsfeld mit neuzeitlichen Anstellungsbedingungen.

Melden Sie sich bei der Evangelischen Kirchgemeinde Märstetten, W. Greminger, Präsident, 8562 Märstetten, Telefon 072 5 75 05.

Kennen Sie den schönen Solothurner Jura?

Wir sind eine Mehrzweckheilstätte, 900 m ü. M., in 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; Fünftagewoche.

Interessentinnen werden eingeladen, mit der Verwaltung der **Solothurnischen Heilstätte Allerheiligenberg** Verbindung aufzunehmen, Post: 4699 Allerheiligenberg, Tel. 062 46 31 31.

Sanatorium Sanitas, Davos-Platz

sucht für sofort oder nach Uebereinkunft eine gute

Krankenschwester

Anmeldungen mit den üblichen Ausweisen sind zu richten an die Leitung des Sanatoriums Sanitas, 7270 Davos-Platz, Telefon 083 3 54 46.

Das Burgerspital der Stadt Bern

sucht für sofort tüchtige

dipl. Krankenschwester evtl. Alterspflegerin

intern oder extern. Geregelte Freizeit und Möglichkeit, einer Pensionskasse beizutreten.

Interessentinnen wollen sich schriftlich oder telefonisch bei der Verwaltung melden. Telefon 031 22 33 01.

Hôpital de la Providence, Vevey

cherche pour tout de suite ou date à convenir

des infirmières diplômées

Semaine de cinq jours, salaire selon barème cantonal.

Offre de service à adresser à la Direction de l'hôpital, téléphone 021 54 11 11.

Remplacement hôpital lausannois cherche pour août et septembre 1970 une

infirmière-anesthésiste

formée et expérimentée.

Offres sous chiffres 4040 ZK à VS-Annonces Vogt-Schild S. A., 4500 Soleure 2.

Le **Tiefenaspital de la Ville de Berne** engagerait pour ses services de chirurgie, médecine et pneumologie

des infirmières diplômées en soins généraux

Conditions de travail agréables, logement moderne. Les offres sont à adresser à l'infirmière-chef des services infirmiers, Tiefenaspital de la Ville de Berne, 3004 Berne, tél. 031 23 04 73.

Krankenhaus Wädenswil

Wer möchte mein Nachfolger werden? Seit über 30 Jahren führe ich selbständig eine Abteilung und möchte mich nun, schon pensioniert, von der Arbeit zurückziehen.

1 tüchtiger dipl. Krankenpfleger

würde hier eine sich lohnende Aufgabe finden. Wir haben die Fünftagewoche und Lohn nach kantonalzürcherischen Ansätzen. Dienstwohnung wird auf Wunsch zur Verfügung gestellt.

Falls Sie interessiert sind, melden Sie sich doch bei unserer Oberschwester, Tel. 051 75 21 21, zu einer Besprechung.

Bezirksspital Zofingen AG. Wir suchen zu baldigem Eintritt für unsere chirurgische Abteilung

2 dipl. Krankenschwestern 1 dipl. Krankenpfleger

als Ferienablösung, evtl. in Dauerstellung.

Unser Spital bietet zeitgemässe Anstellungsbedingungen in Anlehnung an die kantonale Verordnung. Anmeldungen sind erbeten an Oberschwester oder Verwalter, die auch gerne nähere Auskunft erteilen, Telefon 062 51 31 31.

Spital Neumünster Zollikerberg/Zürich
sucht **zur Ausbildung im Operationssaal**
zwei diplomierte Krankenschwestern
eine als

Narkoseschwester

und eine als

Operationsschwester

Guter Lohn während der zweijährigen Lehrzeit, neuzeitliche Arbeitsbedingungen und Sozial-einrichtungen, Eintritt nach Vereinbarung.

Bewerberinnen wollen sich bitte melden bei der Oberschwester des Spitals Neumünster, 8125 Zollikerberg, Telefon 051 63 77 00.

Zeitschrift für Krankenpflege

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

Revue suisse des infirmières

Mars 1970 63^e année (paraît mensuellement)
Organe officiel de l'Association suisse des infirmières
et infirmiers diplômés



«La jeunesse n'est pas une période de la vie, elle est un état d'esprit, un effet de la volonté, une qualité de l'imagination, une victoire du courage sur la timidité, du goût de l'aventure sur l'amour du confort. On ne devient pas vieux pour avoir vécu un certain nombre d'années: on devient vieux parce qu'on a déserté son idéal. Les années rident la peau, renoncer à son idéal ride l'âme. Les préoccupations, les doutes, les craintes et les désespoirs sont les ennemis qui lentement nous font pencher vers la terre et devenir poussière avant la mort. Vous êtes aussi jeune que votre foi, aussi vieux que votre doute. Aussi vieux que votre abattement. Si un jour votre cœur allait être mordu par le pessimisme et rongé par le cynisme, puisse Dieu avoir pitié de votre âme de vieillard.»

Général MacArthur, 1945

Das wichtigste geistige Hilfsmittel, im Alter jung zu bleiben, heisst wohl: Immer Neues lernen, sich überhaupt für etwas interessieren und stets noch etwas vor sich zu haben.

C. Hilty

Ein alter Mann ist jemand, der zehn Jahre älter ist als ich.

P. Hachard

Les vieillards dans la société et les hôpitaux d'aujourd'hui

Dr J.-L. Villa¹

Conférence donnée à l'assemblée générale de la section Vaud-Valais de l'ASID, le 29 mars 1969, à Lausanne.
Texte légèrement abrégé

L'allongement simultané de la durée moyenne de vie et de l'espérance de vie (qui se situe aujourd'hui à 71 ans pour les hommes et à 74 ans pour les femmes) a modifié, au cours de ces dernières décennies, la consistance même de la société qui se trouve à faire face à des problèmes inédits et difficiles.

En effet, le nombre de la population dite «inactive», âgée de plus de 65 ans, augmente à un tel rythme qu'il atteint actuellement, en Suisse, le taux de 13 %. Le canton de Vaud qui compte, en 1969, 500 000 habitants environ, a donc aujourd'hui 60 000 personnes âgées de plus de 65 ans. Pour vous donner une idée de ce que représente, dans la réalité, un allongement de l'espérance de vie, supposons que dans notre canton, à la fin de cette année, l'espérance de vie de chaque habitant se trouve augmentée par quelques moyens miraculeux d'une durée de 5 ans. Cela signifierait que le nombre des personnes de plus de 65 ans passerait, en 1974, de 60 000 à 90 000, soit 30 000 personnes de plus à la charge de la population active qui, elle, aurait augmenté dans une proportion beaucoup plus modeste pendant le même laps de temps.

Il n'est pas nécessaire, je crois, d'ajouter d'autres données statistiques pour souligner l'urgence de toute une série de problèmes absolument inédits qui se posent à nous, enfants de ce XXe siècle si passionnant et si mouvementé.

Or, parmi ces problèmes, dont plusieurs sont d'ordre social, économique et politique, ceux de *la santé physique et mentale de l'homme âgé*, occupent une place de tout premier plan. Car, apprentis-sorciers parvenus à reculer les limites de la vie, nous sommes encore (et le serons pendant longtemps, peut-être même toujours) impuissants à éviter la maladie, inéluctable compagne du vieillissement.

La première question qui s'impose est celle de savoir *s'il faut soigner les malades âgés dans des services spécialisés ou bien les grouper avec les autres malades selon les types d'affection dont ils sont atteints?*

Dans certains pays, en France par exemple, les opinions sont partagées. Certains auteurs combattent cette spécialisation des soins médicaux aux vieillards sous forme de gériatrie, d'autres en revanche recommandent l'organisation de services spécialisés en gériatrie. Il semble toutefois qu'à l'heure actuelle la tendance générale s'oriente, tant en Europe qu'aux Etats-Unis, vers la création de *services spécialisés pour les malades âgés*. C'est également l'avis du Comité d'experts de l'*Organisation mondiale de la Santé*, qui estime que les besoins propres à la vieillesse ne sont pas satisfaits par les services physiques ou psychiatriques actuels. Les problèmes de l'âge et des maladies chroniques sont les parents pauvres de la médecine. Le problème du personnel dans de tels hôpitaux ne sera pas tranché tant que la place qui revient à la gériatrie dans la médecine n'y

sera pas ménagée. Pour toutes ces raisons — estiment les experts de l'OMS — des services séparés de gériatrie disposant d'une division hospitalière et d'un département pour soins ambulatoires, d'un hôpital de jour et dans certaines circonstances d'un laboratoire de recherches pourraient donner à la gériatrie un prestige dont elle a besoin et mener à cette spécialité des hommes et des femmes de valeur.

En Suisse, l'opinion des spécialistes est également favorable à la création de services gériatriques généraux ou de départements gériatriques rattachés à des hôpitaux psychiatriques. Selon le Professeur Armand Delachaux, il n'est pas douteux que «les soins exigés par les personnes âgées nécessitent des services hospitaliers ou sociaux particuliers, intégrés aux organisations sanitaires et sociales de la région intéressée». En effet, ainsi que le souligne cet auteur, l'hospitalisation et le placement des vieillards malades doivent tenir compte des faits suivants:

1. Les personnes âgées sont, pour la plupart, des *infirmes mentaux en puissance*. Leur faculté d'adaptation est diminuée; des agressions physiques et psychiques, inoffensives pour des adultes, suffisent à provoquer des états confusionnels. Lorsque les agressions se répètent, elles accélèrent la décompensation mentale du malade. Prévenir ou du moins freiner le développement des démences, devient l'une des missions du service de gériatrie. Si la perfection des soins physiques joue un rôle évident, l'organisation d'une vie sociale laissant par exemple une large place aux visites de l'extérieur joue également un rôle très important. On ne saurait enfin assez insister sur la prévention du gâtisme, cette régression mentale avec incontinence, fléau des vieillards qui accapare un nombre de personnel pour des soins ingrats et bloque des lits d'hôpital pour des décennies.

2. Les malades âgés sont également des *infirmes locomoteurs en puissance*. Le système nerveux s'atrophie en fonction de l'âge et détermine cette faiblesse physique et cette maladresse qui rendent si souvent indispensable une aide dans les activités de la vie quotidienne; elles multiplient encore les chutes et les traumatismes. Les insuffisances motrices sont aggravées par des affections articulaires et osseuses qui rendent tout mouvement lent et douloureux. Pour lever le malade, pour lui donner à manger, il faut de l'espace autour du lit et le concours d'un nombreux personnel.

3. Les infirmités physiques et mentales des vieillards impriment un rythme lent aux activités de l'hôpital gériatrique. Bousculer le patient n'accélère pas la cadence du travail mais aggrave la confusion mentale et provoque des accidents.

4. Les vieillards hospitalisés présentent en général plusieurs maladies à la fois. Cette *polymorbidité* fait que souvent le malade âgé n'est pas à sa place dans un service spécialisé traditionnel.

¹ Dr J.-L. Villa, médecin-chef de la Clinique gériatrique de l'Hôpital psychiatrique universitaire de Cery, près Lausanne.

5. L'organisation hospitalière qui doit répondre à ces besoins doit être rationnelle et assurer d'excellents soins techniques à un prix tolérable. Elle doit encore être humaine et répondre aux impératifs psychologiques des vieillards: le dépaysement doit être réduit au minimum, la vie sociale du malade sauvegardée.

Le caractère rationnel, dans le sens d'une perfection des soins techniques, doit dominer dans les services hautement spécialisés de chirurgie, médecine interne, etc. Le malade entre dans ces services pour guérir; c'est à cet impératif que tout doit être subordonné. Le caractère humain doit primer dans les services prévus pour des hospitalisations de longue durée où le malade doit pouvoir organiser sa survie.

6. Il découle de tout ceci que les missions différentes de ces deux types d'hôpitaux exigent un personnel, une disposition des locaux, des installations et un horaire quotidien très différents.

Reprenant la terminologie simple et pratique adoptée par le *Plan cantonal vaudois d'hospitalisation* dans le but de déterminer la nature des établissements qui doivent recevoir des malades âgés nous dirons que les malades aigus et ceux qui présentent une maladie classique bien définie sont traités dans les services spécialisés traditionnels de chirurgie, médecine interne, gynécologie, etc.

Ce type de malades relève de services hospitaliers de type A.

Le patient y entre pour une durée limitée de l'ordre d'une ou plusieurs semaines. Lorsque les soins ne peuvent plus améliorer la situation, le patient est placé ailleurs.

Les malades nécessitant une rééducation locomotrice et d'une manière générale les cas subaigus ou chroniques dont l'état fonctionnel peut être amélioré ne doivent pas être négligés. Les malades de cette catégorie doivent être placés dans des services de type B, à savoir des services de soins intensifs centrés sur la réadaptation fonctionnelle, la rééducation locomotrice, la logopédie, l'ergothérapie et la thérapie associée de toute nature. La physiothérapie joue le rôle dominant. Le patient entre dans le service B pour une durée limitée, de l'ordre de quelques semaines à quelques mois. Lorsque les soins ne peuvent plus l'améliorer, il quitte ce service.

Il y a le cas des *malades chroniques*, adultes ou âgés, qui ne peuvent plus être améliorés et qui nécessitent jusqu'à la fin de leurs jours des soins d'hôpital. Le placement de ces malades doit s'effectuer dans des services de type C dont la mission est l'hospitalisation de longue durée, de l'ordre de plusieurs années, voire définitive. Si l'état du patient ne peut plus être amélioré, des soins importants sont toutefois indispensables, difficiles à réaliser à domicile: nursing complet et minutieux, soins urinaires, fistules, ulcères, escarres, associés à l'aide nécessitée par une impotence partielle ou complète. Une physiothérapie d'entretien et une thérapie occupationnelle aident à prévenir une dégradation qui assombrirait la vie du malade et rendrait plus lourde la tâche du personnel infirmier.

Il existe enfin un nombre considérable de vieillards peu diminués et un certain nombre de valides âgés qui ont besoin d'un logement d'accès facile, d'un appartement au rez-de-chaussée sans escaliers ou du

moins accessible par un ascenseur, de locaux, chambre de bain, W.-C., cuisine, etc., adaptés à leur incapacité. Parmi ces malades, certains peuvent bénéficier des organisations sociales d'aide à domicile qui permettent aux moins touchés d'entre eux de rester dans leur appartement et de libérer des lits d'hôpitaux ou d'établissements médico-sociaux. Les malades plus atteints se trouvent mieux par contre dans un établissement de logements équipés de quelques soins infirmiers. Tous ces malades relèvent des services D, à savoir de l'ensemble des organisations de logements collectifs ou individuels qui s'étendent des appartements protégés aux asiles de vieillards et qui peuvent dispenser quelques soins à des pensionnaires plus ou moins indépendants.

L'implantation d'établissements C et D n'est pas indifférente. Il faut en effet répartir ces maisons dans les divers quartiers de la ville. Les malades y seront moins dépayés, ils resteront à proximité de leurs proches, ou de leurs amis, ce qui favorise ainsi leur vie sociale.

Il va sans dire que tous ces établissements doivent être étroitement liés aux organisations de soins et d'aide à domicile. On a beaucoup parlé de l'hospitalisation à domicile. Or, le personnel soignant manque plus encore que les lits d'hôpital; c'est pourquoi le traitement de ces malades à la maison n'est rentable que dans la mesure où l'infirmière réussit à mobiliser sur place une main-d'œuvre efficace. Cette collaboration indispensable est difficile à trouver dans le secteur gériatrique. Beaucoup de vieux vivent seuls. S'il y a une ou un voisin âgé complaisant, il est lui-même infirme. S'il y a une famille active, tout le monde travaille, personne ne passe ses journées à domicile. Une expérience d'*«hospitalisation à domicile»* vient d'être poursuivie pendant deux ans conjointement par les écoles d'infirmières de l'Hôpital Cantonal et de La Source, à Lausanne. Elle a porté en 1968 sur 54 grands malades et a permis de faire l'économie de 4875 journées d'hôpital par an. Elle a montré toutes les difficultés qu'il faut surmonter si l'on veut réellement prendre en charge une catégorie de malades d'hôpital. C'est pourquoi l'hospitalisation à domicile doit intercaler des cas légers qui ne dépassent pas la durée de 5 à 6 semaines. Le médecin traitant assure la responsabilité des soins, souvent plus nécessaires sur le plan infirmier que sur le plan médical. Cette continuité prévient les récives et par là même diminue la consommation hospitalière.

L'hôpital de jour établit cette liaison. Nous n'allons pas, faute de temps, nous étendre sur ce sujet, sinon pour rappeler que l'organisation d'un hôpital de jour est extrêmement complexe et que son bon fonctionnement dépend de très nombreux facteurs, qui ne sont pas tous nécessairement d'ordre médical ou paramédical.

L'hospitalisation des malades mentaux âgés

Le sujet de l'hospitalisation des malades mentaux âgés présente quelques particularités inhérentes aux trois étapes essentielles de cette démarche, à savoir l'admission, le séjour et la sortie.

a) L'admission à l'hôpital psychiatrique

En géronto-psychiatrie, le problème de l'admission prend une importance toute particulière face à la

question suivante: quel genre de vieillards sont acheminés vers la clinique pour maladies mentales? A une telle question, on peut répondre logiquement que seules les personnes âgées atteintes de troubles mentaux sont susceptibles d'être placées en milieu psychiatrique. Dans la réalité, cette réponse n'est guère satisfaisante, car elle peut être interprétée beaucoup trop largement et aboutir à des hospitalisations dont l'indication est tantôt discutable, tantôt franchement mauvaise. Grosso modo, on peut partager en trois catégories les vieillards que l'on a tendance à acheminer vers l'hôpital psychiatrique.

La première catégorie comporte les vieillards valides dont le psychisme est sensiblement intact mais qui sont hospitalisés pour des motifs relevant essentiellement de *conditions sociales difficiles*. Dans ce cas, l'hôpital psychiatrique est choisi lorsque d'autres institutions (hôpital général, asile de vieillards, maison de retraite) ont refusé de prendre à leur charge des malades âgés, prétextant l'encombrement de leur service. On profite alors, dans ces occasions, d'un léger état dépressif, d'une petite désorientation, d'une légère agitation pour justifier la demande d'internement. Des hospitalisations de ce genre traduisent une carence grave des services sociaux ou plus simplement de l'organisation à l'échelle administrative des soins à domicile. Les dangers d'un tel procédé consistent surtout dans l'effet nocif que de pareilles mesures exercent sur l'état psychique du vieillard. De brusques états de décompensation apparaissent et des évolutions démentielles peuvent s'ébaucher au cours d'une hospitalisation insuffisamment motivée. A ce stade, on pourrait dire avec le Dr Bonafe que l'hôpital est une «fabrique de déments. Tout y est organisé vers le contre-pied intégral d'une hygiène mentale de la sénilité». Dès la création du service de géro-psycho-psychiatrie rattaché à la Clinique psychiatrique universitaire de Lausanne, nous nous sommes efforcés de mettre un frein à cet afflux de cas sociaux grâce surtout aux efforts de notre service social et à ses enquêtes minutieusement menées dans chaque cas particulier. Un *centre ambulatoire de géro-psycho-psychiatrie*, dépendant directement de l'hôpital géro-psycho-psychiatrique, doit nous permettre de diminuer encore plus sensiblement le nombre de telles admissions abusives.

Une deuxième catégorie de vieillards pour lesquels on demande souvent l'hospitalisation en psychiatrie est celle comprenant des individus impotents, grabataires ou demandant des soins particuliers et présentant un début de *syndrome psycho-organique sur base artériosclérotique ou sénile*. Ces patients, auxquels le Prof. Delore a réservé l'appellation de «petits déments séniles simples», présentent une turbulence nocturne, une tendance à s'enfuir par désorientation, mais sont à part cela inoffensifs. De tels vieillards sont spécialement mal tolérés dans les services de l'hôpital général, dans l'hospice ou dans la maison de vieillards déjà surencombrés. Souvent, c'est l'entourage familial intolérant ou anxieux qui exerce des pressions sur le médecin praticien pour obtenir l'internement de son malade. C'est ainsi qu'un contraste frappant existe souvent entre le comportement de ces malades tel qu'il est dépeint dans le certificat d'admission et celui que l'on constate peu après leur entrée à l'hôpital psychiatrique.

Il reste enfin la troisième et dernière catégorie de personnes âgées pour lesquelles une admission et un séjour à l'hôpital psychiatrique se justifient. Il s'agit là de *vieillards véritablement psychiatriques*, présentant des démences séniles graves avec agitations ou des réactions impulsives, de l'instabilité permanente avec fugues s'accompagnant de crises d'agressivité et de troubles vasculaires cérébraux. Ou encore, il s'agit alors de psychoses délirantes séniles, d'états dépressifs involutifs graves, de troubles importants du comportement social.

D'une façon générale, l'appréciation des conditions les meilleures pour faire de l'hospitalisation un acte thérapeutique efficace doit tenir compte de chaque cas individuel. Elle nécessite la mise en place d'un service extra-hospitalier, en particulier la création de centres de consultation ambulatoire, conçus comme des dispensaires ou des polycliniques uniquement réservés aux personnes âgées et équipés de façon à pouvoir étudier à fond, sur le plan médical, psychologique et social, le problème des vieillards. Pour les hôpitaux de jour qui devraient exister parallèlement à ces services et jouer un rôle important dans le traitement des malades psychiatriques âgés la situation est la même.

b) *Le séjour des malades âgés à l'hôpital psychiatrique*

Les avis sont très partagés quant à l'organisation d'un hôpital psychiatrique destiné aux vieillards. Une abondante littérature est apparue au cours de ces dernières années un peu partout en Europe et aux Etats-Unis au sujet des services de géro-psycho-psychiatrie. Ces hôpitaux sont conçus, soit comme des départements intégrés au sein de l'hôpital psychiatrique, soit comme des services spécialisés appartenant à un hôpital général, soit encore comme des établissements autonomes ne dépendant directement ni d'un hôpital général ni d'un hôpital psychiatrique. Le plus souvent cependant, lorsqu'on parle de services de géro-psycho-psychiatrie, on entend des établissements consacrés au traitement des troubles psychiques chez les personnes âgées et dépendant d'un complexe hospitalier psychiatrique.

En ce qui nous concerne, nous avons choisi à Lausanne la solution d'un service de géro-psycho-psychiatrie rattaché à la Clinique psychiatrique universitaire. Cette solution nous paraît satisfaisante après une expérience qui dure déjà depuis 5 ans. Notre service comporte 150 lits répartis en 6 unités de soins de 24 lits chacune. 4 de ces unités sont réservées aux vieillards les plus atteints, 2 ont été prévues pour les cas les plus légers, notamment pour les vieillards dont l'amélioration permet d'envisager une sortie à courte échéance de l'hôpital. Il s'agit donc avant tout de soigner des états mentaux aigus chez des vieillards et non de garder indéfiniment des invalides psychiques. Il faut ainsi maintenir à ce service un *caractère d'hôpital* et ne pas céder à la tentation de recourir à des aménagements conçus dans le but de mettre les vieillards à l'aise. De tels principes nous ont d'ailleurs déjà valu plusieurs critiques de la part des visiteurs, mais ils nous permettent d'assurer un roulement de malades et contribuent à empêcher l'encombrement, plaie capitale de ce genre d'établissement.

Un des facteurs déterminants pour le bon fonctionnement de ce service est représenté par le choix du *personnel para-médical* qui se doit d'être hautement

qualifié tant au point de vue de ses connaissances techniques que de ses capacités de contact humain. Une des principales difficultés réside dans la nécessité d'établir des liens extrêmement étroits entre l'équipe médicale et le personnel infirmier. Il faut constamment valoriser ces derniers, appelés à une tâche ingrate et difficile, l'intéresser à son travail, lutter contre ses tendances à se décourager, lui permettre en somme de participer au maximum au travail de réadaptation. Les contacts avec le personnel infirmier prennent parfois le caractère d'une véritable psychothérapie de soutien, et le médecin qui travaille dans un tel service commettrait une très grave erreur s'il négligeait cet aspect du problème.

c) Le problème de la sortie

La conséquence pratique la plus importante de cette nouvelle dynamique dont doivent s'inspirer selon nous de tels services spécialisés sera que, au bout de quelques semaines d'hospitalisation, la question du placement des vieillards dans un milieu extra-hospitalier va se poser. Les manifestations psychiques aiguës ayant régressé, le vieillard, même s'il demeure désorienté et atteint de troubles dans sa mémoire, pourra dans quelques cas bénéficier d'un retour à domicile. Nombreuses sont cependant les personnes âgées isolées chez lesquelles cette mesure ne peut être prise en considération. Il faudra alors envisager le placement dans une pension ou dans un autre établissement. Schématiquement, la sortie du vieillard de l'hôpital psychiatrique est envisagée de la façon suivante:

1. Le *retour à domicile* est possible s'il existe un entourage familial qui accepte de prendre le vieillard en charge à la condition que ce dernier, indépendamment de son état psychique, ne présente pas d'incontinence ou de tendances aux fugues.
2. En l'absence d'une famille pouvant s'occuper du malade, même si les autres conditions mentionnées plus haut sont remplies, il faudra envisager le placement dans des *pensions* ou dans des *asiles de vieillards*.
3. Lorsque la régression des manifestations psychiques aiguës ne s'accompagne pas d'une disparition du gâtisme et lorsque la désorientation trop marquée provoque une tendance aux fugues, en un mot, dans les cas qui évoluent vers un état de dépendance important et durable, le problème du placement devient extrêmement difficile. Il faut alors disposer d'établissements fermés, c'est-à-dire de maisons conçues en fonction de ce genre de malades et capables de leur vouer le nursing et la surveillance qui leur sont indispensables. Ces considérations nous ont amené à prévoir, dans le cadre du *Plan hospitalier cantonal vaudois*, la construction d'hôpitaux psychiatriques réservés à des malades mentaux séniles chroniques et distribués dans différentes régions du

canton en rapport avec la densité de population de chacune de ces régions. Nous allons adapter le schéma de répartition proposé par le Prof. *Delachaux* pour les vieillards atteints d'affections somatiques et comportant une différenciation entre les hôpitaux de type A, B, C et D. En psychiatrie, le service de gériatrie rattaché à l'*hôpital psychiatrique* remplit à la fois les fonctions d'hôpital de type A et de type B, à savoir:

caractère intensif des soins comportant une observation clinique détaillée du malade, des traitements biologiques et en même temps une réadaptation fonctionnelle tout aussi bien sur le plan moteur que sur le plan psychique.

Le service de *type C* psychiatrique n'abritera par contre que des malades chroniques âgés et exceptionnellement des infirmes adultes atteints d'affections psychiatriques avec de graves détériorations psycho-organiques. Sa mission sera tout d'abord de fournir des soins médicaux et infirmiers à ce genre de malades, de maintenir l'indépendance résiduelle par tous les moyens possibles et de tout organiser dans ce but, de favoriser la réadaptation sociale, enfin de prévenir, le cas échéant de soigner et d'améliorer les troubles confusionnels et le gâtisme. On pourra d'autre part envisager d'incorporer à un hôpital C géronto-psychiatrique un certain nombre de pensionnaires relevant de la catégorie de *services D* géronto-psychiatriques. Il s'agit là de vieillards ne présentant pas de syndromes démentiels, mais suffisamment atteints dans leurs fonctions intellectuelles pour perturber par leur désorientation temporo-spatiale l'organisation de tout établissement hébergeant des malades âgés encore suffisamment lucides.

La construction d'établissements hospitaliers ne va naturellement pas résoudre à elle seule tous les problèmes que posent les vieillards atteints de troubles mentaux. Tout un réseau d'*institutions extra-hospitalières*, comprenant des services de post-cure ambulatoire, des centres de jour, d'organisations de soins à domicile doit être mis en place et une fois de plus structuré en partant d'un personnel médical et para-médical spécialement formé à sa tâche. Son recrutement et sa formation constituent un problème en grande partie non encore résolu. Nous ne pouvons nous étendre ici sur ces divers aspects de la prise en charge médico-sociale du malade sénile qui débordait largement le thème de cet exposé. Le problème de l'hospitalisation du malade âgé, sur lequel nous venons de nous pencher, constitue certains chapitres essentiels, mais ils ne représentent en même temps qu'une étape de l'étude des innombrables facteurs qui, de la prophylaxie jusqu'à la post-cure président à la destinée d'une grande partie de notre population âgée.

Le cours de spécialisation en gériatrie

pour infirmiers (ères) de la Clinique psychiatrique universitaire de Genève

Dr J. Richard ¹

L'application d'une doctrine particulière d'assistance gériatrique intra- et extra-hospitalière a conduit naturellement à l'organisation à la Clinique psychiatrique universitaire de Genève d'un *cours de spécialisation en gériatrie pour infirmiers (ères)*.

Cette doctrine distingue d'abord nettement la gériatrie de la gérontologie. La *gériatrie* a un champ d'activités qui englobe la pathologie de la vieillesse, c'est-à-dire la pathologie qui apparaît après 65 ans, puisque le début de la vieillesse, notion purement chronologique, est fixé conventionnellement à 65 ans, et la pathologie liée à la sénilité qui est l'affaiblissement physique ou psychique, précoce ou tardif, observé dans le vieillissement. La *gérontologie*, au contraire, ne s'intéresse qu'aux phénomènes de la sénescence, c'est-à-dire aux aspects de la vieillesse considérés comme physiologiques ou encore à «la série des modifications morphologiques et psycho-biologiques», parfois bénéfiques, mais «toujours semblables», sous lesquelles apparaît, dans son âge avancé, l'homme conservant les attributs d'une santé normale.

Cette doctrine soutient ensuite qu'en gériatrie les problèmes de médecine interne et de neuro-psychiatrie sont toujours associés à des degrés variables au cours du vieillissement, soit simultanément soit successivement et que la pratique gériatrique ne saurait actuellement se limiter à l'un de ces problèmes isolément. Ceux qui pratiquent exclusivement la gériatrie ont, certes, une double origine: la médecine interne et la neuro-psychiatrie. Mais ceci ne les soustrait pas à l'obligation de compléter leurs connaissances dans celui des deux domaines où ils sont le moins avancés pour répondre aux problèmes spécifiquement gériatriques.

Cette doctrine impose encore d'autres règles fondamentales de pratique gériatrique, qui sont les suivantes:

a) L'assistance gériatrique doit assurer, par tous les moyens à disposition, l'intégration du patient âgé dans son milieu familial ou, à défaut, dans un milieu familial autre que le sien, mais proche de ses habitudes socio-culturelles.

b) L'assistance gériatrique doit être non seulement médicale, mais surtout *médico-sociale*. La solution des problèmes sociaux, le plus souvent intimement liés aux problèmes médicaux, ne doit pas se faire par personnes interposées sans une direction médicale effective.

c) L'assistance gériatrique doit reposer sur la constitution d'une *équipe médico-sociale dans un secteur* (c'est-à-dire dans une région et pour une population déterminées, par exemple la population âgée d'un canton), qui ne crée pas une ségrégation des problèmes intra- et extra-hospitaliers.

d) Le milieu hospitalier gériatrique n'est qu'un des

éléments de l'assistance gériatrique sectorisée. Quels que soient l'âge ou l'état du patient âgé à l'admission en milieu gériatrique, l'hospitalisation ne doit jamais être considérée comme définitive, mais doit être le plus possible discontinue.

e) La *mobilisation maximale* du patient âgé doit tendre à faire disparaître son institutionnalisation. Elle peut être aidée en milieu hospitalier par la mixité des patients et des membres du personnel infirmier et, d'une façon générale, par la participation de la famille ou de l'entourage.

f) Tout patient âgé nécessite des soins intensifs, mais différenciés. L'activité médicale n'est pas inversement proportionnelle à la durée de séjour hospitalier de ce patient.

g) La gériatrie doit prendre en charge parallèlement le patient âgé, sa famille ou son entourage et son personnel infirmier.

Chaque établissement ou service hospitalier gériatrique se heurte à de difficiles problèmes de *recrutement de personnel infirmier*. A long terme, ceux-ci ne peuvent pas être seulement résolus par le seul accroissement des aides-infirmiers (ères). Car les soins gériatriques exigent un personnel de plus en plus qualifié. De plus, la plupart des recherches gériatriques cliniques ne sont possibles qu'avec la collaboration suivie de toute une équipe soignante très spécialisée.

Il n'est pas nécessaire d'argumenter sur les avantages d'un *enseignement de base continu* du personnel infirmier gériatrique qui a pour but d'entretenir les connaissances et de les homogénéiser lorsque ce personnel a suivi des formations d'inégales valeurs. Dans le département de gériatrie de la Clinique psychiatrique universitaire de Genève cet enseignement est assuré, depuis plusieurs années, au cours d'un colloque hebdomadaire d'une heure par unité de soins (au total six heures par semaine) sous la responsabilité d'un médecin. Actuellement, il se fait sous la forme d'un exposé de médecine interne ou de neuro-psychiatrie une première semaine, une présentation clinique la deuxième semaine, une séance de discussion libre la troisième semaine pour sensibiliser le personnel aux problèmes de dynamique de groupe, une séance d'indications socio-ergo-physiothérapiques la quatrième semaine. Ce cycle se répète dans chaque unité de soins pendant toute l'année. Un enseignement plus spécifique réservé d'abord aux cadres de chaque unité de soins, puis à d'autres membres du personnel infirmier, s'est rapidement révélé indispensable pour compléter cette formation de base.

Le premier cours de spécialisation en gériatrie a ainsi été donné de janvier à juin 1969, pendant les heures de travail. Toute la journée de chaque vendredi, les participants ont été libérés de leurs obligations habituelles. L'enseignement a comporté 176 heures de cours à raison de huit heures par semaine.

¹ Dr J. Richard, Clinique psychiatrique de l'Université de Genève (Directeur: Professeur de Ajuriaguerra).

Le programme effectivement suivi a été le suivant:

I. Généralités

- a) Considérations sociologiques sur la population âgée. Objet de la gériatrie et de la gérontologie. Problèmes généraux et cantonaux d'assistance gériatrique intra- et extra-hospitalière. Curatelles et tutelles.
- b) Organisation de l'équipe gériatrique médicale et para-médicale, intra- et extra-hospitalière. Rôle des cadres infirmiers et des infirmiers (ères) en gériatrie. Place des élèves-infirmiers (ères) et aides-infirmiers (ères) dans l'équipe soignante. Formation continue du personnel infirmier. Le travail spécifique de l'assistant(e) social(e) en gériatrie.

II. Clinique gériatrique

- a) L'examen clinique gériatrique. Les examens complémentaires (biologiques, radiologiques, électro-encéphalographiques).
- b) Problèmes de médecine interne et de chirurgie en gériatrie: Maladies cardio-vasculaires, tuberculose pulmonaire, pneumopathies aiguës et chroniques, cancer bronchique, ulcères et cancers gastriques, autres cancers des voies digestives, maladies du foie et du pancréas, ostéoporose, ostéomalacie, goutte, arthrites, arthroses, maladies rénales, affections de la prostate, affections gynécologiques, diabète, affections de l'hypophyse, de la thyroïde et des parathyroïdes, des surrénales, des glandes sexuelles, anémies, leucémies, affections dermatologiques, affections ophtalmologiques. Films projetés: Vie et mort des globules rouges, l'infarctus du myocarde, l'hypertension artérielle, les phlébites, le cœur pulmonaire chronique, la maladie lupique.
- c) Problèmes neurologiques et psychiatriques en gériatrie: séméiologie neuro-psychiatrique: troubles trophiques, toniques, moteurs, des réflexes, sensitifs, cérébello-labyrinthiques, sphinctériens, troubles de la mémoire, de la perception, de la conscience de soi, de la pensée, de la volition et de l'action, de l'affectivité; affections de la vieillesse et de la sénilité: modalités cliniques gériatriques d'affections neurologiques et psychiatriques acquises avant 65 ans, états dysthymiques, démentiels, délirants, névrotiques et réactionnels, affections dégénératives et vasculaires du système nerveux central, traumatismes crânio-cérébraux et médullaires, tumeurs du système nerveux central, manifestations neuro-psychiatriques des intoxications aiguës et chroniques, alcoolisme chronique, épilepsie.

III. Techniques de soins gériatriques

- a) Techniques de soins somatiques Installation de patients au lit, techniques de pansements, introduction de sondes dans l'estomac, lavements et clystères, hydratation par voie parentérale, oxygénothérapie. Soins aux patients qui ont des troubles respiratoires. L'aspiration bronchique. Soins aux patients qui ont des troubles cardiaques. Techniques de réanimation. Secourisme au Centre de protection civile de Bernex. Soins aux patients qui ont des affections de l'appareil urinaire, soins vésicaux. Soins aux patients inconscients — soins aux patients contagieux — escarres de décubitus.
- b) Psychiatrie pratique Evolution des soins psychiatriques, comportements à tenir devant un patient agité, agressif, opposant, délirant, halluciné, déprimé et suicidaire, insomniaque.

IV. Neuro-pathologie gériatrique

Rappel sur l'anatomie, l'histologie et la systématisation du système nerveux central, les lésions vasculaires du système nerveux central, les altérations dégénératives du cerveau



dans la démence sénile la maladie d'Alzheimer et la démence sénile alzhéimisée, la maladie de Pick, autres syndromes dégénératifs (sclérose latérale amyotrophique présénile, chorée de Huntington, maladie de Parkinson, maladie de Creutzfeld-Jakob, neuropiloidoses et leuco-dystrophies tardives, dégénérescence olivo-ponto-cérébelleuse, sclérose en plaques), encéphalopathies inflammatoires (méningites, encéphalites, paralysie générale, etc...), encéphalopathies traumatiques, toxiques et carencielles, tumeurs du système nerveux central, aperçu de recherches spéciales sur l'histochimie des monoamines cérébrales.

V. Physiologie

Physiologie respiratoire. Neuro-physiologie: régulation de la vigilance, la formation réticulée, le sommeil, l'hypothalamus, le rhinencéphale, la mémoire, le cortex cérébral (aires réceptrices, effectrices, associatives). Le syndrome frontal.

VI. Psychologie

- a) Sensibilisation aux problèmes relationnels dans le cadre professionnel et en particulier dans l'équipe gériatrique par l'intermédiaire d'un groupe de discussion libre. Eléments de psychodynamique dans la relation, évocation de la notion de groupe, analyse de la notion de discussion, besoins du patient âgé hospitalisé, besoins de l'équipe soignante, besoins des médecins hospitaliers, groupes de discussion préparés par deux participants sur un sujet librement choisi.
- b) Utilisation des tests psychologiques en gériatrie, en particulier de ceux adaptés des travaux de J. Piaget chez l'enfant.

VII. Pharmacologie

- a) Pharmacologie générale
- b) Neuro-psycho-pharmacologie: hypnotiques, neuroleptiques, tranquillisants, antidépresseurs, stimulants de la vigilance, autres stimulants, convulsivants, antiépileptiques, hallucinogènes, antiparkinsoniens. Films projetés: La fabrication des médicaments, les neuroleptiques.

VIII. Les techniques de mobilisation gériatriques (socio-ergo-physiothérapie)

Objet de la sociothérapie, de l'ergothérapie et de la physiothérapie gériatriques. Interrelations de ces disciplines. Organisation de la socio-ergo-physiothérapie dans le département de gériatrie de la Clinique. L'équipe responsable. Sa formation.

Les techniques sociothérapeutiques utilisées. La gymnastique de groupe. Les séances de rééducation psycho-motrice. Les sorties en mini-bus. Les projections d'actualités. Les loisirs inter-pavillonnaires.

Les techniques ergothérapeutiques utilisées. Types de travaux et leur utilisation. La rééducation de l'habillement.

La physiothérapie gériatrique. La physiothérapie respiratoire. La rééducation des fractures et luxations, des déficits moteurs. La gymnastique individuelle. L'entretien et la rééducation de la marche.

Films projetés: Historique de la socio-ergo-physiothérapie, la rééducation psycho-motrice, les volontaires.

IX. La conduite thérapeutique en gériatrie. La thérapie institutionnelle

Ce programme expérimental fera l'objet de modifications en fonction d'une part des besoins de notre équipe gériatrique et d'autre part des progrès gériatriques. Le deuxième cours a commencé en octobre 1969. Il sera ouvert progressivement à tous les infirmiers (ères) diplômés (es) en soins somatiques et neuro-psychiatriques qui accepteront de faire un stage pratique minimal d'un an à la Clinique. Il sera

inclus dans le programme de formation des infirmiers (ères) diplômés (es) en soins somatiques, qui préparent à la Clinique le diplôme d'infirmiers (ères) psychiatriques de la *Société Suisse de Psychiatrie*. Une attestation d'assiduité ne sera accordée qu'à ceux qui se présenteront à un examen devant les enseignants du cours ou qui auront effectué un travail de recherches contrôlé sur un problème choisi de techniques infirmières gériatriques.

Les difficultés de la pathologie gériatrique sont évidentes. Elles font tout l'intérêt de la gériatrie. Elles ne peuvent toutefois être surmontées que si toute l'équipe soignante, médicale et para-médicale, travaille dans une direction précise commune et adopte sans cesse une attitude de recherche dans les domaines séméiologiques et thérapeutiques qui sont de son ressort. Il est, d'ailleurs, aussi important en gériatrie de trouver une solution à des problèmes connus que de découvrir des problèmes à résoudre. La recherche appliquée a, en gériatrie, un intérêt immédiat pour tous, dont il faut apprendre à apprécier toute la valeur pour le patient âgé et qui exige l'effort et la collaboration constants de toute l'équipe gériatrique. Il est facile de démontrer qu'il n'y a pas de discontinuité entre les recherches appliquées et fondamentales. C'est cet état d'esprit qui guide notre activité gériatrique et que nous avons voulu essayer de transmettre à travers ce nouveau cours de spécialisation en gériatrie pour les infirmiers (ères).

LA REMISE EN QUESTION

Dans le cadre des *conférences du CERN*¹, j'ai eu l'occasion d'entendre M. Leprince-Ringuet, professeur de physique nucléaire au Collège de France, membre de l'Académie Française, parler du problème de la remise en question. Ce thème étant d'une grande actualité pour nous infirmières au moment où l'on se penche sur l'*Etude des soins infirmiers en Suisse* et où l'on réfléchit à notre rôle dans l'avenir, il m'a semblé utile de rapporter ici quelques aperçus de cette conférence.

Le grand physicien français analyse l'attitude des scientifiques face à la remise en question, attitude faite d'une complémentarité entre le constructif, l'ingénieux, l'imaginatif et la critique, attitude qui, extrapolée à d'autres domaines, sera pleine d'un sage enseignement.

D'abord *pourquoi* une remise en question? Parce que cela s'impose pour pouvoir aller plus loin, faire de nouvelles découvertes, actualiser les

données. Cela ne doit pourtant pas être n'importe quand ni pour n'importe quoi, car on risque alors de tomber dans l'écueil d'une contestation permanente, d'une agitation non productive, désordonnée.

Qui remet en question? Ceux qui, au bon moment, se trouvent dans le mouvement, ni trop jeunes, ni trop vieux; ceux qui, ayant encore toute la sève, l'énergie, l'impulsion, ne sont pas encore trop polarisés par les choses déjà acquises, fixés à des critères déjà connus.

Dans quel *esprit* est faite cette remise en question? M. Leprince-Ringuet parle ici de ce qu'il appelle l'*esprit d'accueil*, soit l'ouverture, l'étonnement. Ensuite la prudence dans l'action, éviter de juger trop vite, de donner des résultats trop rapidement, de tirer des conclusions hâtives. Puis l'*esprit de continuité*, car si l'on remet en question les choses pour aller plus loin, il faut aussi une certaine continuité pour que l'expérience soit valable, il faut poursuivre jusqu'à ce que quelque chose de nouveau se produise, ne pas changer de cap trop souvent.

Que remettre en question? Tout: l'autorité des aînés, l'apparis, la religion, le mode grégaire de vie actuelle. Tout remettre en question amène une situation quelquefois peu confortable, une part d'angoisse, mais cela ne peut pourtant pas toujours se faire dans des conditions favorables. Cette réaction sera préférable à l'immobilisme n'engendrant que la paresse intellectuelle, l'absence d'animation, la mort.

Reste-t-il des «*bouées*» auxquelles se raccrocher, un terrain moins mouvant hors de la remise en question? Oui, l'*expérience*. On peut remettre en question l'explication donnée à l'expérience, l'environnement, les composantes, les conditions dans lesquelles elle s'est déroulée, mais non l'expérience confirmée, acquise par une pratique jointe à l'observation.

Nous infirmières vivons actuellement une importante remise en question. Nous avons en Suisse «*the right people in the right place*» qui, au bon moment, ont su se soucier de notre rôle professionnel dans l'avenir, du but de la formation donnée aux élèves qui doit nous permettre à nous aussi d'aller plus loin. Saurons-nous avoir l'esprit d'accueil dont parlait le Prof. Leprince-Ringuet, pour accepter les changements que cela impliquera?

Monique Volla, Genève

¹ Centre Européen de la Recherche Nucléaire.

Einleitung

Eine der häufigsten Notfallsituationen in der Gefässchirurgie stellt die *arterielle Embolie* dar. Man versteht unter einer Embolie die Verschleppung von Blutgerinnseln oder andern Geweben durch die Blutbahn in ein anderes Organgebiet. Hier kommt es infolge schlagartigem Verschluss einer Arterie zu akuten Durchblutungsstörungen. Kleine Embolien können mitunter unbemerkt ablaufen, grössere Embolien gehen praktisch stets mit einem sehr ernststen Zustandsbild einher.

Ursachen

Eine arterielle Embolie ist stets Aeusserung eines in einem andern Körpergebiet liegenden Grundleidens. In der überwiegenden Zahl der Fälle besteht sie aus einem losgelösten *Thrombus*, der sich irgendwo im Kreislauf gebildet hat. Meist ist diese Thrombose im Bereich des linken Herzens lokalisiert, wobei vor allem Herzrhythmusstörungen (z. B. Vorhofflimmern), rheumatische Herzklappenfehler (z. B. Mitralstenose) und Herzwandaneurysmen, wie sie nach Herzinfarkt auftreten können, im Vordergrund stehen. Seltener ist die Emboliequelle in einem Aortenaneurysma zu suchen.

Durch Anstrengung (Betätigung der Bauchpresse, lebhaftige Bewegung, üppige Mahlzeit) aber auch bei plötzlicher Aenderung des Herzrhythmus kann es zur Auslösung einer Embolie durch Mobilisation von Thrombusmaterial aus dem Herzen kommen. Frauen werden von Embolien häufiger betroffen als Männer; die Mehrzahl der Embolien findet sich in der Altersgruppe um 60 Jahre.

Symptome der Embolie

Typisch für die arterielle Embolie ist das plötzliche Auftreten einer akuten Durchblutungsstörung im Versorgungsgebiet einer Arterie. Diese Durchblutungsstörung lässt sich im Bereich der Extremitäten relativ leicht nachweisen. *Pulslosigkeit, Blässe, Schmerz, Ameisenlaufen und Bewegungsunfähigkeit*, oft einhergehend mit allgemein schlechtem Zustand des Patienten, lassen sofort an einen *akuten arteriellen Verschluss* denken. Je nach Lokalisation und Ausdehnung des Gefässverschlusses, dem Vorbestehen von arteriellen Durchblutungsstörungen und einer eventuellen Herzinsuffizienz ist der Schweregrad der Durchblutungsstörung recht unterschiedlich. Die Prognose wird unter anderem auch verschlechtert, wenn eine vorbestehende, starke venöse Rückflussstörung (z. B. bei Beckenvenenthrombose) vorliegt.

Bei Embolien im Bereich der Extremitäten lässt sich der Ort des Verschlusses meist leicht feststellen. Des-

halb erübrigt sich in der Grosszahl der Fälle eine präoperative Arteriographie. Findet sich z. B. ein Embolus an der Gabelung der A. femoralis, gerade unterhalb des Leistenbandes, so wird meistens oberhalb des Leistenbandes ein guter, oft sogar verstärkter Puls gefühlt, jenseits des Verschlusses hingegen ist kein Puls mehr nachweisbar. Stellt man zusätzlich noch eine Herzrhythmusstörung im EKG fest, findet sich in der Anamnese ein Herzinfarkt oder ist ein Herzklappenfehler bekannt, so ist die Diagnose einer arteriellen Embolie beinahe sicher. Diese Kranken weisen oft trotz ihres schlechten cardialen Zustandes noch relativ gut erhaltene periphere Gefässe auf.

Auch anderes Material als Thrombosen kann im Kreislauf verschleppt werden: Tumorzellen, Fremdkörper, Fetttropfen, Luft, Lebergewebe (nach Leberoperationen und -verletzungen) können zu arteriellen Embolien führen, ihre Häufigkeit tritt jedoch gegenüber der Thromboembolie weit in den Hintergrund.

Ueber die Hälfte der Embolien, die der Gefässchirurg zu sehen bekommt, liegen im Bereich zwischen Aortengabel und A. poplitea. Grössere Embolien der *Carotiden* führen meist zum Tode, Embolien im Bereich der *Nierenarterien* werden anfänglich oft verkannt, und erst nach Auftreten von Schmerzen oder viel später nach Entdeckung einer Hypertonie wird dann die Abklärung — für die betroffene Niere meist zu spät — eingeleitet. Embolien im Bereich der *Darmarterien* sind etwas häufiger. Bei Früherkennung kann in seltenen Fällen der Darm durch eine Embolektomie gerettet werden. Kann das Krankheitsbild nicht rechtzeitig erkannt werden, so kommt es zur Darmnekrose, dem Mesenterialinfarkt. Nur die Resektion des schwer geschädigten Darmabschnittes kann den Patienten noch retten.

Je weiter peripher ein Embolus steckenbleibt, desto günstiger ist die Prognose. Ein proximaler Verschluss muss, wenn immer möglich, behoben werden; bei Ungenügen des natürlichen Kollateralkreislaufs kommt es sonst zu Gewebsnekrose. Eine vollständige Erholung ist nur möglich, wenn die Strombahn innert nützlicher Frist (8 bis 10 Stunden) durch Entfernung des Embolus wiederhergestellt werden kann. Chirurgische Massnahmen stehen hier im Vordergrund.

Therapie

Diese bezweckt als erstes die *Wiederherstellung der Durchgängigkeit* der verstopften Arterie. Der schlechte Zustand, in dem sich der Patient vor der Operation befindet, bessert sich im Anschluss an die *Embolektomie* meist rasch. In der postoperativen Phase muss dann nach der *Emboliequelle* gesucht und diese — wenn immer möglich — ausgeschaltet werden.

Die ideale *Sofortbehandlung* eines Emboliepatienten bis zu seiner notfallmässigen Spitaleinweisung besteht darin, dass man ihm Schmerzmittel gibt, eine eventuelle Herzinsuffizienz behandelt, die betroffene Extremität tieflagert und durch Polsterung vor Drucknekrosen schützt sowie Heparin i. v. injiziert.

¹ Dr. med. J. H. Dunant, Oberarzt, Chirurgische Universitätsklinik Bürgerspital Basel

Im Spital selbst steht die *operative Behandlung* im Vordergrund. Dies gilt vor allem für embolische Verschlüsse herzwärts der Kniekehle und der Ellenbeuge, aber auch für Embolien der Eingeweidearterien.

Konservativ, also ohne Operation, können kleine Embolien distal des Knie- oder Ellbogengelenks behandelt werden, ebenfalls grössere Embolien bei Patienten in sehr schlechtem, bei Spitaleintritt nicht operablem Zustand. In Frage kommt hier die Behandlung mit Heparin, eventuell die Auflösung der Blutgerinnsel mittels Fibrinolyse.

Operationstechnik

In Anbetracht des schlechten Zustandes dieser Patienten sollte der kleinstmögliche Eingriff, der eine Wiederherstellung der Strombahn sichert, ausgeführt

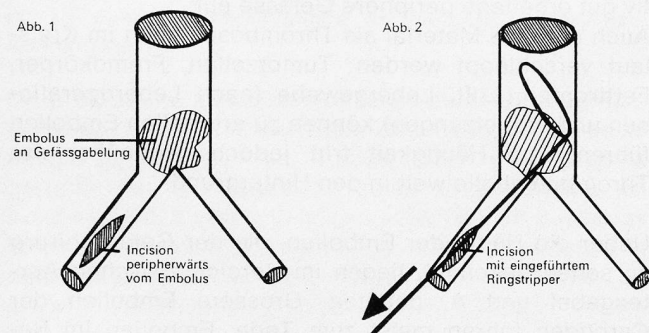


Abb. 1. Embolus

Abb. 2. Embolectomie (mit Ringstripper)

werden. Meist gelingt es, durch eine peripherwärts vom Embolus gelegene Inzision in der Arterie, unter Einführung eines Ringstrippers (Abb.) oder Ballonkatheters den Embolus zu extrahieren. Dies hat besonders bei Beckenarterienembolien den Vorteil, dass durch eine kleine Inzision am Oberschenkel, unter Verzicht auf eine Eröffnung des Abdomens, die Embolie behoben werden kann. Operationszeit, Operations-trauma und postoperative Störungen der Wundheilung sind dadurch beträchtlich vermindert.

Nachbehandlung und Pflegerisches

Wie bei allen Eingriffen am arteriellen Gefässsystem spielt die Nachbehandlung eine grosse Rolle, besonders da es sich bei der Embolieoperation um einen Notfalleingriff bei schlechtem Allgemeinzustand des Patienten handelt. Postoperative Blutdruckabfälle müssen vermieden werden. Das operierte Bein wird sorgfältig in Watte oder in einen Eskimostrumpf gepackt und mittels Hirsekissen so gelagert, dass die Ferse nicht aufliegt. Ein Bettbogen verhindert das Auf-liegen der Betttücher. In den meisten Fällen wird post-operativ eine *Anticoagulantienbehandlung* durchgeführt. Damit soll in erster Linie die Bildung neuer Ge-rinnsel vermieden werden. Bis zur Besserung des All-gemeinzustandes des Patienten ist eine dauernde Ueberwachung unerlässlich.

Alle Emboliepatienten werden postoperativ einem Car-diologen vorgestellt und entsprechend abgeklärt. Der Embolusstreuerherd muss unter allen Umständen festge-stellt und, wenn immer möglich, saniert werden (z. B. Korrektur eines Mitral- oder Aortenklappenfehlers).

Erste industrielle Gamma-Bestrahlungs-anlage der Schweiz

Im Dezember 1969 hat die SSC *Steril Catgut Gesellschaft*, Neuhausen am Rheinfl, die erste industrielle Gamma-Bestrahlungsanlage der Schweiz bei Gebr. Sulzer AG, Winterthur, in Auftrag gegeben.

Die SSC stellt unter anderem Nähfäden mit und ohne Nadeln für die Chirurgie her, die in der Schweiz und in weitem 30 Ländern Absatz finden. Für die Sterilisation dieser Güter wird nun, nach sorgfältigen Studien, diese Bestrahlungsanlage eingesetzt.

Die zurzeit gebräuchlichen Sterilisationsverfahren weisen in der Anwendung auf *chirurgisches Nahtmaterial* erhebliche Nachteile auf. Die Sterilisation in gesättigtem Wasserdampf bei 120 bis 130 °C ist nicht möglich, weil Katgut bei Temperaturen über 50 °C zerstört wird. Die chemische Sterilisa-

tion ist sehr zeitraubend und erfordert mehrere aseptische Arbeitsgänge. Die Gas-Sterilisation schliesslich kann nicht auf fertig verpacktes Nahtmaterial angewendet werden, weil das Sterilisationsgas verhältnismässig schlecht in die Packungen eindringt.

Die Sterilisation mit Gamma-Strahlen weist folgende, ausschlaggebende Vor-teile auf:

- das Sterilisationsgut wird nur geringfügig erwärmt;
- die Sterilisation des Gutes erfolgt sehr schonend;
- die Sterilisation kann an der verschlos-senen, verkaufsfertigen Packung durch-geführt werden, weil die Gamma-Strah-len ein hohes Durchdringungsvermö-gen aufweisen.

In der Bestrahlungsanlage sterilisiert werden Nahtmaterialien mit und ohne

Nadeln in verschiedenen Packungen und einige Plasticartikel. Die Gamma-Sterilisation von Infusionslösungen ist vorläufig nicht möglich.

Durch die Bestrahlung mit Gammastrah-len wird das Sterilisationsgut nicht radioaktiv. Dies ist aus physikalischen Gründen unmöglich.

Die Anlage vom Typ «*kleines Unicell*» untersteht den Vorschriften der Suva. Abgesehen davon, dass die für den Be-trieb der Anlage verantwortlichen Per-sonen einen *Strahlenschutzkurs* zu ab-solvieren haben, werden keine beson-deren personellen Anforderungen ge-stellt.

Die Maximalbeladung der Anlage be-trägt 200 000 Curie Cobalt-60. Die An-lage wird mit einer Quellen-Erstbela-stung von 50 000 Curie Cobalt-60 aus-gerüstet.

Kann man aus einer Studienreise nach Nordamerika etwas lernen?

Martha Meier¹

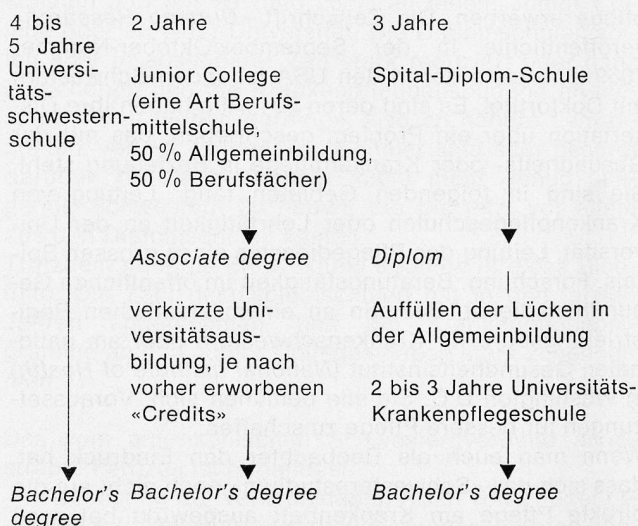
In der Januar-Nummer, Seite 23, habe ich über die Bemühungen der amerikanischen Spitäler, dem Patienten eine gute Pflege zu sichern, berichtet, nun möchte ich noch einige Gedanken über die **Krankenpflegeausbildung** äussern.

Jetziger Zustand

Ich verweise auf die detaillierte Beschreibung von Schw. Elisabeth Aus der Au in der Februar-Nummer 1970, Seite 69, über das Bildungswesen in der amerikanischen Gesellschaft im allgemeinen und über die Krankenpflegeausbildung im besondern und möchte meinen Ausführungen nur noch ein Uebersichtschema zugrunde legen.

Grundausbildung

Die *Grundausbildung* kann in den USA folgendermassen erworben werden, wobei die Schülerinnen mindestens 17 Jahre alt sein müssen:



Die Ausbildung erstreckt sich auf alle Gebiete der Krankenpflege. Es gibt nur die *allgemeine Krankenschwester*, die fähig sein soll, den ganzen Menschen zu betreuen, von der Geburt bis zum Tod, in allen seinen Entwicklungs- und Lebensstufen, in Gesundheit und Krankheit, in jedem sozialen Milieu und mit allen seinen physischen, psychischen und sozialen Bedürfnissen.

Deshalb gibt es keine Spezialisierung von Anfang an wie bei uns (WSK, KP, Psychiatrie). Diese allgemeine Grundausbildung gibt eine breite Grundlage zur Berufsausübung. Vertiefte Kenntnisse in einem speziellen Gebiet können im Rahmen der innerbetrieblichen Schulung im Spital erworben werden, auch in der Psychiatrie.

Praktika

Für uns ist es interessant, zu sehen, wie trotz des Mangels an pflegenden Schwestern die *Praktika der Schwesternschülerinnen* nach den Lernbedürfnissen der Schülerinnen und nicht nach den Bedürfnissen des Spitals an Arbeitskräften gestaltet werden. Die Schülerinnen gehen zwei- bis dreimal pro Woche für je zwei bis vier Stunden ins Spital, um eine ganz bestimmte Erfahrung zu machen. Sie betreuen dabei nie mehr als einen, höchstens zwei Patienten und stehen unter ständiger Ueberwachung durch die *klinische Schulschwester*. Das Abteilungspersonal hat keine Verantwortung für die Ausbildung der Schülerinnen. Jede Schulschwester ist sowohl als Lehrerin im Schulzimmer als auch als klinische Instruktorin tätig. Sie sucht die Lernsituationen für ihre sechs bis acht Schülerinnen aus und bespricht mit ihnen vor und nach dem Einsatz die zugeteilten Aufgaben.

An manchen Orten wird das sehr sorgfältig gemacht. Die Schülerinnen erhalten zuerst Literaturangaben, die sich auf den Krankheitsfall des ihnen zugeteilten Patienten beziehen. Dann wird mit der klinischen Schulschwester zusammen (einzeln oder in Gruppen) eine *Vorbesprechung* abgehalten (*pre-conference*), wo das Lernziel dieses Einsatzes definiert und dann gemeinsam die Pflege für den individuellen Patienten geplant wird. Die Schülerinnen müssen sich dabei überlegen, welche Kenntnisse sie hier anwenden können und sollen selbst das richtige Handeln und Verhalten in dieser Situation bestimmen. Nach ihrer praktischen Erfahrung werden die Schülerinnen zu einer *Nachbesprechung* zusammengerufen (*post-conference*). Die Erlebnisse werden nun analysiert, die Beziehungen zwischen Theorie und Praxis besprochen und Schlüsse daraus gezogen für das Handeln oder Verhalten in weiteren ähnlichen Situationen. Der kranke Mensch wird immer in seiner Gesamtheit betrachtet und die Rolle der Schwester ihm gegenüber wird definiert. Auch Gefühle werden geklärt, weil diese (z. B. Angst, Sympathie, Antipathie) hemmend auf den Lernprozess einwirken könnten.

Diese Nachbesprechung ist nicht etwa ein Rapport der Schülerin an die Lehrerin, sondern ein Problemlösungsverfahren. Die Lehrerin hat die Verantwortung für das maximale Ausschöpfen der Lernsituation. Sie spielt aber ausschliesslich eine führende Rolle, indem sie die Schülerinnen nicht belehrt, wie man es richtig macht, sondern sie zum selber überlegen, erkennen, beurteilen und definieren bringt. Dies stellt an die Lehrerin viel höhere Anforderungen als das Vorzeigen oder Dozieren. Dazu muss sie die Patienten auf den Praktikumsstationen gut kennen und die Verantwortung für die von den Schülerinnen gegebene Pflege tragen. Dies stellt eine grosse psychische Belastung dar, wie mir eine junge klinische Schulschwester erklärte, die ich während eines Schülerinneneinsatzes begleiten durfte. Sie war ständig auf den Beinen und musste ihre Augen überall haben, weil ihre acht doch recht unselbständigen Schülerinnen auf zwei verschiedenen Stockwerken verteilt waren. Der Vorteil von die-

¹ Fr. Martha Meier, Krankenschwester, Rotkreuz-Fortbildungsschule für Krankenschwestern, Zürich

sem System ist, dass die Schulschwester nie den Kontakt mit der Spitalsituation verliert und wirklich das Verbindungsglied zwischen Theorie und Praxis sein kann. Die Vor- und Nachbesprechung erlaubt ihr zudem, die Uebersicht zu behalten.

Die Befürworter der oben beschriebenen Methode sind überzeugt davon, dass die Pflege für alle Patienten an wenigen Patienten gelernt werden kann, wenn die gemachten Erfahrungen am Krankenbett mit den Schülerinnen gut ausgewertet werden. Dies erklärt auch, warum es den Amerikanern, zu unserem grossen Erstaunen, möglich ist, in weniger Zeit (z. B. im zweijährigen Junior-College-Programm) die Schülerinnen in alle Gebiete der Krankenpflege einzuführen. Die Pflege muss nicht in einem langen Praktikum durch endlose Wiederholungen von Verrichtungen gelernt werden. Die Ausbildungszeit kann zudem viel systematischer und gezielter geplant werden, da die Schülerinnen keine Arbeitskräfte sein müssen. Allerdings muss man wissen, dass die «Krankenpflege-Studentinnen» ihre Ausbildung bezahlen, wie andere Studenten auch, und deshalb das Recht haben, Lernende zu sein.

Natürlich ist eine Schwester nach Abschluss ihrer Ausbildung keine routinierte Praktikerin, aber das ist auch nicht das Ausbildungsziel der Schulen. Diese sind vielmehr der Ansicht, dass eine Schwester nicht zweckmässig ausgebildet sei, wenn das Unterrichtsprogramm in erster Linie auf die Entwicklung von manueller Geschicklichkeit ausgerichtet ist. Eine frisch graduierte Schwester ist noch ziemlich unselbstständig, weil sie bis zum Schluss der Ausbildung nie eine ganze Gruppe von Patienten gleichzeitig betreut und vielleicht noch nie alle drei achtstündigen Arbeitsschichten ganz erlebt hat. Eine gewisse praktische Geschicklichkeit konnte sie sich aneignen, wenn sie sich in den langen Semesterferien wie viele andere Studenten einen bezahlten «Job» suchte und sich als Schwesternhilfe oder «practical nurse» anstellen liess. Nach Abschluss der Ausbildung braucht sie noch ungefähr eine sechsmonatige Einführungszeit, wo sie unter der Ueberwachung einer innerbetrieblichen Schulschwester steht. An manchen Orten wird jetzt ein Jahr «internship» empfohlen, um der jungen Schwester zu erlauben, sich die praktische Erfahrung und die Uebung als Gruppenleiterin anzueignen, die ihr fehlt. Im Grunde genommen geben die Schulen in praktischer Hinsicht ein «unfertiges Produkt» an die Spitäler ab. Der Vorteil einer solchen Ausbildung, die mehr auf das Denken als auf das Tun ausgerichtet ist, ist die geistige Beweglichkeit, die Fähigkeit der Anpassung an verschiedenartige Situationen, die Offenheit für Neues, das Sehen des Wesentlichen, das die Schwester auszeichnet. Sie wird viel weniger anfällig sein für Routine als eine traditionell ausgebildete Schwester. Ideal wäre eine Ausbildung, die das *Denken und das Tun* gleichermassen fördern würde!

Durch die Schaffung eines *Departements für innerbetriebliche Schulung* im Spital wird es möglich, den graduierten Schwestern eine *fortlaufende Weiterbildung* zu garantieren, nicht nur fachlich oder im Hinblick auf eine Spezialisierung, sondern auch für die Stationsführung. Es werden innerbetriebliche Kurse für «ward management» und «leadership» abgehalten, und zwar für Gruppenleiterinnen und Stationsschwestern während der Arbeitszeit, zum Beispiel an ein bis zwei Tagen pro Woche während einer bestimmten

Zeitspanne. Sie werden vor allem geschult in Gruppendynamik, Technik der Gesprächsführung und der Fragestellung, Planung der Pflege, Arbeitsverteilung entsprechend den Kompetenzen des Personals, dann Führung, Anleitung und Beurteilung des Personals (vor allem Hilfspersonal, da die Schülerinnen ja nicht zum Abteilungspersonal gehören).

Kaderausbildung

Für die eigentliche *Kaderausbildung*, die an der Universität erfolgt, ist der Bachelor's degree Voraussetzung. Eine Oberschwester oder Unterrichtsschwester muss den Master's degree erwerben, was durchschnittlich nach 1½ Jahren Studium möglich ist. Sie kann ihn auch durch teilzeitliche Studien neben ihrem Amt erreichen, was aber dann länger dauert. Was einem an den höheren Programmen beeindruckt, ist, dass neben den Kursen in Pädagogik, Psychologie, Betriebsführung usw. vor allem die *Pflege* vertieft wird. Man macht seinen Master's degree in medizinisch-chirurgischer Pflege, in Psychiatrie, Pädiatrie oder Gesundheitspflege. Die Schwestern werden dann eben nicht halbe Aerzte, sondern lernen die Pflege als eigenständiges Gebiet kennen und beherrschen. In diesem Gebiet sind sie dann fähig zu leiten, zu beraten, Nachwuchs auszubilden, Studien zur Verbesserung der Dienstleistungen durchzuführen.

Man kann sich auch einen *Doktorgrad* in Krankenpflege erwerben. Die Zeitschrift «*Nursing Research*» veröffentlichte in der September/Okttober-Nummer 1969 eine Liste der in den USA lebenden Schwestern mit Dokortitel. Es sind deren 504. Alle haben ihre Dissertation über ein Problem geschrieben, das mit der Gesundheits- oder Krankenpflege in Beziehung steht. Sie sind in folgenden Gebieten tätig: Leitung von Krankenpflegeschoolen oder Lehrtätigkeit an der Universität, Leitung des Pflegedienstes eines grossen Spitals, Forschung, Beratungstätigkeit im öffentlichen Gesundheitsdienst, Beamtin an einem staatlichen Registrierungsbüro für Krankenschwestern oder am nationalen Gesundheitsinstitut (*National Institute of Health*) in Washington D.C. Sie alle bemühen sich, Voraussetzungen für bessere Pflege zu schaffen.

Wenn man auch als Beobachter den Eindruck hat, dass sich das «Schwesternstudium» noch nicht auf die direkte Pflege am Krankenbett ausgewirkt hat, weil dort vor allem Hilfspersonal tätig ist, so ist man doch sehr beeindruckt vom hohen Niveau des Kadern und vom Durchsetzungsvermögen, das diese gut ausgebildeten Schwestern gegenüber Aerzten, Verwaltern und Behörden haben. Sie verstehen es sehr wirksam, die Interessen des Pflegedienstes nach aussen zu vertreten und ihre Anliegen in Worte zu fassen.

«Practical nurse»

Die «*practical nurses*» (praktische Pflegerinnen) werden in ihrer *einjährigen* Ausbildungszeit auch in alle Gebiete der Pflege eingeführt. Eine Ausnahme machen diejenigen, die an den grossen staatlichen psychiatrischen Anstalten für die speziellen Bedürfnisse dieser Häuser ausgebildet werden. Im Gegensatz zur allgemeinen Krankenpflege finden sich unter ihnen viele Männer, besonders auch Schwarze. Der Einsatz der «practical nurse» sollte in der Routinepflege und -behandlung erfolgen, also dort, wo keine neuen Entscheidungen zu treffen sind. Sie sollten immer unter

der Leitung einer Krankenschwester stehen, und sie dürften keine Medikamente verabreichen. Der grosse Mangel an pflegenden Schwestern hat nun dazu geführt, dass die «practical nurses» mehr und mehr deren Aufgaben übernehmen müssen. Man ist so weit gegangen dass man ihnen in einem Zusatzkurs die Medikamentenverabreichung beibringt, damit man der so «upgraded» (aufgewerteten) «practical nurse» die alleinige Verantwortung auf der Abend- oder Nachtschicht übergeben kann.

Es gibt viel Unzufriedenheit unter diesen Pflegerinnen. Sie haben eine unbefriedigende Stellung einerseits zwischen dem angelernten und anderseits dem hochqualifizierten Pflegepersonal, und sie müssen oft die Arbeit der Krankenschwester ausführen, ohne aber die soziale oder finanzielle Anerkennung dafür zu erhalten. In Michigan und Kalifornien konnten wir selber von Pflegerinnen organisierte Streiks beobachten.

Ausblick in die Zukunft

Es ist verständlich, dass der *amerikanische Schwesternverband* im Rahmen des gesamten Bildungswesens der amerikanischen Gesellschaft und im Vergleich zu andern eigenständigen Berufen auch für die professionelle Krankenschwester eine Universitätsausbildung fordert. Wir dürfen da nicht mit unsern Verhältnissen vergleichen. Die Ausbildungsstätten sind aber immerhin noch zu rund 75 % an Spital-Diplomschulen und nur zu rund 25 % an einem Junior College oder an einer Universität. Die Diplomschulen sollen aber in absehbarer Zeit stark reduziert oder ganz aufgehoben und die Krankenpflegeausbildung an «*Institutions of higher learning*», also an höhere Lehranstalten, verlegt werden. Die Spitäler sind sehr besorgt darüber, da sie befürchten, nicht mehr genug pflegende Schwestern zu haben, die bis jetzt vor allem aus den Diplomschulen kamen.

Trotzdem geht die Entwicklung deutlich in diese Richtung. Die Zahl der Diplomschulen hat in den letzten Jahren abgenommen, und die Krankenpflegeprogramme an den Junior Colleges haben stark zugenommen.

Das vom amerikanischen Schwesternverband angestrebte Fernziel ist folgendes:

- Aufhebung der verschiedenen Arten von Pflegepersonal (inklusive der «practical nurses»), deren konsequenter, differenzierter Einsatz immer komplizierter und unrealisierbarer wird;

- Reduktion auf zwei Arten von Krankenpflegeausbildung, aber auf einem höheren Niveau als bisher: «*technical nurse*», 2 Jahre Junior College, und «*professional nurse*», 4 bis 5 Jahre Universität.

Als *Uebergangslösung* wird für die jetzigen «practical nurses» eine sogenannte «*career ladder*», eine Aufstiegsmöglichkeit verlangt, die ihnen erlaubt, nach einem Zusatzkurs pflegende Schwester auf dem Rang der «*technical nurse*» zu werden. Dieser Vorschlag ist aber sehr umstritten.

Die *Diplomschwestern* werden sehr ermuntert, sich weiterzubilden und wenn möglich ihren Bachelor's degree zu erwerben, was sie auf den Rang der «*professional nurse*» erhebt und ihnen erlaubt, leitende und lehrende Posten einzunehmen. Viele Schwestern studieren teilzeitlich, was bei einer 40-Stunden-Woche gut möglich ist: zum Beispiel Arbeit auf der Abend- oder Nachtschicht und Besuch von Vorlesungen am Vormittag. Es sind grosszügige Stipendien zur Weiterbildung vorhanden.

Die Verantwortlichen der Krankenpflege sind sich bewusst, dass noch viel Zeit vergehen wird, bis dieses Ziel erreicht ist, und dass man unterdessen sehr auf die Diplomschwestern und die «practical nurses» angewiesen ist.

Die amerikanische Krankenpflege befindet sich in einer sehr bewegten Uebergangszeit. Wenn man die Folgen einer immer fraktionierteren Ausbildung sieht und die Schwierigkeiten ermisst, die einer Wiedervereinfachung entgegenstehen, so wird man sehr nachdenklich, wenn man bedenkt, dass in der Schweiz immer neue Varianten von Pflegepersonal, vor allem von Pflegerinnen, geschaffen werden! Sollten wir nicht in dieser Hinsicht aus den amerikanischen Experimenten gewisse Schlüsse ziehen, die uns vielleicht manche bittere Erfahrung ersparen könnten?

Bibliographie

(ohne Autor) «Transition in Nursing Education». American Journal of Nursing, No 6, June 1967, S. 1211—1219.

Margaret Brown Harty, «Trends in Nursing Education». American Journal of Nursing, No 4, April 1968, S. 767—772.

Eugene Levine, «Nurse Manpower, Yesterday—Today and Tomorrow». American Journal of Nursing, No 2, February 1969, S. 290—296.

Ruth V. Matheney, «Pre and Post Conferences for Students». American Journal of Nursing, No 2, February 1969, S. 286—289.

L'aspect enseignement infirmier supérieur

du 5^e rapport OMS d'experts en soins infirmiers¹

Huguette Bachelot²

Exposé présenté à la séance d'étude: «Les infirmières et l'exercice de la profession», au Congrès du CII à Montréal, juin 1969

Le 5^e rapport pour les soins infirmiers s'étend peu sur l'enseignement infirmier supérieur. Il n'apporte pas d'idées très nouvelles et originales par rapport à l'expérience des pays qui possèdent déjà un enseignement infirmier supérieur. Il a cependant le mérite de poser clairement le problème de ce type d'enseignement dans le monde d'aujourd'hui, de la disparité de ses niveaux et des conceptions qui l'orientent. Il a également l'avantage de souligner les problèmes soulevés, plutôt que de donner des réponses, et de faire des suggestions qui ne soient pas uniques et laissent, pour chaque pays, place à une réflexion et une adaptation.

Nous essayerons de garder cet esprit et de multiplier les questions qui peuvent se poser à nous à propos de cet enseignement, sans chercher à y apporter de solution stéréotypée.

Quel est, pour le 5^e rapport, l'objectif que se propose l'enseignement infirmier supérieur? Il faut, pour voir clairement les intentions de ses auteurs, se rapporter aux structures du personnel infirmier proposées dans le chapitre 3-3. Ces structures sont basées sur la complexité des tâches à accomplir et l'importance des décisions qu'elles comportent.

A partir de cette analyse, le Comité nous propose trois niveaux de formation. Il semble que les deux premiers niveaux relèvent de l'enseignement infirmier supérieur. Il s'agit:

- de toutes fonctions participant à l'élaboration des objectifs et de la politique de santé d'un pays, à la planification des programmes de santé et des services infirmiers, à la recherche dans le domaine des soins infirmiers;
- de toutes fonctions administratives ou d'enseignement;
- de toutes fonctions de soins demandant l'analyse de situations complexes comportant une part importante d'initiative et de responsabilité, ou s'exerçant dans un contexte d'isolement faisant peser sur l'infirmière seule le poids des décisions.

Nous voyons donc apparaître une notion un peu nouvelle, celle du bien fondé d'une *formation supérieure pour des praticiennes d'une grande compétence*.

Le Comité parlera également de la nécessité «d'infirmières modèles», aussi bien dans le champ clinique que dans les postes plus traditionnels d'enseignante ou d'infirmière chef.

Nous apercevons déjà le profil de nouvelles structures

qui permettraient à des infirmières de faire carrière auprès du malade, tout en participant grandement à l'évolution et à l'amélioration des soins.

Mais que veut dire le 5^e rapport, lorsqu'il parle d'*enseignement infirmier supérieur*? On peut d'ailleurs discuter et ne pas être d'accord sur cette traduction du terme «*post basic*» de l'original anglais. Faute de trouver mieux, nous adopterons aussi l'expression d'enseignement infirmier supérieur. Mais nous pouvons nous demander si cet enseignement est supérieur en soi. Si ce n'est pas le cas, il est dit supérieur par rapport à qui ou par rapport à quoi? Est-il supérieur du fait des fonctions auxquelles il prépare ou du fait qu'il se situe au niveau de l'enseignement supérieur du pays? Est-il supérieur par rapport aux programmes infirmiers de base? Mais nous savons que nous pouvons rencontrer des programmes de base dits supérieurs.

Ce terme est donc très ambigu et le Comité précise clairement ses intentions et ses critères dans son glossaire. Il s'agit d'un enseignement:

- qui fasse suite à un enseignement infirmier de base;
- qui soit dispensé dans une université ou un établissement de l'enseignement supérieur;
- qui comporte des conditions d'admission bien définies et un corps enseignant à plein temps;
- qui soit continu (il ne s'agit pas d'un cours de perfectionnement ou de recyclage).

Ces précisions clarifient la situation, mais il n'en reste pas moins vrai que cet enseignement prendra des aspects très différents selon qu'il fera suite à un enseignement infirmier de base dispensé, lui aussi, dans une université ou un établissement de l'enseignement supérieur, apparaissant alors comme un prolongement, une progression, un approfondissement dans une même perspective; ou selon qu'il fera suite à un enseignement de base de type différent et souvent plus proche d'un enseignement technique ou d'un apprentissage. Nous verrons par la suite les difficultés de ce genre de situation.

Quelques problèmes importants sont ensuite suggérés dans ce chapitre consacré à l'enseignement infirmier supérieur:

a) Il s'agit d'abord de la *nécessité d'un enseignement infirmier supérieur pour tous les pays*, quel que soit leur niveau de développement socio-économique et le niveau de développement de leurs soins infirmiers. Le Comité réaffirme ce principe avec fermeté et dit qu'il serait simpliste de croire que les pays où les soins infirmiers sont le moins développés, n'ont besoin que d'un personnel possédant un minimum de formation.

Quelques arguments peuvent être avancés à l'appui de la thèse du Comité.

¹ Au sujet du 5^e rapport OMS voir l'article page 405, octobre 1968, de notre Revue.

² Mlle Huguette Bachelot, directrice de l'Ecole internationale d'enseignement infirmier supérieur, Lyon.

Nous remercions le Conseil international des infirmières de nous avoir autorisés à publier cet exposé.

Au niveau de la *planification* des services infirmiers de ce type de pays, ne faut-il pas des infirmières d'autant plus compétentes et d'autant mieux préparées que les problèmes à résoudre sont plus complexes? Nous nous trouvons, en effet, devant des besoins multiples, à couvrir avec un minimum de personnel qualifié. Il faut savoir utiliser ses ressources de la manière la plus judicieuse, chercher des compensations qui respectent les seuils de sécurité, bâtir des plans à long terme qui ménagent des évolutions par paliers.

Il semble aussi qu'il soit important pour les infirmières de prendre d'emblée leur place dans les *équipes de recherche interdisciplinaire*, afin d'éviter l'atrophie des soins infirmiers par rapport à d'autres disciplines, avec toutes les conséquences fâcheuses de cet état de fait, que nous connaissons bien.

Comment imaginer, enfin, une évolution des soins infirmiers, si personne n'est susceptible de faire évoluer l'enseignement, et comment faire évoluer ce dernier si quelques sciences ne sont pas suffisamment développées pour servir de terrain de stage?

Nous pourrions multiplier les raisons qui justifient cette formation supérieure dans les pays encore peu développés.

Le Comité spécifie que cette formation peut, d'ailleurs, ne s'adresser qu'à un très petit nombre d'infirmières très qualifiées.

Le problème difficile est certainement la formation de ce premier noyau. Nous en reparlerons plus tard.

b) Le Comité insiste aussi sur la nécessité absolue d'*adapter les programmes d'enseignement* au contexte du pays et le danger de transposer tel quel le programme d'un pays à un autre.

Il souligne les erreurs du passé dans ce domaine et pense que ces erreurs mêmes aideront les programmes actuels à se situer dans le «cadre des réalités».

Mais qu'entend-on par «cadre des réalités»? Il me semble que notre réflexion puisse s'orienter dans deux directions:

— une *adaptation des programmes aux réalités* géographiques, économiques et socio-culturelles du pays. Le contenu des programmes devrait tenir compte de ces réalités, qu'il s'agisse de courbes de mortalité et de morbidité, de la pyramide des âges, des facteurs climatiques, économiques et culturels qui vont conditionner le mode particulier d'expression et de satisfaction des besoins fondamentaux, l'intérêt porté à la santé, ou les réactions devant la maladie, la souffrance et la mort.

— Le deuxième facteur de réalité est l'*adaptation du niveau de formation et de ses conceptions* aux possibilités du pays. Il suppose que soit bien connu le pourcentage de jeunes sortant de l'enseignement secondaire, les attraits offerts par la profession d'infirmière vis-à-vis d'autres professions, le niveau moyen de culture générale dans des écoles d'infirmières de base, etc...

Deux écueils sont à éviter:

— des programmes supérieurs trop loin du niveau de la base et trop déconnectés par rapport aux conceptions générales de la profession. Les cadres sortant de ces programmes ne seraient plus capables alors de communiquer avec la base, ni d'agir sur elle. Ils seraient découragés et auraient tendance à vivre entre eux ou à finir à l'étranger.

— A l'inverse, nous pouvons trouver des programmes



supérieurs si proches du niveau de la base, si adaptés à ses conceptions, que les cadres sortant de ces programmes ne peuvent être un ferment ni un facteur évolutif et qu'ils sont très rapidement après leur formation phagocytés et neutralisés.

c) Le Comité aborde ensuite le problème de l'*acceptation ou du rejet par le milieu professionnel des infirmières sortant d'une formation supérieure*. Il spécifie qu'il faut du courage pour être parmi les premières à s'orienter vers un enseignement supérieur et que l'accueil réservé à cet effort peut aller de l'approbation sans réserve à l'hostilité.

Sans vouloir analyser très longuement ce problème complexe, nous savons les résistances personnelles que doit vaincre l'infirmière qui décide d'accéder à une formation supérieure, qu'il s'agisse de ses propres résistances au changement, de la peur d'un échec public, des difficultés de réaborder la situation d'étudiante, de l'appréhension de sortir des normes du groupe professionnel sans savoir ce que sera le retour dans ce groupe, etc...

Nous savons aussi que pour le groupe professionnel, l'ouverture d'une formation supérieure est souvent très mal vécue, le remettant en question et ébranlant ses sécurités, entraînant la création d'un nouveau statut hiérarchique auquel tous ne pourront atteindre.

Aussi n'est-il pas rare de voir les premiers cadres sortant de cette formation rejetés par le groupe, comme peut l'être un greffon, si les précautions voulues ne sont pas prises.

Nous soulignerons ici l'importance de l'*information du milieu* et de la collaboration entre l'enseignement supérieur et l'ensemble du groupe professionnel, mais surtout la nécessité d'instituer parallèlement à la formation supérieure, une *formation en service*. Celle-ci devrait permettre de donner à tous les cadres infirmiers un certain niveau de formation leur permettant d'accepter et de mieux comprendre leurs collègues sortant de l'enseignement supérieur. Elle pourrait également se préoccuper d'élargir la culture de base des infirmières et de détecter tous les sujets susceptibles d'aborder un enseignement supérieur.

d) Le Comité pose enfin le problème du *contenu des programmes de l'enseignement infirmier supérieur* et des méthodes pédagogiques employées. Les disciplines enseignées et les méthodes pédagogiques utilisées aident-elles vraiment à la réflexion et au développement personnel?

Permettent-elles une meilleure compréhension des comportements humains et des structures sociales? Mais surtout, est-il possible d'aborder de tels programmes si les formations de base restent étroites et sans fondement culturels suffisants? Et ceci nous ramène au *rapport de l'enseignement supérieur et de l'enseignement de base*. Pour que l'enseignement infirmier supérieur puisse vraiment porter ses fruits, peut-être faudrait-il que l'enseignement de base soit non seulement une préparation à la pratique des soins infirmiers, mais aussi une «plate-forme» de départ, permettant d'accéder à une formation plus poussée. Ne serait-il pas nécessaire aussi que cet enseignement de base élargisse les conceptions de la profession dont la rigidité pèse souvent bien lourd sur les individus et les groupes, et lui donne des méthodes de réflexion permettant une adaptation à la réalité et une évolution?

Il nous reste à dire quelques mots du *plan d'action proposé aux pays qui n'ont pas encore d'enseignement infirmier supérieur*.

Pour le Comité, quatre solutions peuvent être envisagées:

— l'ouverture d'un premier programme recevant des infirmières qui ne satisfont pas complètement aux conditions d'admission à l'université. Ces enseignements devraient cependant être organisés en association à une université. Parallèlement, des cours du soir pourraient être organisés pour permettre à toutes celles qui le peuvent d'accéder à un niveau universitaire. Les infirmières sortant de ces premiers programmes seraient le premier noyau susceptible de faire évoluer l'enseignement et les services.

— L'ouverture d'un programme universitaire toutes les fois qu'un pays possède un certain nombre d'infirmières qui remplissent les conditions d'admission à l'université.

Encore faudrait-il s'assurer qu'un relèvement progressif du niveau de base permette d'assurer à l'école un recrutement continu.

— Une troisième solution consiste à envoyer les infirmières qui possèdent les conditions d'accès à un enseignement supérieur faire ce genre d'études à l'étranger. Mais nous connaissons les difficultés que rencontrent souvent ces infirmières en rentrant dans leur pays, qu'il s'agisse de difficultés de réadaptation personnelle ou des résistances du milieu à toute innovation considérée comme importée.

— Enfin, certains pays pourront orienter un groupe d'infirmières qualifiées vers des études universitaires autres que les soins infirmiers, afin de constituer un premier groupe possédant les titres demandés et les aptitudes nécessaires à la création de programmes universitaires de soins infirmiers.

Mais nous pouvons nous demander si ces programmes devraient être ouverts en premier lieu pour des études de base ou directement pour des formations de cadres.

Pour les pays possédant déjà un enseignement infirmier supérieur, le Comité suggère que soit évitée la prolifération des cours isolés et qu'une planification regroupe ceux-ci dans des établissements de l'enseignement supérieur, peut-être à un échelon régional. Il propose une évaluation permettant de savoir si à l'issue de leurs études, les infirmières ont progressé dans la pratique de leur métier. Il envisage la création de programmes, dits *post-universitaires*. Il s'agit en fait surtout de formation à la recherche, ouverte aux infirmières possédant déjà un titre universitaire.

En conclusion de ce chapitre sur l'enseignement infirmier supérieur nous voudrions simplement souligner que le chapitre suivant traitera de l'*éducation permanente*, et insister sur le fait que «la justice sociale» demande que tous ceux qui en ont la possibilité puissent parfaire leur formation en augmentant leurs connaissances et en développant leur compétence, même s'ils ne peuvent entrer dans le cadre régulier d'un enseignement supérieur.

«Soyez engagées»

L'Association des infirmières américaines a entrepris dans tout le pays une action destinée à rechercher les infirmières diplômées qui ont activement contribué à élever le niveau des services sociaux ou des services d'hygiène dans leur région. Le but de cette recherche est d'attirer l'attention sur l'activité que déploient un si grand nombre des infirmières de la nation, à la fois pendant leur service et en dehors de celui-ci, dans le but de rendre la vie meilleure aux membres de leurs communautés.

Cette recherche fait partie de la

campagne lancée par l'Association «Soyez engagées», dont les objectifs sont les suivants: encourager un plus grand nombre d'infirmières à s'engager au sein de leur région; rendre évident l'engagement qu'a pris l'Association des infirmières américaines d'exercer des activités hautement significatives, destinées à améliorer la société; trouver dans tout le pays des infirmières dont le travail reflète cet idéal et *persuader davantage d'infirmières de prendre une part active au développement de leur association professionnelle*.

Cette recherche s'étendra sur plusieurs mois. Au sein de chaque Etat, une infirmière sera choisie, comme étant celle qui est la plus engagée. La gagnante à l'échelon national sera présentée à la 47^e Convention biennale de l'Association, qui se tiendra à Miami en mai 1970.

Un des buts de l'action «Soyez engagées» a certainement été atteint, car le nombre impressionnant de 15 000 nouveaux membres a pu être admis, en quelques semaines, par l'Association des infirmières américaines. (ICN-cal-ling, no 1, janvier 1970)

Dans le cadre du 9^e Congrès médico-social protestant de Grenoble, dont Mlle Renée Junod vous a donné quelques impressions dans le numéro de janvier 1970 de la Revue, je voudrais vous parler d'un problème auquel nous devons être très attentifs et sensibles, celui de l'hospitalisation à domicile. Ce sujet nous a été longuement présenté à Grenoble; il prend une envergure nationale en France, nous n'avons pas le droit d'y rester indifférents en Suisse.

Il s'agit de désencombrer les hôpitaux français de patients qui, certes, ont besoin de soins, mais pas nécessairement d'un lit d'hôpital. En quittant l'hôpital le patient reprend contact avec son médecin traitant, mis au courant lui-même, bien entendu, par le médecin du service hospitalier, des prescriptions indispensables. Le malade sait aussi qu'il aura toujours la possibilité d'être réadmis dans son service, lorsque cela s'avérera indiqué.

L'hospitalisation à domicile se fait avec le quadruple accord du médecin de service, du médecin traitant, du patient et de sa famille. On étudie les conditions de logement, et l'on prépare les modalités du retour à domicile. Les soins sont assurés par du personnel qualifié formant une solide équipe médico-sociale: pour 50 à 80 malades on compte une monitrice (chargée de la supervision générale), 10 infirmières, 10 aides-soignantes et 10 aides-ménagères. Une indemnité journalière est assurée par la Sécurité sociale aux malades à domicile, et l'on arrive à faire une économie sur le plan national de 50 % qui pourront être consacrés à d'autres fins médicales.

L'hospitalisation à domicile présente en outre trois avantages:

1. Le malade retrouve sa famille, son milieu social (voire professionnel), et perd cette anxiété due à une coupure d'avec le monde extérieur pendant un séjour plus ou moins prolongé à l'hôpital.
2. La collectivité fait une économie appréciable et bénéficie en même temps, par une présence discrète paramédicale à domicile, d'une nette amélioration de l'hygiène en général. De plus, tout le matériel nécessaire est assuré sur place: oxygène, literie, matelas alternant, installations de prothèses pour fractures et pour tous les soins post-opératoires, les transfusions, etc.; les dialyses péritonéales deviennent possibles à domicile, sous l'initiative du Professeur Hamburger de Paris. Les soins d'un rein artificiel à domicile reviennent trois fois moins cher qu'à l'hôpital, et offrent au patient deux possibilités essentielles: celle d'un travail à mi-temps en tous les cas et celle de vacances en famille.
3. Le corps médical se réorganise: le médecin de famille est mis au bénéfice des progrès en service hospitalier par son confrère avec lequel il reste en liaison étroite.

Il vous intéressera peut-être de savoir que l'hospitalisation à domicile a débuté en 1960 ou 1961 à Paris, par l'initiative d'un hôpital de l'assistance publique; à l'heure actuelle, sur le plan de l'hospitalisation à

domicile, la ville de Paris est partagée, sauf erreur, en vingt secteurs; chacun est rattaché à un établissement hospitalier et possède sa propre équipe médico-sociale bien organisée. Cette optique de soins ne concerne plus seulement Paris, mais toute la France.



N'oublions pas le vieillard souvent seul, livré à lui-même. Le Professeur Philibert, lors d'un entretien, nous présente l'OGPA (*Office Grenoblois des Personnes Agées*) et son historique. Des initiatives isolées se préoccupaient de problèmes divers tels que travail, loisirs, habitat, santé... On dénombrait à Grenoble 40 services différents, ce qui représente une dispersion considérable de forces, et d'aucuns restaient dans l'oubli.

En novembre 1965 la municipalité est renouvelée et prévoit un bureau d'aide sociale aux vieillards nécessaires. Malgré de nombreuses difficultés l'OGPA est fondé. Organisme de coordination, de renseignements et d'assistance technique, il se compose de 4 sections:

- une section médico-sociale,
- une section administrative et juridique,
- une section culture-loisirs,
- une section de formation de personnel rétribué et bénévole.

L'OGPA crée un centre mobile qui dispose d'un camion pour transporter 10 personnes qui feront sur place tous les *examens systématiques* aux personnes âgées vivant en collectivité ou non. L'examen est

gratuit et fixé au jour anniversaire (ou la veille ou le lendemain), pour une question de répartition des personnes à atteindre.

L'OGPA possède un «*centre de préparation à la retraite*»: six réunions, à raison d'une par semaine, abordent les problèmes immobiliers, financiers, juridiques, médicaux et culturels de la retraite avec de futurs et de nouveaux retraités conseillés par des spécialistes de ces questions. Si la crainte et la méfiance se font sentir au début, elles cèdent la place en peu de temps à la satisfaction des nouveaux adhérents: en 1965, ce sont trois clubs de retraités qui s'ouvrent; en 1969, on en dénombre 22 pour la ville de Grenoble et 5 pour son agglomération.

L'OGPA est apolitique et obtient des subventions importantes de la ville qui, malgré cela, ne contrôle nullement leur emploi. Ces fonds ont permis la création d'un *centre sportif*: une marche hebdomadaire en montagne. 80 membres sont inscrits, 50 sont régulièrement présents «qu'il pleuve, qu'il neige ou qu'il vente» (voir la Revue de l'infirmière et de l'assistante sociale, avril 1968); des promenades moins astreignantes sont organisées pour les personnes peu entraînées ou plus craintives.

Ailleurs s'ouvre un *centre pour invalides à rééduquer*, en particulier sur le plan de la mémoire.

Le Professeur Philibert travaille en étroite collabora-

tion avec le Professeur Hugonot, auquel la Faculté a attribué, à son retour du Maroc, la chaire de médecine sociale. Ouvert aux problèmes gériatriques, le Professeur Hugonot encourage les personnes âgées hospitalisées à se guérir pour pouvoir sortir des services; il cherche une solution adaptée aux nécessités individuelles: retour à domicile, maison de retraite, hospice... Les soins d'hygiène et de propreté sont enseignés, on donne des leçons de gymnastique, on adapte pour eux de menus travaux à divers endroits.

Nous sommes en retard dans notre pays. Allez, en effet, visiter ou si possible même travailler quelques jours ou semaines dans une maison pour personnes âgées de votre localité, et vous comprendrez l'urgence de notre situation. Profitons donc des réalisations faites à l'étranger, ne soyons pas à l'arrière-garde. Développons les soins à domicile, organisons-nous dans ce sens, et ouvrons largement les portes à l'*ergothérapeute* dont le rôle est primordial dans le cadre de la gériatrie. Toutes les études de gérontologie révèlent l'évolution très rapide survenue depuis 20 ans; d'ici peu, les problèmes présenteront un aspect nouveau auquel il faut se préparer.

Marianne Piccard,
infirmière de santé publique

RECHERCHE D'UN STATUT PROFESSIONNEL POUR LES INFIRMIÈRES

En Suisse et en Belgique, deux pays à structures constitutionnelles fort différentes, la profession d'infirmière se trouve devant des difficultés identiques. Écoutons ce que dit Mlle J. de Smet, présidente de l'**Union Générale des Infirmières de Belgique**, dans son allocution à la *Journée d'information de l'UGIB* du 27 septembre 1969, à Bruxelles¹.

Voici un court extrait de cette allocution:

«...Parmi les nombreux et divers problèmes qui se sont posés les dernières années et qui nous incitent à tenir cette journée d'information, citons:

— L'absence de toute législation pour la protection de l'exercice de la profession d'infirmière; cela conduit à l'emploi de plus en plus fréquent dans le nursing de personnel non qualifié qui y prend trop souvent la place à côté ou même au-dessus des infirmières qualifiées.

— Il y a ensuite cette situation délicate dans laquelle on impose quotidiennement aux infirmières des tâches et des responsabilités qui, selon la loi de 1818 sur l'exercice de l'art de guérir, sont

spécifiquement des actes médicaux pour lesquels l'infirmière n'est pas couverte par la loi.

— Nous pensons aussi à la croissance rapide d'autres professions paramédicales qui viennent se greffer sur la profession d'infirmière sans que jusqu'à présent on ait prévu quelque classification ou quelque définition de leurs fonctions spécifiques et de leur champ d'action.

— D'autres problèmes tels que l'insuffisance de l'occupation par du personnel qualifié des services infirmiers, l'attribution des mêmes responsabilités à des infirmières qualifiées de divers niveaux, l'absence de représentants du personnel infirmier dans les échelons organisateurs des services, dans le fonctionnement des établissements hospitaliers et dans la gestion sanitaire de notre pays.

En effet, dans la conquête d'un statut professionnel pour les infirmières, ce qui nous importe n'est pas seulement la protection primordiale de nos malades contre la prolifération d'un personnel non qualifié dans nos hôpitaux et dans d'autres établissements de soins de santé, mais aussi la *protection des infirmières mêmes, par la valorisation de leur profession et la reconnaissance de leurs fonctions spécifiquement indé-*

pendantes. Un statut professionnel qui attribue aux infirmières la place qui leur revient, qui tient compte des responsabilités qui leur incombent et des services qu'elles rendent à la société, implique en soi aussi et de façon inéluctable une revalorisation de leur condition matérielle. Une représentation valable et la participation de notre profession aux divers niveaux sont les seules voies par lesquelles nos malades et notre profession seront protégés, parce que nous pourrions y faire valoir nos points de vue.»

En Suisse, nous avons tendance à attribuer toutes les conditions défavorables auxquelles se heurte la profession d'infirmière aux structures fédéralistes de notre pays, à l'absence d'un organe central de planification en matière de santé et concernant l'exercice de notre profession. En Belgique, avec des institutions publiques fortement centralisées, les infirmières n'échappent pas plus que nous aux problèmes tels qu'ils sont exposés dans l'allocution de Mlle de Smet. Cette constatation devrait nous amener à examiner de près les avantages et les lacunes de chaque système et à essayer d'en tirer la meilleure part, d'utiliser au mieux les possibilités que nous offrent les organismes existants et, surtout, d'y trouver notre place de *participante*. Suivons avec intérêt aussi les luttes et les progrès de nos collègues d'autres pays; nous nous formerons ainsi une image plus juste des situations chez nous. AMP

¹ Texte paru dans la *Revue hospitalière et médico-sociale Nursing*, 1969/6, Bruxelles.

Ich darf nicht länger schweigen

Unter diesem Titel erschien im «Brückenbauer» Nr. 41, 10. Oktober 1969, ein Artikel, in welchem E. H.-S. eine ernst zu nehmende, heftige Anklage gegen die Behandlung richtete, denen *Betagte und Chronisch-krank* in einzelnen Heimen ausgeliefert sind. Warum, fragt sich die Verfasserin, wissen so viele Menschen um diese Zustände, ohne etwas dagegen zu unternehmen? Ist es die Angst vor Unannehmlichkeiten, davor, dass es die Heiminsassen nachher büssen müssten, oder davor, «dass eher dem Patienten als dem Personal gekündigt würde»? «Patienten sind zu ersetzen, Schwestern kaum.»

Die Verfasserin berichtet von Eindrücken aus *einem* Altersheim. Sie betont mehrmals, dass es ungerecht wäre, diese Situation zu verallgemeinern. Sie ist sich der Schwere der Aufgabe des Pflegepersonals bewusst und anerkennt den Helferwillen und die tapfere, tägliche Pflichterfüllung, die vielerorts in aller Stille wirksam sind. Dies beweisen auch die rührenden Briefe, die zufriedene Heiminsassen an den «Wir Brückenbauer» schrieben.

Von den vier Beispielen, mit welchen die Verfasserin ihren Aufruf bekräftigt, werden nachstehend zwei wiedergegeben. Wer auch die andern zwei, das Pflegepersonal schwer belastenden Beobachtungen kennen will, wende sich an die Redaktion der Zeitung.

Nachfolgend zwei Beispiele aus dem Artikel:

«... ich erinnere mich eines alten Mannes im gleichen Haus. Es liegt einige Jahre zurück. Früher hatte er einen akademischen Titel, verfügte also einmal über seine Geisteskräfte. Heute ist er alt und gebrechlich und weiss oft nicht mehr genau, was er eigentlich tun wollte. Mit schlurfenden Schrittschen kommt er den langen Korridor entlang und bleibt in gefährlicher Nähe der Treppe sinnend stehen. Die Schwester holt ihn von dort weg, schlägt ihm burschikos kollegial auf die Schulter und nennt ihn lachend einen ‚alten Tscholi!‘»

«In Zimmer 11 lebt seit vielen Jahren Frau G. Einst führte sie einen grossen Haushalt und füllte einen verantwortungsvollen Posten mit Energie und all ihrem Können aus. Dann kam die Lähmung. Von einem Tag auf den andern war ihr ‚das Heft aus der Hand genommen‘. Doch was ihr blieb, war ein lebendiger, umsichtiger Geist. Sie sah es, und sagte es auch, wenn etwas nach ihrer Meinung anders hätte gemacht werden sollen. Sie war gewohnt zu organisieren, und das kann sie kaum mehr lassen. Keine der Schwestern hat das sonderlich gern, auch sie haben ihren Berufsstolz, und dennoch ...

Heute wagt Frau G. nicht mehr zu mucken. Klein und verschüchtert liegt sie in ihren Kissen. Ihre rechte Hand gleitet von Zeit zu Zeit unter die Decke, und ihr Gesicht verzieht sich schmerzlich. Auf meine Frage erfahre ich, dass sie noch auf der Bettschüssel liegt. Ich darf in diesem Fall nicht helfen, so hole ich die Schwester. Sie sitzt im Gang und häkelt. Auf meine freundliche Bitte stürzt sie herein:

‚Es ist unmöglich, dass etwas schmerzt, sie bildet sich das nur ein, ich habe die Schüssel richtig untergeschoben!‘

Ich versichere, das gerne zu glauben, dennoch könnte eine Hautfalte oder das vom langen Liegen auf der Schüssel versteifte Becken ...

‚Unsinn, Sie müssen mir nicht sagen, was ich zu tun habe. Ich kenne Frau G., sie bildet sich alles nur ein. Wenn ich die Schüssel wegnehme, dann geht die Bescherung ins Bett, wie letzte Woche!‘

Die alte Frau betet lautlos. ‚Ich kann nur noch beten‘, sagt sie später leise, ‚dass die Schwester gut aufgelegt ist und dass ich die Schmerzen ertrage. Ich würde mich nicht getrauen, sie ausser der Zeit zu rufen!‘ ...»

Weiter unten lesen wir:

«... es wäre übertrieben, zu behaupten, es ginge immer so zu. Zwischendurch gibt es beinahe normale Tage. Verschnaufpausen! Wenn die Schwester bei guter Laune ist, kann man sie eine tüchtige Kraft nennen. Auch die Ablösungen sind zum Teil Lichtblicke, das Heim ist sauber, das Essen soweit gut, die Blumen werden sorgfältig gepflegt, kein Geburtstag wird vergessen und das Weihnachtsfest schön und feierlich begangen.

Die *Alterspsychologie* ist noch ein junger Zweig der Wissenschaft. Man möchte hoffen, dass sie rasche Fortschritte macht, zum Wohl des alten Menschen, aber auch des Pflegepersonals! Es darf nicht vorkommen, dass man alte Leute wie kleine Kinder, wie Anormale oder wie Häftlinge behandelt. Und umgekehrt sollte die Pflegerin die Veränderungen in Geist und Psyche des alten Menschen kennen, verstehen und dadurch erdulden lernen zu ihrem eigenen Schutz.»

«... unsere Jungen protestieren wegen eines Jugendhauses, wegen eines Beatschuppens. Würden sie ein-



mal wegen unwürdiger Zustände in unserer Alterspflege auf die Barrikaden steigen und zur Verbesserung dieser Situation beitragen, so nähme man ihren Protest ernst; er würde Wunder wirken. Die Jungen verplempern ihre überschüssige Kraft in Diskussionen, die kraftlosen Alten leiden schweigend. Und dazwischen stehen wir, das sogenannte Establishment und vergeuden unsere wahrhaftig nicht überschäumenden Energien dazu, die Jugend zu zählen. Für die Alten haben wir dann keine Kräfte mehr.»

Auf den Artikel von E. H.-S. ging bei der Zeitung eine grosse Zahl Entgegnungen ein («Zum Problem Alters- und Pflegeheim»), solche, die von ähnlichen Erfahrungen berichten, andere, die die Anstaltsleitungen verteidigen und auf die schwierigen Charakterzüge einzelner verbitterter Patienten hinweisen, auf den Starrsinn und Trotz, mit welchem viele von ihnen auf eine ihnen ungewohnte Umgebung reagieren. Andere Entgegnungen wieder enthalten Vorschläge zur Lösung dieser grossen menschlichen Aufgabe, die unsere Generation bewältigen muss. Unser Beruf steht mitten in diesem Problemkreis drin und muss sich dauernd damit aus-

einandersetzen: die Krankenschwester im Akutspital, im Chronischkrankenheim, im Altersheim, in der Gemeindepflege, die Krankenschwester als Lehrerin in den verschiedenen Ausbildungslehrgängen, als Vorgesetzte, als Familienglied mit betagten Angehörigen, selber als Patientin oder Heimsinsassin.

Mit der Abschrift der oben stehenden Beispiele und Anklagen wollen wir niemanden verurteilen, kennen wir doch die Grenzen unserer eigenen Tragfähigkeit in besonderen Situationen psychisch-körperlicher Ueberforderung. Dennoch dürfen wir die Augen nicht verschliessen vor der Tatsache, dass es noch schadhafte Stellen gibt im Gerüst unseres Berufes, die das Vertrauen, das ihm entgegengebracht wird, ernstlich gefährden. Das vielseitige und wachsende Problem der Fürsorge um die Betagten und Pflegebedürftigen unseres Landes ist eine Aufgabe der ganzen Bevölkerung und verschiedenster Kreise, doch als Krankenschwestern bleiben wir in unserem Wirkungskreis persönlich für die fachgerechte und gütige Betreuung der uns anvertrauten Patienten verantwortlich.

Wenn wir Missstände sehen, dürfen auch wir «nicht länger schweigen».

AMP

Die Zeichnungen von Seite 81, 87, 97 und 99 stammen von Frau Sonny Bosshard, Horgen

KURS FÜR GESUNDHEITSSCHWESTERN

Der Beginn des ersten Kurses für Gesundheitsschwestern an der *Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof* ist in der November-Nummer 1969 der «Zeitschrift für Krankenpflege» kommentiert worden. Nun möchten die Teilnehmerinnen den Leserinnen und Lesern unserer Zeitschrift über den bisherigen Verlauf kurz berichten.

Wir stehen am Ende des zweiten Drittels der sechs Monate und erfahren immer deutlicher, dass das *Gebiet der Sozial- und Präventivmedizin*, ungeachtet aller unternommenen Anstrengungen, noch recht unbebauter Boden ist. Der Besuch des Kurses bietet den Vorteil, in einem halben Jahr vieles von dem kennenzulernen, was die Schwestern in den Gemeinden über Jahre durch Erfahrungen erarbeiten müssen. Im Hinblick auf die heutigen Erkenntnisse versucht man, die Aufgabe der *Gemeindeschwester* neu zu umschreiben. Neben der Pflege gehören Krankheitsverhütung und Gesundheitserziehung immer mehr in ihren Aufgabenbereich. Darauf weist der Name des Kurses hin.

Jede Kursteilnehmerin hatte bis jetzt Gelegenheit, als Praktikantin während zehn Wochen in einer Gemeinde und in einer Gesundheitsfürsorgestelle (Diabetiker-Beratungsstelle u. a.) mitzuarbeiten. In diese Zeitspanne waren jeweils

zwei Studientage pro Woche eingebaut. Im Verlaufe des Kurses besuchten wir auch verschiedene öffentliche und private soziale Institutionen. Die verantwortlichen Persönlichkeiten orientierten uns umfassend über Zweck und Ziel der von ihnen geleiteten Ämter, Heime oder Fürsorgestellen. Die Notwendigkeit der Zusammenarbeit war für uns aus allen Referaten klar ersichtlich.

Dass das Lesen von Fachliteratur im Kursprogramm eingeschlossen ist, muss wohl nicht besonders erwähnt werden. Wir wissen ja alle, wie viel Ergänzendes auf diese Weise erarbeitet werden kann.

Am 26. März geht der Kurs zu Ende. Wir werden einander sicher vermissen, haben wir doch unsere Erfahrungen gerne ausgetauscht und viel miteinander diskutiert und gelacht. Bis dahin erwarten uns noch ein vierwöchiges Vollpraktikum, eine umfassende schriftliche Abschlussarbeit und ein Examen. Wir möchten alle, die sich für diese Ausbildung interessieren, sehr zum Kursbesuch ermuntern.

Der *Gesundheitsschwesterkurs II* wird im Herbst 1970 beginnen und bis Frühjahr 1971 dauern.

Die elf Kursteilnehmerinnen

Das Rechnungsbüchlein. Wer von uns — ob Lehrer oder Schüler — hätte sich je schon mit grosser Begeisterung ins Schulzimmer begeben, wenn das Thema «Rechnen in der Krankenpflege» auf dem Stundenplan stand? Die *Schulschwestergruppe SVDK beider Basel* hat letztes Jahr eine Arbeit abgeschlossen, die sich mit diesem Stoff befasst. Das Ziel war, die von den Richtlinien des SRK vorgeschriebenen zehn Stunden Rechnungsunterricht zu gliedern (Repetition der Grundlagen — Aufgaben aus der Praxis), die Definitionen der rechnerischen Begriffe festzuhalten und entsprechende Beispiele anzuführen. Dabei waren sich die Verfasserinnen voll und bewusst, dass letztere durch die den Unterricht erteilende Schulschwester immer wieder erneuert und angepasst werden müssen. Die Arbeit möchte als Anregung für die Gestaltung des Unterrichtes verstanden werden.

Die Blätter können beim Schweizerischen Roten Kreuz, Abteilung Krankenpflege, Taubenstrasse 12, Bern, zum Preise von 3 Fr. bezogen werden.

J. Frei

Die verheiratete Frau im Beruf der Krankenschwester

Regula Saameli-Klauser

*Ueber dieses Thema verfasste Schwester Regula Saameli-Klauser im Winter 1968/69 ihre Diplomarbeit an der Städtischen Schwesternschule Triemli, Zürich. Da es aus Platzgründen nicht möglich ist, die ganze Arbeit, die sich auf Besprechungen mit Oberschwestern und auf eine vielseitige Literatur stützt, vollständig zu publizieren, entnehmen wir ihr nachstehend einige wesentliche Ausschnitte. Siehe zu diesem Thema auch Februar 1968, Seite 74, der Zeitschrift. Die Verfasserin der Arbeit geht zuerst auf die Ursachen des Mangels an Pflegepersonal ein. Da diese weitgehend als bekannt vorausgesetzt werden können, werden sie hier weggelassen. Als Massnahmen gegen diesen Personalmangel wird sodann die **Teilzeitarbeit** aufgeführt, wobei in erster Linie an die verheiratete Krankenschwester gedacht wird. Ueber gewisse Schwierigkeiten und Widerstände die dabei auftreten schreibt Regula Saameli-Klauser:*

«Wie mir erst gegen Schluss eines Praktikums erzählt wurde, hatte sich meine Vorgesetzte seinerzeit keineswegs auf mein Kommen gefreut, da sie geglaubt hatte, eine verheiratete Schwester, beziehungsweise Schülerin, habe ja sowieso den Kopf bei andern Dingen und interessiere sich nicht für die Arbeit. Sie sei dann sehr erstaunt gewesen, dass auch eine verheiratete Schülerin den gleichen Einsatz wie eine unverheiratete leisten könne.»

Dann zitiert sie Dr. Marga Bührig, Leiterin des Bolzernhauses Zürich [6].

«... es gebe im Schwesternberuf immer noch das Leitbild der Schwester, nämlich, dass nur jemand, der ganz dieser Aufgabe lebe, eine gute Schwester sein könne.

Hinter dem Bild der Schwester steht der religiöse Ansatz in beiden grossen christlichen Konfessionen. Die ersten Schwestern waren die, die sich als ehelose Frauen ganz in diesen Dienst haben rufen lassen. Dieses Leitbild, dass Schwester nur ist, wer sich ganz dran gibt, hat nun auch sehr negative Folgen für unser Problem. Es wird heute beinahe als selbstverständlich vorausgesetzt, dass eine verheiratete Frau, die arbeiten geht, nicht ganz so bei der Arbeit sein könne wie eine Schwester, die ganz da sei. Da möchte ich ein grosses Fragezeichen machen, indem ich als ledige Frau sagen möchte: Woher nehmen Sie die Garantie, dass nur durch die Tatsache, dass ich ledig bin, ich ganz bei meiner Arbeit bin? Das ist gar nicht gesagt. Könnte es nicht auch umgekehrt sein, dass jemand, der aus einer guten Familiensituation herauskommt, die positiven Werte einer Atmosphäre, in der Spannungen im Gespräch und der ganzheitlichen Beziehung der Ehepartner gelöst und aufgefangen werden, mitbringt? Sind Sie so sicher, dass das die volle Hingabe an die Arbeit in den Stunden, in denen diese Frau im Beruf ist, hindert? Ich bin nicht so sicher...

Und ich bin umgekehrt nicht so sicher, dass nur schon das volle in einer Arbeit stehen garantiert, dass ich ganz hingegeben bin. Ich kann doch die Arbeit zum Beispiel dehnen, weil ich kein ausgefülltes Leben habe. Ich bin nicht so sicher, dass alle alleinstehen-

den, überlasteten Leute nur wegen der Arbeit überlastet sind. Ich bin nicht so sicher, dass jede, die heimgepresst, weil zu Hause jemand auf sie wartet, unbedingt alles vorher schlechter gemacht hat als diejenige, die die Arbeit hinauszieht, weil die Patienten, die sie betreut, ihr Gegenüber sind und der Ersatz für ihr persönliches Leben? Vermutlich liegt hier einer der Gründe, warum manche Organisationsfragen nicht lösbar sind.»

Unbewusst beneiden oft die *ledigen Schwestern* ihre verheirateten Kolleginnen, die nur stundenweise arbeiten. Sie haben das Gefühl, sie selber müssten mehr arbeiten, während eine verheiratete Frau und Mutter schon nach einigen Stunden wieder nach Hause gehen kann, um dort einen langen Feierabend zu geniessen. Anhand des folgenden Beispiels möchte ich zeigen, wie es eine verheiratete Schwester fertiggebracht hat, diese Spannungen zu beseitigen:

[7] «Als ehemalige Krankenschwester konnte ich wieder in meinem Beruf arbeiten. Dank einer gut organisierten Arbeit war ich beruflich bald wieder eingearbeitet. Mit meinen Kolleginnen bekam ich aber Schwierigkeiten, da ich eine kürzere Arbeitszeit hatte und nicht immer da war. Mehr oder weniger lebenswürdig wurde mir vorgehalten, wie gut ich es hätte, schon gehen zu können, um im Kreise lieber Angehöriger den Abend zu geniessen. Wenn ich darauf hinweise, dass ein Haushalt Arbeit gebe und ich diese neben der Arbeit im Spital besorgen müsse, wurden meine Einwände in den Wind geschlagen.

So begann ich, abwechselnd die eine oder andere Kollegin zu uns einzuladen, damit sie sich ein Bild machen konnte, wie mein 'Feierabend' aussah. So erlebten sie, wie ich nach der Arbeit als Krankenschwester entweder plätten, flicken, ordnen oder Gemüse rüsten musste.

Der Anschauungsunterricht wirkte Wunder, und sehr bald hörten die Sticheleien auf. Die Atmosphäre am Arbeitsplatz wurde gelöster, und gegenseitig verstanden meine Arbeitskolleginnen und ich uns besser.» (Helen Hugelshofer-Kohlbacher)

Um aber ein wirklich gutes Arbeitsteam mit so verschiedenen Voraussetzungen zu schaffen, braucht es auch *Konzessionen von seiten der verheirateten Frau*. Wenn Sie nun zum Beispiel ganztägig eingesetzt ist, kann sie nicht verlangen, dass sie jedes Wochenende frei bekommt. Dies ginge vielleicht, wenn nur eine verheiratete Schwester in dem betreffenden Spital arbeitet, doch müsste man dann der zweiten und dritten dasselbe Privileg gewähren. Dies wäre den ledigen Schwestern gegenüber ungerecht, da diese dann praktisch immer Sonntagsdienst leisten müssten. Auch beim stundenweisen Arbeiten sollten die verheirateten Schwestern, wenn möglich, ein wenig Rücksicht auf die Stosszeiten des Spitals nehmen, die zum Teil mit den Stosszeiten des Haushalts zusammenfallen. Aber könnte man nicht vielleicht erst nach der Arbeit im Spital zu Hause abstauben oder einkaufen gehen?

An der Oberschwesterntagung im Spital Neumünster, Zollikerberg, vom 14. November 1968, habe ich erfahren, dass die dort anwesenden Oberschwester alle sehr positiv zur Teilzeitarbeit eingestellt sind. Wichtig ist aber, dass man Teilzeit-Schwester nicht ohne vorherige Planung und erst nach genauer Analyse des Arbeitsplatzes einsetzt. Dann erst können Teilzeitposten angeboten, kann ein sinnvoller und für die Teilzeitarbeiterin befriedigender Einsatz gewährleistet werden.

Als besonderes Problem erwies sich für die Oberschwester die Tatsache, dass man bei verheiratetem Personal stets mit einem *plötzlichen Ausfall* rechnen muss. Statistisch ist denn auch nachweisbar, dass der Ausfall bei verheiratetem Personal bedeutend höher liegt als bei ledigen Schwestern. Eine Mutter und Gattin kann sicher ihr krankes Kind oder ihren Mann nicht einfach im Stich lassen, doch sollte sie in einem solchen Fall bereit sein, eine Konzession zu machen und auf ihren Verdienst zu verzichten. Es darf natürlich auch nicht einreissen, dass eine Mutter wegen jeder Kleinigkeit zu Hause bleibt, da dadurch ein berechtigter Grund zur Misstimmung geschaffen wird.

An der oben genannten Oberschwesterntagung wurden folgende *Einsatzmöglichkeiten für Teilzeitarbeit* aufgezählt:

- «Hüeti» während der Freistunde
- Ueberwachung von Frischoperierten
- Säuglingszimmer, 12 bis 18 Uhr (dabei wurde das Programm in der Weise umgestellt, dass fortan die Säuglinge nicht mehr wie bis anhin am Morgen in aller Hast gebadet werden, sondern dass dies die Teilzeitarbeiterin am Nachmittag besorgt)
- Hebammenzwischen dienst
- Nachwache, z. B. eine Nacht pro Woche
- Freitagablösung
- Hilfe während Stosszeiten

Die Teilzeitarbeiterin kann sich aus diesen Angeboten ihren bevorzugten Dienst auswählen, je nachdem, ob sie mehr oder weniger Verantwortung zu tragen gewillt ist.

Als Teilzeitarbeit kommen natürlich auch Verwaltungsarbeiten in Frage sowie Arbeit im Blutspendedienst oder, bei Eignung, Unterricht, z. B. in Form eines Rotkreuzhelferinnenkurses oder an einer Krankenpflegeschule.

Als weitere Massnahme gegen die Personalknappheit möchte ich den *Schichtbetrieb* erwähnen. Natürlich ist mir klar, dass bei dessen Einführung die Knappheit anfangs verschärft würde. Ist aber nicht eine Stelle, bei welcher man weiss, dass man abtreten kann, wenn die nächste Schicht da ist, etwas Verlockendes? (Auch da gäbe es Ausnahmen, es ist klar, dass man in Notfallsituationen einen Patienten nicht innerhalb weniger Minuten der nächsten Schicht überlassen kann.) Auf weite Sicht würde die mit rationellen Arbeitsmethoden verbundene 44-Stunden-Woche der Personalknappheit bestimmt entgegenwirken.

Die Frau in der zweiten Lebenshälfte, die ihre Arbeit mehrere Jahre unterbrochen hat (evtl. mit erwachsenen Kindern)

In dieser Gruppe bildet wohl der *lange Unterbruch* in der Arbeit das grösste Problem. Die Frau hat Angst

vor dem Wiedereinstieg, denn sie weiss, welche grosse Fortschritte die Medizin gemacht hat. Sie weiss auch, dass die Arbeit einer heutigen Krankenschwester kaum mehr mit derjenigen einer Schwester vor 20 Jahren zu vergleichen ist.

Wie bereits erwähnt, kommt es sehr darauf an, wie dieser Wiedereinstieg erfolgt. Es werden heute grosse Anstrengungen gemacht, um den verheirateten Frauen in Auffrischkursen die nötigsten Kenntnisse zu vermitteln. Die *Ausbildungskommission des SVDK* hat im Sommer 1967 für die Sektionen «*Empfehlungen*» für die Durchführung von solchen Auffrischkursen ausgearbeitet (siehe Zeitschrift, Februar 1968, Seite 93).

Dem Antrieb zur Wiederaufnahme des Berufs können sehr verschiedene Motive zugrunde liegen. Ist die Familie in finanzieller Not, so wird die Frau gezwungen, die Arbeit wieder aufzunehmen. Das kann sich auf die Spitalatmosphäre evtl. negativ auswirken, denn möglicherweise bringt die Frau zuviel von ihren eigenen Sorgen mit ins Krankenhaus.

Das häufigere Motiv ist aber bei den heutigen Frauen in der zweiten Lebenshälfte die *Liebe und das Interesse am Beruf*. Der Beruf bedeutet für diese Frauen eine Bereicherung und bringt ihnen Befriedigung, die dann auch die Familie in positivem Sinne zu spüren bekommt. Dazu sagt eine Hausfrau: [7]

«Für meine Familie muss ich zeitweise eine richtige Plage gewesen sein, was ich allerdings erst merkte, als ich ausserhäuslich tätig war. Nun hatte ich meine eigenen ausserhäuslichen Sorgen und konnte Erziehungsprobleme und Familienschwierigkeiten distanzierter sehen. Meine berufliche Tätigkeit gibt mir wohl bedeutend mehr Arbeit, aber sie bringt mir Befriedigung. Mein Haushalt macht mir mehr Spass und die Atmosphäre zu Hause ist bedeutend lockerer geworden.» (H. Hugelshofer-Kohlbacher)

Der Horizont wird erweitert, sowohl für die Frau selbst als auch für ihre Arbeitskolleginnen. Die vollaangestellten älteren Kolleginnen werden nur zu oft durch den immer gleichbleibenden «Tramp» in gewissem Masse freudlos und müde. Stundenweise arbeitende Kolleginnen können dann sehr auflockernd wirken.

Ein Hemmschuh für die Teilzeitarbeit der verheirateten Frau in der zweiten Lebenshälfte bilden oft die Ehemänner, die zum Teil noch sehr altmodisch eingestellt sind. Einer Umfrage, die Helen Hugelshofer-Kohlbacher in ihrer Diplomarbeit gemacht hat [7] habe ich entnehmen können, dass von 29 Ehegatten *nur einer* ganz mit der Berufstätigkeit seiner Frau einverstanden war.

Einige Gatten scheinen eifersüchtig zu sein auf die Arbeit ihrer Frau. Diese Männer möchten die Frau allein besitzen und ertragen es nicht, wenn die Frau ihren Beruf liebt, ja wenn sie sogar in der Berufsarbeit auflebt. Eine weitere Gruppe von Männern wehrt sich vor allem deshalb gegen die Berufstätigkeit der Frau, weil sie abends keine müde Frau anzutreffen wünschen.

Meiner Ansicht nach ist die Situation bei den jungen Männern etwas verschieden. Sie sind mit jetzt berufstätigen Frauen herangewachsen, so dass diese Erscheinung für sie zur Selbstverständlichkeit geworden ist.

Die verheiratete Frau von etwa 25 bis 40 Jahren

a) Jungdiplomierte Schwestern, die noch keine Kinder haben

Dieser Gruppe gehören sehr viele Frauen an, die nicht arbeiten. Die meisten haben sich nach der Diplomierung während einer gewissen Zeit Geld für ihre Aussteuer verdient und als Endziel nur die Ehe gesehen. Sie haben auch Angst, dass der Haushalt, der neu für sie ist, zusammen mit der Arbeit im Spital zu grosse Anforderungen an sie stellen könnte.

In diesen Fällen wäre es dringend angebracht, die jungen Schwestern auf die Möglichkeiten der Teilzeitarbeit aufmerksam zu machen. Es zeigten sich dann bestimmt viele bereit, weiterhin zu arbeiten, um auf diese Weise den Kontakt mit dem Beruf nicht zu verlieren.

b) Verheiratete Frau mit Kindern

Bis heute wurde strikte die Ansicht vertreten, die Mutter müsse bis zum Schuleintritt des Kindes zu Hause bleiben. Selbstverständlich denke ich nicht, dass es einem Kind gut tut, wenn die Mutter ganztägig arbeiten geht. Oftmals ist aber die Mutter aus finanziellen Gründen dazu gezwungen. An verschiedenen Orten besteht heute die Möglichkeit, die Kinder in einen spital-eigenen Hort mitzubringen, was eine Erleichterung für die Mutter darstellt.

Dazu sagte jemand an der Studententagung auf Boldern: «Aus eigener Erfahrung (drei vorschulpflichtige Kinder) bin ich überzeugt, dass die Abwesenheit der Mutter in einem vernünftigen Rahmen dem Kinde keineswegs schadet. Die Berufsarbeit gibt der Mutter einen Aufschwung, so dass sie mit mehr Freude wieder in ihre vier Wände zurückkehrt. Auch die beste Mutter kann nicht ununterbrochen Nestwärme und Abgeklärtheit ausstrahlen, und den Kindern tut es gut, einmal jemand andern um sich zu haben.»

Auf diese Weise würde der gefürchtete Wiedereinstieg nach einem längeren Unterbruch wegfallen. Die Frau bleibt ständig auf dem Laufenden. Die Ansicht von zwei von mir befragten jungen Frauen ging denn auch in diese Richtung. Beide wollen auf irgendeine Art, sei es in der praktischen Arbeit, bei organisatorischen Aufgaben oder als Unterrichtende, auch mit Kleinkindern bei ihrem Beruf bleiben.

Die verheiratete Schülerin

Diese Gruppe ist erst im Kommen begriffen, ist aber wohl die aktuellste, besonders auch im Zusammenhang mit dem heutigen Personalmangel. Ihr Entstehen verdankt sie der allgemeinen Arbeitszeitverkürzung. Früher wäre es, abgesehen von der damaligen Einstellung dem Beruf gegenüber, aus rein zeitlichen Gründen unmöglich gewesen, als verheiratete Frau eine Schwesternschule zu besuchen.

Für eine verheiratete Schülerin liegen die Arbeitszeiten auch heute noch an der obern Grenze. Doch bin ich persönlich fest davon überzeugt, dass eine Schülerin, die als verheiratete Frau ihre Lehrzeit beendet, viel eher beim Beruf bleibt, als eine Schwester, die kurze Zeit nach der Diplomierung heiratet. Strenger wird es nämlich später ganz sicher nicht mehr! So wage ich zu behaupten, dass dies eine Möglichkeit wäre, mehr junge Schwestern dem Beruf zu erhalten.

Noch wichtiger als in den beiden andern Gruppen, scheint mir hier die *Einstellung des Ehemannes* zu sein. Von ihm nämlich hängt es weitgehend ab, ob seine Frau die Ausbildung abschliesst oder nicht. Er muss sie immer wieder in ihrer Ausbildung und Doppelrolle unterstützen und ein improvisiertes Leben bestehen können.

Von der Frau braucht es ebenso viel Durchhaltewillen, wie auch Freude am Beruf, gute Gesundheit und Improvisationstalent im Haushalt. Ausserdem dürfen die Praktikumsorte nicht zu weit von der Schule entfernt liegen, da zu grosse Distanzen einer Verheiratung im Wege stehen würden.

Als mein Mann und ich etwa 1½ Jahre vor der Diplomierung unsere Hochzeit vorbereiteten, war unsere ganze Umgebung sehr misstrauisch. Alle hatten Angst, ich würde meine Ausbildung frühzeitig abbrechen. Für uns hingegen war es selbstverständlich, dass ich unter allen Umständen versuchen würde, mein Diplom zu erreichen; um so mehr, als mein Mann zu jener Zeit kurz vor dem medizinischen Staatsexamen stand und wir uns so gegenseitig aufmuntern konnten.

Sicher wurde meine Ausbildung durch mein Doppelleben einerseits anstrengender, doch wurde ich nach der Heirat, während meiner Freizeit, nicht mehr zwischen meinem Verlobten und meinen Eltern hin- und hergerissen, wodurch ich Zeit gewann und nun genau wusste, wo mein Zuhause war. Auch fiel mir das Lernen jetzt leichter, hatte ich doch nun zu Hause viel mehr Ruhe. Ein grosser Ansporn war mir auch mein Mann, der sich auf seine Prüfungen vorbereitete und mich immer wieder zum Ueberlegen und Diskutieren anregte.

Die strengste Zeit wird sicher diejenige kurz vor den Diplomprüfungen sein, doch gilt es noch einen letzten Anlauf zu nehmen, in der Gewissheit, in kurzer Zeit das Ziel erreicht zu haben. Ein genau abgestecktes Ziel vor Augen zu haben, hat mir während der ganzen Zeit als verheiratete Schülerin sehr geholfen.

Da es noch relativ selten vorkommt, dass eine Schülerin als verheiratete Frau ihre Ausbildung abschliesst, gingen denn auch die Meinungen der Befragten alle in dieselbe Richtung, nämlich, man könne nicht verallgemeinern. In den Augen der meisten sind die Anforderungen, die an eine verheiratete Schülerin gestellt werden, im jetzigen Zeitpunkt einfach noch zu streng. Wichtig scheint mir in diesem Zusammenhang, dass auch die traditionellsten Schulen ihre Vorstellung revidieren, die dahin geht, eine verheiratete Schülerin könne nicht so arbeiten wie eine unverheiratete. Ich glaube, man darf folgendes nicht vergessen: Der Beruf der Krankenschwester ist ein Spätberuf, in welchen erwachsene Mädchen eintreten, die sich den, auch heute noch auf ideellen Grundlagen basierenden Schritt, wohl überlegt haben. So verhält es sich auch mit der verheirateten Schülerin: sie weiss, was sie erwartet.

Schlussfolgerungen

Massgebend für die Wiederaufnahme der Berufsarbeit, für die Frau mit kleinen Kindern sowie für die Ausbildung als verheiratete Schülerin sind vor allem Liebe und Interesse am Beruf, wie auch die Gewissheit, gebraucht zu werden.

Vorsichtig sollte man aber in der Wahl des *Ausmasses an Arbeit* sein. Während der Ausbildung und solange

noch keine Kinder da sind, ist es sicher möglich, ganztätig zu arbeiten, doch sollte man später einsichtig genug sein, nur soviel Verantwortung zu übernehmen, als einem zuträglich ist. Auch bei der Emanzipation der heutigen Frau kommt für eine verheiratete Frau und Mutter *an erster Stelle* die Familie und dann erst der Beruf. Zu grosse Verantwortung, z. B. an einem leitenden Posten, bringt Unzufriedenheit sowohl im Beruf als auch zu Hause. Als Beispiel möchte ich hier die für mich enttäuschende Antwort einer verheirateten Schwester auf einem leitenden Posten wiedergeben: «... Leider wird es mir in den nächsten Wochen nicht möglich sein, Sie zu einem Gespräch

über Ihre Diplomarbeit zu empfangen. Als verheiratete Frau bin ich durch meine Aufgaben so beansprucht, dass ich meine Zeit für Schule und Krankenhaus reservieren muss!»

Diese Schlussfolgerungen kann ich nicht besser zusammenfassen, als dies eine welschschweizerische verheiratete Krankenschwester in trafen Worten für mich getan hat, und mit denen ich meine Arbeit schliessen möchte:

«L'art est de savoir choisir ce qui est le plus important, de connaître ses possibilités et la limite de ses forces».

Literaturverzeichnis

- [1] *Magdelaine Comtesse*: «Ueberspitzte» Anforderungen für die Ausbildung in Krankenpflege? Juni 1968, Schweizerisches Rotes Kreuz.
- [2] *Rosmarie Lang, lic. rer. publ.*: Unsere Krankenpflege in Gegenwart und Zukunft. Eine Untersuchung über Ursachen und Ausmass des Mangels an Krankenpflegepersonal in der Schweiz. Bern, 1959.
Statistik der Pflegeberufe per 31. Dezember 1966. Schweizerisches Rotes Kreuz, Bern, 1966.
- [3] *Alva Myrdal*: Die Doppelrolle der Frau in Familie und Beruf. London, 1956, deutsche Ausgabe Verlag Kiepenheuer und Witsch, 1962.
- [4] *Hedwig Herrmann*: Die ausserhäusliche Erwerbstätigkeit verheirateter Frauen. Ferdinand-Enke-Verlag, Stuttgart, 1957.
- [5] *Katrin Aschenbrenner*: Grossstadt und Dorf als Typen der Gemeinschaft. Struktur und Wandel der Gesellschaft. C.-W.-Leske-Verlag, Opladen, 1965.
- [6] *Dr. Marga Bührig et al.*: Teilzeitarbeit in Spitälern, Heil- und Pflegeanstalten. Tagungsbericht der Studententagung vom 2./3. Mai 1966 im Tagungs- und Studienzentrum Boldern, Männedorf.
- [7] *Helene Hugelshofer-Kohlbacher*: Die verheiratete Krankenschwester wieder im Beruf. Eine Untersuchung über die Wiederaufnahme der Berufstätigkeit in der zweiten Lebenshälfte. Diplomarbeit, Schule für soziale Arbeit, Zürich, 1966.
Zeitschrift für Krankenpflege: Zum Wohnproblem der Krankenschwestern. Mai 1968, Seite 236.
Tages-Anzeiger: Teilzeitarbeit für verheiratete Krankenschwestern. Ein erfolgreicher Versuch des Kreisspitals Rüti. 3. Oktober 1968.

DIE HOTELSCHWESTER

«Was ist eine Hotelschwester, welches ist ihre Aufgabe?» das fragte ich mich, als ich einer solchen in Zermatt begegnete. Bei einem gemütlichen Schwatz mit einer Tasse Kaffee orientierte sie mich über ihr Pflichtenheft, von dem zu hören auch an dieser Stelle interessant und vergnüglich ist. Schwester *Anny Fankhauser* übt ihr Amt seit bald 2 Jahren in den «Seiler-Hotels» aus in dem Kurort, von dem einmal gesagt worden ist, «der Herrgott sei nach den sieben Schöpfungstagen über die Erde und schliesslich durch das Wallis geschritten. Als Zeichen dafür, dass er diesen Landstrich als die Krone seines Werkes betrachte, habe er mitten in die Bergwelt seinen Schöpferstab hineingesteckt: das Matterhorn».

Ihr Dienst ist ein eigentlicher Dienst am Gast, mit dem diese altbekannten Hotels, welche eine schöne Tradition pflegen, ihm neben einem angenehmen Aufenthalt und den Naturschönheiten auch eine Sicherheit geben wollen, denn eine Krankenschwester im Haus kann rasch einspringen, wenn es nötig wird. In der Hoteliersfamilie Seiler ist ohnehin grosses Verständnis für

den kranken Mitmenschen zu finden, hat sie doch auch den «*Dr.-Alexander-Seiler-Fonds*» ins Leben gerufen, der zur Weiterbildung von Krankenschwestern dient. Seinerzeit durften auch nach dem Zweiten Weltkrieg Schwestern zu Erholungsaufenthalten nach Zermatt kommen; Unternehmungen also, die letztlich wiederum den Patienten zugute kommen.

Die Hotelschwester nun ist bereit, Erste Hilfe zu leisten, zu raten und zu beruhigen. Ihr Arbeitsbereich ist vielfältig. Einmal versteht sie es, alle Anwendungen, die der Arzt einem Gast daheim verordnet oder empfohlen hat, in Bergeshöhe weiterzuführen. So verabreicht sie Spritzen, macht Wickel, zählt Tropfen gewissenhaft ab oder denkt an Medikamente, die eingenommen werden müssen. Stösst einem Gast ein kleiner Unfall zu, trifft sie die ersten Massnahmen, und wenn sich ein Spitalaufenthalt nicht unbedingt aufdrängt, so pflegt sie den Patienten im Hotel. Es gibt ja immer wieder Verstauchungen, Quetschungen u. a. m. bei Bergsteigern und Spaziergängern zu behandeln.

Wegen einer Erkältung oder Grippe braucht ein Gast nicht abzureisen, er wird von der Hotelschwester liebevoll betreut. «Manchmal ist einem Gast auch übel nach durchzechter Nacht», meinte meine Gesprächspartnerin mit einem lustigen Augenzwinkern, «und dann ist meine Hilfe auch erwünscht!» Wo Kinder sind, da gibt es manches «Weh-Weh», und darum sind besorgte Ferienmütter froh, dass sie die Schwester rufen können, die mit geschultem Auge bald sieht, was zu veranlassen ist. Es gibt selbstverständlich, wie überall, geduldige, bescheidene Patienten und andere, die Ansprüche stellen. Aber die Schwester kommt mit allen zurecht, denn sie kann sich anpassen und besitzt Menschenkenntnis.

Amerikaner z. B. wehren sich manchmal gegen «Supp» und ziehen eine handfeste Spritze vor, und nicht jeder Patient schluckt ohne weiteres eine Tablette, er will deren Wirkung erklärt haben. Selbst für Liebeskummer ist die Hotelschwester zuständig! Manchmal sitzt sie am Bett eines jungen Mädchens, das sich in den Ferien unglücklich verliebt hat. Da hilft weniger die Beruhigungstablette bei Schlaflosigkeit, als das freundliche Zuhören und der verständnisvolle Zuspruch.

Auch in einem Hotel kann es zu schwerwiegenden Situationen kommen. Da verunglückt ein Gast beim Klettern oder ein Angestellter bei der Arbeit. Manchmal genügt das Ortsspital nicht mehr bei der Therapie, oder aber der Verunfallte sehnt sich nach Hause. Die Hotelschwester hat darum auch die Aufgabe, mit dem Helikopter ins Unterland zu fliegen, um während des Fluges den Patienten zu beobachten und zu umsorgen. «Doch habe ich nicht nur zweibeinige Patienten», schmunzelte Schwester Anny, «nein, es kommt sogar öfters vor, dass ich zu Unpässlichkeiten bei Vierbeinern gerufen werde.» «Natürlich bei verwöhnten Schosshündchen», erwiderte ich. «Sicher gibt es auch die, und sie leiden, wenn sie überfüttert werden und wenig Bewegung haben», antwortete sie, «aber meist ist es die aufrichtige Sorge um einen lieben Lebensgefährten, wenn ich gerufen werde. Da hatte ich kürzlich den Hund eines Engländers zu behandeln, der nicht recht auf dem Damm war. Ich gab ihm Vitamin-

B-Spritzen und tatsächlich, der kleine Vierbeiner erholte sich prächtig. Er spürte, dass ich es gut mit ihm meinte und wedelte, wenn ich zur Tür hereinkam. Lustig war aber, als ich auf meine Frage beim Chef, wie ich diese Spritzen buchen sollte, dieser ganz aufgeregt fragte, ob denn diese wirklich bei einem Tier nützen, und dann selber seinen alten, treuen Dackel einer solchen Kur unterzog, die ihm ebenfalls gut anschlug.» Selbst die Rössli an der grünen Hotelkutsche zählten schon zu den Patienten der Schwester. Als sie sich nicht wohl fühlten während den kalten Wintertagen, bekamen sie von ihr Bio-Strath für Tiere, was sich als sehr günstig erwies. Und auch die erfrorenen Ohren des Kutschers wurden fachgerecht gepflegt! Ja, es kann sogar vorkommen, dass Schwester Anny gerufen wird, wenn ein Auto «krank» und nicht mehr verkehrstüchtig ist. Da die Gäste wissen, dass sie in ihrer Apotheke stets destilliertes Wasser hat, klopfen sie hin und wieder an die Türe, um solches für ihre Batterie, die streikt, zu erbitten.

Selbstverständlich steht die Hotelschwester auch den zahlreichen Angestellten der verschiedenen Häuser der Seiler-Hotelkette zur Verfügung. Wenn sie auftaucht, verbreitet sie Sicherheit und Ruhe. Es liegt auf der Hand, dass sie auch mit den ortsansässigen Aerzten und dem Spital zusammenarbeiten muss, um Gesundheit und Pflege der Gäste zu gewährleisten. Sie hat demnach ein sehr gutes Verhältnis mit der Ärzteschaft und dem Ortsspital. Durch ihr Wirken kommt die Hotelschwester mit vielen Menschen des In- und Auslandes in Berührung und lernt «allergattig Lüt» kennen. Obwohl es ihr gut gefällt in ihrer Arbeit, findet sie, dass es nötig und wichtig sei, nach ein paar Saisons wiederum in einen Spitalbetrieb zu kommen, um der klinischen Weiterbildung willen. So kann sie, sollte sie später wieder einmal auf ihren Posten zurückkehren, auch ihren «Gästen-Patienten» aus aller Welt bessere Dienste leisten. Hotelschwester — ein alter oder neuer Beruf? Modern wohl in bezug auf ihre Stellung! Doch entspringt er letztlich auch unserer guten schweizerischen Hoteltradition, die den Gast fühlen lassen will, dass er in allen Situationen umsorgt ist!

K. S.

Man muss mit alten Menschen
Ein bisschen hilfreich sein,
Wenn sie etwas gebrochen,
Sei's Schädel, Arm oder Bein.

Man muss zu allen Menschen
Hilfreich und freundlich sein,
Denn eines Tags wird selber
Man alt und hilflos sein.

Man muss mit allen Menschen
Auch rücksichtsvoll mal sein,
In manchem liegt verborgen
Eine Seele schlicht und fein.

Man muss mit alten Menschen
Mitfühlend auch mal sein,

Oft nagt an ihrem Herzen
Viel Sorge, Angst und Pein.

Gedenkt man seiner Mutter,
Die sorgte treu und fein,
Dann kann mit alten Menschen,
Man nur noch gütig sein.

Der Schaden, der uns dadurch erwachsen mag, dass wir ein zu grosses Vertrauen in unsere Mitmenschen haben, ist gering, gemessen an der Freudlosigkeit eines Lebens, das sich auf dem Misstrauen aufbaut.

A. O. Der freundliche Gruss ist das Geländer auf der schwankenden Brücke menschlicher Beziehungen.

Jeden Tag tun wir Dinge, die wir immer getan haben und die wir noch oft tun werden; jeden Tag aber tun wir auch Dinge, die wir zum letztenmal in unserem Leben tun.

Kurt Guggenheim

Zur Mitgliederumfrage vom Dezember 1968

In der März-Nummer 1969, Seite 129, war zu lesen, dass von den Fragebogen, die im Dezember 1968 an die damals rund 7200 SVDK-Mitglieder verschickt wurden, etwa 500 zurückkamen. Davon war eine Anzahl unausgefüllt, so dass die Auswertung sich auf 468 Antworten stützt (deutsch 316, französisch 140, italienisch 12), was 6,33 % der befragten Mitgliedern entspricht. An der Delegiertenversammlung des SVDK, Ende Mai 1969, gab die Präsidentin der *Kommission für öffentliche und internationale Beziehungen*, Schw. Hildeward Steuri, die wichtigsten Ergebnisse der Umfrage bekannt (siehe Protokoll in der Zeitschrift, September 1969, Seite 403).

Wenn auch der *Werbefachmann Hans Wernli*, der mit dieser Umfrage beauftragt war, das Resultat als befriedigend erachtet, da aus der Auswertung wesentliche Folgerungen gezogen werden können, muss uns doch die Frage beschäftigen, weshalb 94 % der SVDK-Mitglieder nicht geantwortet haben. Die Gründe für diese Nichtbeteiligung mögen vielfältig gewesen sein, doch lassen sich vielleicht zwei davon vermuten: Ein Teil der Mitglieder fühlt sich dem Berufsverband gegenüber zu wenig engagiert, er macht sich über dessen Bedeutung und Aufgaben noch zu wenig klare Vorstellungen, deshalb kann er dessen Leistungen nicht beurteilen, er kann keine Wünsche nach neuen Wegen und aktiverer Tätigkeit vorbringen. Weiter hat vielleicht der Fragebogen in seiner Gestaltung nicht im erhofften Ausmass zur Beantwortung angeregt. Wenn diese Vermutungen auch nur zum Teil für die Nichtbeteiligung an der Umfrage zutreffen mögen, so weisen sie doch auf die Notwendigkeit hin, dass die *Public-Relations-Tätigkeit* des SVDK noch intensiviert wird, sowohl was die Information betrifft, als auch in der Wahl der geeignetsten Methoden.

Dem abschliessenden Bericht über die Umfrage vom 30. September, von H. Wernli, entnehmen wir zusammenfassend die nachfolgenden Angaben (diese beziehen sich immer auf die 468 eingegangenen Antworten):

Kontakt zwischen dem SVDK und seinen Mitgliedern, den Sozialpartnern und der Öffentlichkeit, Abschnitt 1 bis 5 des Fragebogens.

Von den Antwortenden stellen sich 25 % für Kontaktaufgaben zur Verfügung, 40 % nennen Vorschläge zur Förderung des Kontakts, 30 % wünschen vermehrten Kontakt.

Aufgaben, denen sich der SVDK in erster Linie zuwenden sollte, Abschnitt 6 bis 9 des Fragebogens.

1. An erster Stelle stehen hier die Arbeitsplatz- und Sozialprobleme, mit 436 Antworten.
2. Berufsfragen, mit 421 Antworten.
3. Kontakt und zwischenmenschliche Beziehungen, 374 Antworten.
4. Allgemeinbildung und Unterhaltung, 128 Antworten.
5. Berufsethik, Berufsimago, 82 Antworten.

6. Weiterbildung in Fächern wie Psychologie, Pädagogik, Soziologie usw., mit 81 Antworten (diese Gruppe sollte eigentlich den Berufsfragen zugeteilt sein).

7. Nachwuchsförderung, Schwesternmangel, 58 Antworten.

8. Verband, Mitgliederwerbung, 48 Antworten.

Zahlenmässig sind somit die drei ersten Aufgabengruppen weitaus die bedeutendsten, die fünf folgenden Gruppen liessen sich leicht den ersten drei einfügen.

In die Gruppe *Arbeitsplatz- und Sozialprobleme* fallen Aufgaben, mit denen sich der SVDK, nach Ansicht der Antwortenden, an erster Stelle befassen müsste. Es wurden genannt: Anstellungsbedingungen, geregelte Arbeitszeit, Herabsetzung der Arbeitszeit auf 44 Wochenstunden, verbesserte Gehaltseinstufung mit Berücksichtigung der Spezialkenntnisse, gesetzlicher Schutz des Berufes, Regelung der Beziehungen der diplomierten Krankenschwester/des diplomierten Krankenpflegers zum übrigen Pflegepersonal, Mitspracherecht in Organisationsfragen im Spital, Stellenbeschreibungen, Aufstiegsmöglichkeiten, die «Krankenschwester der Zukunft».

Der SVDK sollte seine Stellungnahme in all diesen Fragen den Mitgliedern, dem Sozialpartner und der Öffentlichkeit gegenüber aktiv vertreten.

Unter *Berufsfragen* fallen Antworten, die ein aktives Mitwirken des SVDK in folgenden Gebieten fordern: berufliche Grundausbildung, Kaderschulung, berufliche Spezialisierung, innerbetriebliche Weiterbildung, Forschung in Berufsfragen.

Unter *Kontakt* fallen Wünsche nach Förderung der zwischenmenschlichen Beziehungen, nicht allein innerhalb des Verbandes, sondern ebenfalls zu den Sozialpartnern (Arbeitgeber, Ärzteschaft, andere Berufsgruppen usw.). Der SVDK muss sich an der Lösung der sozialen und gesundheitlichen Probleme unseres Landes beteiligen, in Zusammenarbeit mit andern Berufsgruppen und mit den Behörden. Förderung des Erfahrungsaustauschs und der Information.

In allen drei der oben genannten Aufgabengruppen wird der *Ausblick auf die Zukunft* genannt. Der SVDK muss sich eingehend mit den Entwicklungstendenzen im Bereich des Gesundheitswesens und des Krankenpflegeberufes auseinandersetzen.

«Zeitschrift für Krankenpflege», Abschnitt 10 des Fragebogens.

Die Wünsche von Themen für Artikel decken sich mit den im vorausgehenden Abschnitt genannten Gebieten; 50 % der Antworten enthalten Vorschläge. Von den Antwortenden erklären sich 10 % bereit, selber Beiträge zu schreiben. (Die Redaktorin freut sich über diese Bereitschaft und wird sich die betreffenden Namen merken.) Ein Drittel der Befragten wünscht in der Zeitschrift mehr unterhaltende Beiträge ausserberuflichen Charakters zu finden.

Vorträge, Tagungen, Arbeitsgruppen, Abschnitt 11 des Fragebogens.

Es werden auch hier die oben genannten Themen vorgeschlagen. Aus den Antworten spürt man deutlich heraus, dass der heutige Mensch sich seine berufliche Weiterbildung durch Teilnahme an Tagungen, Kursen, Veranstaltungen und anhand von audiovisuellen Methoden (z. B. Film) zu erwerben sucht. Das Zurkenntnis-Nehmen von gedruckter Information und Persönlichkeitsvertiefen in Fachliteratur verliert zunehmend an Bedeutung. So ertönt dauernd der Ruf nach umfassender Information, wobei die Mitteilungen, die monatlich durch die Zeitschrift in die Hände aller SVDK-Mitglieder gelangen, häufig ungelesen bleiben.

Freizeit, Sport und Hobbies, Abschnitt 12 des Fragebogens.

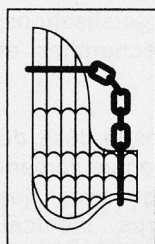
Er wurde am ausführlichsten beantwortet. Im Bereich der Kontaktpflege im Rahmen des SVDK können ausserberufliche Interessen dieser Art anregend wirken und Beziehungen zwischen den Mitgliedern schaffen.

Versuchen wir, uns daran zu erinnern, zu welchem Zweck die Mitgliederumfrage in die Wege geleitet wurde: Der Zentralvorstand wollte herausfinden, wie die *Mitgliederwerbung* gefördert werden könnte (siehe Zeitschrift, November 1968, Seite 476). Er ging von der Voraussetzung aus, dass jene Mitglieder, die selber von der Bedeutung und dem Einfluss ihres Berufsverbandes überzeugt sind, die wirkungsvollste Propa-

ganda für ihn machen, und dass der SVDK auf sichtbare Resultate in seinen Bestrebungen hinweisen können muss, um neue Mitglieder anzuziehen.

Die Umfrage hat nun eindeutig gezeigt, dass die Mitglieder grösstes Gewicht auf die Bildung eines *zeitgemässen Berufsstandes* legen, auf *befriedigende Arbeitsbedingungen* und auf eine *berufliche Aus- und Weiterbildung*, die in allen Bereichen der Berufstätigkeit eine hohe Qualität der Leistungen anstrebt. Bei allen Anliegen des Verbandes muss der Blick auf die *Zukunft* ausgerichtet sein, um den rasch sich verändernden Anforderungen der Zeit gewachsen zu sein. Und schliesslich wird auf die Dringlichkeit der *Pflege der Beziehungen mit andern Berufsgruppen* hingewiesen, auf die Mitarbeit des SVDK in all jenen Fachkreisen, in denen er für das Wohl seiner Mitglieder wie auch für dasjenige der Kranken eintreten kann. In welcher Weise erfüllt der SVDK schon heute diese Anforderungen, welche Tätigkeitsbereiche müssen ausgebaut oder neu geschaffen werden, was für Massnahmen personeller und organisatorischer Art drängen sich auf? Sofern jedes Mitglied, das in irgendeiner Weise an den Aufgaben des SVDK mitarbeitet (z. B. als Mitglied eines Vorstandes, einer Kommission oder Interessengruppe), sich die Ergebnisse dieser Umfrage vor Augen hält und die geäusserten Ansichten unterstützt, können auch die erforderlichen Massnahmen zur Erreichung des Zieles ergriffen werden. Damit hätte die Umfrage in vollem Masse ihr Ziel erreicht.

AMP



PRO INFIRMIS FEIERT IHR 50-JAHR-JUBILÄUM

Am 31. Januar 1920 fand in Olten die Gründung der «Schweizerischen Vereinigung für Anormale» statt, die heute unter dem Namen «Pro Infirmis» bekannt ist.

Im Jahr 1970 feiert diese gesamtschweizerische Organisation der Behindertenhilfe ihren 50. Geburtstag.

Während des ganzen Jubiläumsjahres sind verschiedene Aktionen geplant, denen folgende Gedanken zugrunde liegen:

1. Der Schweizer Bevölkerung soll einmal *gedankt* werden für das Vertrauen, das sie Pro Infirmis schenkt.
2. *Informationen* über die Dienstleistungen, die Pro Infirmis erbringt, und über die Art, wie man im Alltag behinderten

Mitmenschen begegnen soll, werden verbreitet.

3. Die Organisation überprüft kritisch ihren *Standort* im Rahmen des Sozialwesens.

4. Um den wachsenden — und vielleicht auch sich wandelnden — Aufgaben gerecht zu werden, müssen *Mittel* beschafft werden.

Daraus wird ersichtlich, dass die Hauptakzente des Jubiläums nicht in der Vergangenheit, sondern in Gegenwart und Zukunft liegen.

Pro Infirmis hofft, dass sie auch weiterhin auf die Sympathie und auf aktive Hilfe des Schweizervolkes rechnen kann.

Sofortmassnahmen am Unfallort mit weiteren Hinweisen zur Ersten Hilfe. Dr. med. Heinz Orbach, 1969, 28 Seiten, 38 Abbildungen, Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart. DM 2.40.

In bemerkenswert klarer und knapper Form werden im vorliegenden «Thieme Ratgeber» die am Unfallort zu treffenden Sofortmassnahmen festgehalten und mit vielen anschaulichen Skizzen vervollständigt. Das Buch scheint mir geeignet, den Unterricht in Erster Hilfe an Schwesternschulen und in Samariterkursen zu ergänzen. Aber auch für den Automobilisten finden sich darin wertvolle Hinweise zur Ersten Hilfe bei lebensbedrohlichen Zuständen, denn die in prägnanten Merksätzen gegebenen Anweisungen sind auch für den Laien verständlich.

J. Frei

Que pensez-vous de l'ASID?

Enquête de décembre 1968 auprès des membres de l'Association

Nous apprenions à la page 120 du no de mars 1969 que sur les 7200 membres ASID de l'époque, auxquels le questionnaire avait été envoyé, environ 500 l'avaient renvoyé. Un certain nombre de questionnaires n'étaient pas remplis, de sorte que l'évaluation du sondage s'appuie sur 468 réponses (allemandes 316, françaises 140, italiennes 12), ce qui représente le 6,33 % des membres questionnés.

A l'Assemblée des délégués de l'ASID, fin mai 1969, la présidente de la *Commission des relations publiques et internationales*, Mlle Hildegard Steuri, nous fit part des principaux résultats de l'enquête (voir procès-verbal de l'Assemblée, paru dans la Revue de septembre 1969, page 396).

Bien que M. Hans Wernli, expert en publicité, qui fut chargé d'établir ce questionnaire, s'estime satisfait du résultat et pense qu'on peut tirer des conclusions constructives de son évaluation, nous nous demandons pourquoi 94 % des membres n'ont pas jugé nécessaire de répondre. Les raisons de cette abstention sont certainement nombreuses, mais nous pouvons supposer qu'il y en a deux principales: une partie des membres ne se sent pas assez engagée vis-à-vis de l'association professionnelle, ne se représente pas clairement quelles sont sa signification et ses tâches; c'est pourquoi elle ne peut juger de ses réalisations et ne saurait formuler des vœux pour une activité accrue ou un changement de direction dans l'évolution. Il se peut aussi que la présentation du questionnaire n'ait pas stimulé, à l'échelle souhaitée, le désir de répondre. Si ces suppositions n'expliquent que partiellement cette abstention, elles signalent cependant la nécessité d'intensifier les relations publiques au sein de l'ASID, dans le domaine de l'information comme dans celui du choix des méthodes appropriées.

Nous vous résumons les indications tirées du rapport final sur les résultats de l'enquête, établi au 30 septembre par M. Wernli (données qui se basent donc sur les 468 réponses):

Contacts entre l'ASID et ses membres, les partenaires sociaux et le public, paragraphes 1—5 du questionnaire.

25 % des personnes qui ont répondu se mettent à disposition pour établir des contacts, 40 % font des suggestions pour intensifier ces contacts, 30 % désirent des contacts plus nombreux.

Tâches auxquelles l'ASID doit se consacrer par ordre de priorité, paragraphes 6—9 du questionnaire.

1. En premier lieu nous trouvons les conditions de travail et les problèmes d'ordre social, avec 436 réponses.
2. Les questions professionnelles, 421 réponses,
3. Contacts et relations humaines, 374 réponses,

4. Culture générale et loisirs, 128 réponses,
5. Ethique professionnelle, image de la profession, 82 réponses,
6. Perfectionnement dans les domaines de la psychologie, la pédagogie, la sociologie, etc., 81 réponses (ce groupe devrait être inclus au chapitre concernant les problèmes professionnels).
7. Recrutement, pénurie d'infirmières, 58 réponses.
8. Association, recrutement de membres, 48 réponses.

Ainsi, parmi les tâches à remplir par l'ASID, nous trouvons en tête celles indiquées sous points 1—3, les sujets des 5 autres points s'intégrant facilement dans ces trois premiers.

Les problèmes relatifs aux *conditions de travail* et aux *relations sociales* sont donc, d'après les réponses des participantes, les tâches auxquelles l'ASID doit s'attacher en premier lieu. Sont énumérés: conditions de travail, horaire de travail réglementé, horaire hebdomadaire abaissé à 44 h, meilleure classification des salaires compte tenu des spécialisations, protection légale de la profession, définition de la position de l'infirmière et de l'infirmier diplômés vis-à-vis des autres catégories de personnel soignant, droit de participation aux décisions concernant l'organisation de l'hôpital, description des postes, possibilités de promotion, «l'infirmière de l'avenir».

L'ASID devrait prendre position au sujet de toutes ces questions, face aux membres de l'association, aux partenaires sociaux et au public, et manifester cette position par ses activités.

Sur le sujet concernant les *questions professionnelles* notons des réponses sollicitant une part active de l'ASID dans les domaines suivants: formation professionnelle de base, cours de cadres, spécialisations, perfectionnement en cours d'emploi, recherches et informations concernant la profession.

Sous la rubrique «*contacts*» nous trouvons le désir de voir s'améliorer les relations humaines, non seulement au sein de l'association, mais aussi avec les partenaires sociaux (employeurs, corps médical, autres groupements professionnels, etc.). L'ASID doit participer à la recherche de solutions des problèmes sociaux et sanitaires de notre pays, en collaboration avec d'autres groupements professionnels et avec les autorités; échange d'expériences et d'information.

Les trois paragraphes précités font ressortir l'intérêt suscité par les *perspectives d'avenir*, et la nécessité pour l'ASID d'étudier l'incidence du progrès dans le domaine de la santé publique et de la profession des soins aux malades.

Revue suisse des infirmières, paragraphe 10 du questionnaire.

Les sujets d'articles souhaités concernent les domaines traités dans le chapitre précédent; 50 % des réponses font des propositions; 10 % des participants sont prêts à rédiger eux-mêmes des articles (la

rédaction se réjouit de cette participation et prend bonne note des noms des intéressés); 1/3 des réponses mentionne le désir de trouver des rubriques récréatives non-professionnelles.

Conférences, assemblées, groupes de travail, paragraphe 11 du questionnaire.

Les sujets mentionnés plus haut se retrouvent également dans les propositions formulées ici. Il ressort des réponses que l'homme d'aujourd'hui cherche à parfaire sa formation professionnelle en suivant des conférences, des cours, en utilisant les moyens audio-visuels (par exemple les films). La lecture de l'information écrite et l'étude personnelle des textes traitant de sujets professionnels semblent se pratiquer de moins en moins. Ainsi, la demande très nette d'une information plus étendue prouve que les communications qui s'adressent chaque mois aux membres ASID au moyen de la Revue, sont peu ou pas lues.

Loisirs, sport et hobbies, paragraphe 12 du questionnaire.

Les réponses furent très détaillées. Dans le cadre des contacts à établir entre membres ASID, ces intérêts extra-professionnels pourraient susciter des rencontres fructueuses.

Vous souvenez-vous du but que visait l'envoi du questionnaire?: le Comité central cherchait comment stimuler le *recrutement de membres ASID* (voir Revue

novembre 1968, page 478). Il partit du principe que les membres conscients de l'importance de leur association professionnelle et de l'influence qu'elle peut exercer sont les *meilleurs agents de propagande* et que l'ASID doit pouvoir les utiliser dans ses efforts pour augmenter le recrutement.

Le questionnaire a nettement indiqué que les membres de l'ASID insistent sur la nécessité de créer une *position bien définie de la profession, adaptée aux circonstances actuelles*, sur des *conditions de travail satisfaisantes* et sur le *développement et le perfectionnement professionnels* dont le but est d'élever la qualité du travail. L'Association doit porter son intérêt vers l'*avenir* afin de pouvoir s'adapter aux exigences de notre temps qui évoluent si rapidement. Et finalement le *développement des relations avec d'autres groupes professionnels* est mentionné comme étant urgent: la collaboration de l'ASID avec tous les secteurs concernant les soins et la santé publique où elle pourra agir pour le bien de ses membres, ainsi que pour celui des malades.

Comment l'ASID répond-elle aujourd'hui à ces exigences; quelles sont les activités à développer ou à transformer; quelles sont les mesures à prendre sur le plan individuel ou à planifier sur le plan général? Si tous les membres de l'Association collaborant d'une manière ou d'une autre aux activités de l'ASID (par exemple en tant que membre d'un comité, d'une commission ou d'un groupement d'intérêts communs) ont compris le résultat de l'enquête et soutiennent les opinions exprimées, alors les mesures propres à atteindre notre but pourront être prises. Ainsi l'enquête aurait pleinement rempli son rôle.

LA BOURSE 3-M ATTRIBUÉE A UNE INFIRMIÈRE DE NOUVELLE-ZÉLANDE

Dans le numéro d'octobre 1969, page 441, nous avons informé les lecteurs de la Revue de cette bourse offerte au *Conseil international des infirmières* (CII), à l'occasion du Congrès à Montréal, par la société américaine 3-M. Toutes les associations nationales membres du CII ont été invitées à proposer une candidate.

Le 29 janvier 1970 la *Commission de sélection* s'est réunie à Genève pour étudier les dossiers des 28 candidates, dont un membre de l'ASID. Les procédures de sélection ont été très strictes et les dossiers furent présentés avec un maximum d'anonymat.

Miss *Bérenice King* est donc la

première infirmière à recevoir la bourse 3-M. Elle a une longue carrière professionnelle derrière elle, ayant travaillé dans son pays en qualité d'infirmière, de monitrice dans des écoles et d'infirmière de santé publique en zone rurale. Actuellement elle occupe le poste d'infirmière conseil auprès de la Division des services infirmiers du Ministère de la Santé à Wellington. Elle se propose d'utiliser la bourse 3-M pour poursuivre ses études dans le domaine de la recherche en soins infirmiers à l'Université d'Etat d'Ohio, USA. Elle pense que la Nouvelle-Zélande doit s'engager à aider les pays en voie de développe-

ment dans le Pacifique Sud et l'Asie du Sud-Est et elle considère que ce serait un privilège de pouvoir contribuer à cette aide dans le domaine des soins infirmiers.

Une deuxième boursière 3-M sera choisie en janvier 1971 et les associations membres du CII seront de nouveau invitées à présenter des demandes. Nous offrons nos pensées de sympathie à la candidate de l'ASID; sa déception, sans doute réelle, sera cependant un peu adoucie à l'idée qu'avec elle 26 collègues, réparties à travers le monde, se trouvent dans la même situation qu'elle.

GEDANKEN ZUM INTERNAT DES SPITALPERSONALS

Nachstehend bringen wir Auszüge aus dem «Wort der Redaktion» von Dr. med. H. Büchel, Veska-Zeitschrift, September 1969. Der Autor weist auf Entwicklungen hin, die an einzelnen Krankenhäusern in vollem Gange sind, an andern aber noch auf gewisse Widerstände stossen. Sowohl die Spitalverwaltungen wie das Personal müssen sich dabei von alten Gewohnheiten lösen und in Kauf nehmen, dass heute neue Einrichtungen geschaffen werden müssen, die wohl zeitgemäss und für alle Beteiligten mit Vorteilen verbunden sind, die jedoch die Aufgabe von früheren Vergünstigungen erfordern. Sich von Vergünstigungen trennen fällt niemandem leicht, selbst wenn diese nicht mehr gerechtfertigt sind.

Das Internat

Es gab einmal eine Zeit, da fast das ganze Spitalpersonal im Internat lebte. Verpflegung und Unterkunft waren Teile der Entlohnung, die sich aus diesen Naturalleistungen und einem bescheidenen Barlohn zusammensetzte. Der erste Schritt zur Ueberwindung des Internates war der Uebergang zum *Bruttolohn*. Normalerweise wurde aber dieser Lohn nicht brutto ausbezahlt. Die Vergütungen für die interne Verpflegung und Unterkunft wurden pauschal vom Lohn abgezogen. Andererseits wurde die nicht bezogene Verpflegung dem Personal wieder rückvergütet. In diesem Entwicklungsstadium, das sich vom reinen Internat nur wenig unterscheidet, steckt heute der grosse Teil der schweizerischen Krankenhäuser. Einige fortschrittliche Betriebe sind dazu übergegangen, allen Angestellten den ganzen Lohn auszuzahlen und ihnen nur noch auf Wunsch und ohne Zwang Wohnungen zu vermieten und Mahlzeiten zu verkaufen.

Die Erfahrungen dieser Betriebe zeigen, dass mit der Freigabe der Verpflegung der Bezug von Morgen- und Abendessen so stark zurückgeht, dass sich das Öffnen des Personalrestaurants nur noch für das Mittagessen lohnt. Es gibt einzelne Betriebe, welche die Konsequenzen gezogen und sich vollständig dem im Handel und Industrie üblichen, auf das Mittagessen be-

schränkten *Kantinenbetrieb* angegliedert haben. Auffallend ist nur, dass das Spitalpersonal, wenn der Zwang zur internen Verpflegung wegfällt, weniger Mittagessen bezieht als die Belegschaften der Handels- und Industriebetriebe. Dies dürfte damit zusammenhängen, dass im Spitalbetrieb zum Teil noch lange Arbeitsunterbrüche (Zimmerstunden) üblich sind. Die Verhältnisse werden sich ändern, wenn die Spitäler in vermehrter Masse zur durchgehenden Arbeit mit kurzen Essenspausen übergehen.

Weniger stark als der Wegfall des mit dem Internat verbundenen Zwangsensens wirkt sich der Wegfall des *Zwangswohnens* aus. Es fällt aber doch auf, welche Opfer hauptsächlich langjährige Angestellte auf sich nehmen, um dem Internat zu entfliehen und in einer kleinen Wohnung eigener Herr und Meister zu sein. Sie nehmen längere Arbeitswege in Kauf und verzichten auf den Naturallohn, der in den verbilligten Personalwohnungen der Spitäler immer noch enthalten ist. Es zeigt sich auch bei den Unterkünften, wie stark sich das Internat überholt hat und die vollständige Anpassung an die Arbeitsbedingungen andersartiger Betriebe in der Luft liegt. Meines Erachtens ist diese Entwicklung zu begrüssen; denn das Spital ist primär eine Institution zur Untersuchung, Behandlung und Pflege von Kranken und keine patri- oder matriarchalisch geleitete Lebensgemeinschaft des Spitalpersonals. Aus der voraussichtlichen Entwicklung ergeben sich aber Rückwirkungen auf die *Spitalplanung*.

Das Personalrestaurant

Das *Personalrestaurant* wird im zukünftigen Spital voraussichtlich nur noch über Mittag geöffnet sein. Die Spitalangestellten werden sich nicht mehr ausschliesslich aus der Spitalküche verpflegen, was die Umstellung der Küche auf vorfabrizierte Mahlzeiten erleichtert. Der einzelne Platz im Personalrestaurant kann ohne besondere Organisation bis zu dreimal hintereinander belegt werden; denn das Personal erscheint, bedingt durch die Ablösung

auf den Abteilungen, stark verzettelt zum Mittagessen. Das Restaurant darf also relativ klein sein. Es wirkt dann auch gemütlicher als ein grosser Saal, in welchem nur einzelne Tische in einer Ecke besetzt sind. Dem Personal muss die Möglichkeit geboten werden, nicht nur ein vollständiges Mittagessen zu kaufen, sondern sich auch mit einem einfachen kalten Teller zu begnügen und dafür weniger zu bezahlen. Das zukünftige Personalrestaurant wird also mehr den Charakter einer *Cafeteria* als eines Speisesaales aufweisen.

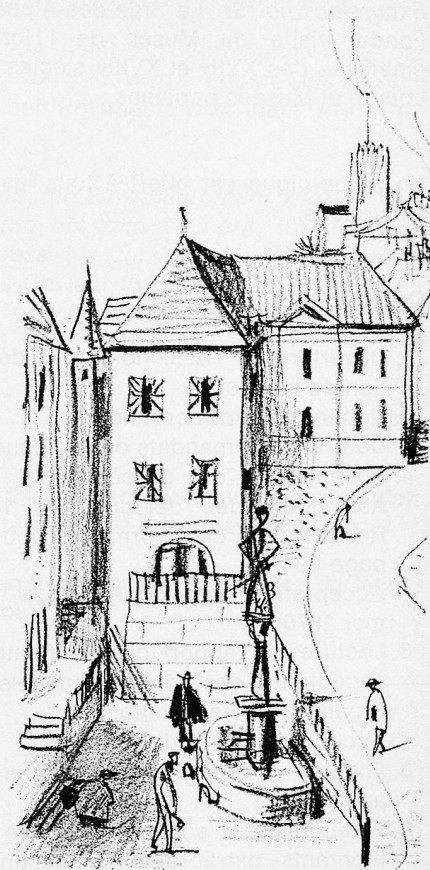
Die Personalwohnungen

Bei den *Personalwohnungen* wird man davon ausgehen müssen, dass unter den heutigen Arbeitsbedingungen kein Interesse mehr besteht, das Spitalpersonal durch Zwang oder durch exzessiv billige Mietzinse, die nur einen Bruchteil der Selbstkosten decken, an spitaleigene Wohnungen zu fesseln. Man wird es dem Personal offen lassen müssen, in aller Freiheit und ohne finanzielle Vor- oder Nachteile eine spitaleigene oder eine spitalfremde Unterkunft zu mieten. Dies kann erreicht werden, wenn das Spital seine Personalwohnungen zu Bedingungen abgibt, die zum mindesten die Selbstkosten einschliesslich Kapitaldienst decken. Wenn eine besondere Werbewirkung auf dem Arbeitsmarkt gewünscht wird, muss diese mit den Löhnen und nicht mit Naturalleistungen erreicht werden.

Die Spitäler werden wohl immer über einen gewissen Vorrat an vermietbaren Unterkünften verfügen müssen, besonders über Personalthäuser mit Einzelzimmern und einigen Gemeinschaftsräumen zur Vermietung an Schwesternschülerinnen, an ausländisches Dienstpersonal und an andere Angestellte, die voraussichtlich nur kurze Zeit im gleichen Spital arbeiten. Für das langjährige alleinstehende Personal wird das Spital mehr an unabhängige Kleinwohnungen mit eigener Bade- und Kochgelegenheit denken. Grössere Wohnungen für verheiratetes Personal werden besser nicht vom Spital, sondern auf genossenschaftlicher Basis erstellt.

Neuchâtel se réjouit de vous accueillir les 23 et 24 mai 1970. Elle vous souhaite une très chaleureuse bienvenue. Neuchâtel, ville située au bord du lac s'appuie à la montagne et dans chaque direction le regard se charge de paysages nouveaux. Par le choix des excursions vous pourrez admirer le vignoble et faire connaissance de l'imposant Château de Colombier, contempler la chaîne des Alpes soit de la Vue-des-Alpes, soit de la Tourne, les deux cols qui relient le «Bas» et le «Haut». Puis vous découvrirez les merveilleuses collections d'horlogerie ancienne dans les Musées de La Chaux-de-Fonds et du Locle. La ville de Neuchâtel dont les quartiers les plus anciens sont blottis au pied de son Château et de la Collégiale s'étend pour rejoindre les villages environnants. Le comité d'organisation souhaite que chacune et chacun de vous garde de ces deux journées un souvenir de renouvellement professionnel et la découverte de la cordialité neuchâteloise.

Neuenburg freut sich, Sie am 23. und 24. Mai 1970 zu empfangen und heisst Sie schon heute herzlich willkommen. Die Stadt Neuenburg, am Rande des Sees und am Berghang sich ausbreitend, bietet einen Rundblick auf eine vielseitige Landschaft. Je nach dem Ausflug, den Sie wählen, können Sie die Rebberge und das imposante Schloss von Colombier bewundern, oder Sie betrachten die Alpenkette von einem der beiden Pässe aus, die den unteren mit dem oberen Kantonsteil verbinden. Sodann werden Sie die kostbaren Sammlungen in den beiden Uhrenmuseen von La Chaux-de-Fonds und Le Locle bestaunen. Die Stadt Neuenburg, deren älteste Quartiere am Fusse des Schlosses und der Kathedrale, der «Collegiale», den Stadtkern bilden, dehnt sich aus bis zu den umliegenden Dörfern. Das Organisationskomitee hofft, Sie alle werden nach diesen zwei Tagen frohe Eindrücke von beruflicher Erneuerung und herzlicher neuenburgischer Gastlichkeit mit nach Hause nehmen.



Congrès ASID 1970 SVDK-Kongress 1970

Programme

Samedi 23 mai

Aula du Centre Scolaire du Mail
Avenue de Bellevaux 52

13.30: Accueil des participants

14.15: Assemblée des délégués (tous les participants au Congrès sont invités)

18.00: passage à l'Hôtel

20.00: Banquet au Restaurant du Faubourg
Faubourg de l'Hôpital 65

Dimanche 24 mai

9.00: Service œcuménique
Collégiale de Neuchâtel

10.15: Vin d'Honneur offert par l'Etat et la Ville de Neuchâtel au Château, Salle des Chevaliers

11.00: Esplanade de la Collégiale
Départ des cars pour les différentes excursions.

Excursions:

Excursion no 1: Tour dans le vignoble neuchâtelois, visite du Château de Colombier et du Musée des indiennes (tissages très rares)

Excursion no 2: Montée par le Val-de-Ruz jusqu'à la Tourne, Le Locle, visite du Château des Monts, Musée d'Horlogerie

23/24 mai, à Neuchâtel

23./24. Mai in Neuenburg

Programm

Samstag, 23. Mai

Aula Centre Scolaire du Mail
Avenue de Bellevaux 52

13.30: Empfang der Teilnehmer

14.15: Delegiertenversammlung
(alle Kongressteilnehmer sind dazu eingeladen)

18.00: Beziehen der Hotelzimmer

20.00: Bankett im Restaurant du Faubourg
Faubourg de l'Hôpital 65

Sonntag, 24. Mai

9.00: Oekumenischer Gottesdienst in der Collégiale von Neuenburg

10.15: Ehrentrunk offeriert vom Kanton und der Stadt Neuenburg, im Schloss, Salle des Chevaliers

11.00: Esplanade bei der Collégiale, Abfahrt der Cars zu den verschiedenen Ausflügen.

Ausflüge:

Ausflug Nr. 1: Rundfahrt durch die neuenburgischen Rebberge, Besuch des Schlosses von Colombier und des Museums für Indienne-Stoffe.

Ausflug Nr. 2: Fahrt durch das Val-de-Ruz, über La Tourne, nach Le Locle. Besuch des Schlosses «des Monts» und des Uhrenmuseums.

Excursion no 3: La Vue-des-Alpes, La Chaux-de-Fonds, visite du Musée de l'Horlogerie. Montres émaillées des XVIIe et XVIIIe siècles — Collections du Louvre et Musées parisiens.

Un pique-nique est offert à tous les participants aux excursions.

Ordre du jour

1. Ouverture de l'Assemblée des délégués et allocution de bienvenue
2. Nomination des scrutateurs
3. Contrôle des mandats des délégués
4. Acceptation du procès-verbal de la dernière Assemblée des délégués du 18 mai 1969 (voir Revue suisse des infirmières août/septembre 1969, page 394)
5. Acceptation du rapport annuel 1969 (voir Revue mai 1970)
6. Lecture du rapport des vérificateurs de comptes, acceptation des comptes annuels et décharge aux organes de l'Association
7. Acceptation du budget 1970
8. Fixation et répartition du montant des cotisations annuelles
9. Fixation de la somme maximale pour d'éventuels montants extraordinaires destinés aux sections selon l'article 27
10. Election de la présidente centrale
11. Elections et réélections au sein du Comité central
12. Election des vérificateurs de comptes et suppléants
13. Election des membres de la Commission du fonds de secours
14. Election des délégués au Conseil de direction de la CRS
15. Propositions des sections et du Comité central
16. Divers

Ausflug Nr. 3: Fahrt über Vue-des-Alpes nach La Chaux-de-Fonds, Besuch des Uhrenmuseums. Dort wird zurzeit eine Sammlung von emaillierten Uhren des 17. und 18. Jahrhunderts, aus dem Louvre und anderen Pariser Museen gezeigt.

Allen Teilnehmern wird ein Picknick offeriert.

Traktandenliste

1. Eröffnung der Delegiertenversammlung und Begrüssung
2. Wahl der Stimmenzähler
3. Kontrolle der Delegiertenmandate
4. Genehmigung des Protokolls der letzten Delegiertenversammlung vom 30. Mai 1969 (siehe «Zeitschrift für Krankenpflege» August/September 1969, Seite 401)
5. Genehmigung des Jahresberichtes 1969 (siehe Aprilnummer 1970)
6. Entgegennahme des Revisorenberichtes, Genehmigung der Jahresrechnungen und Dechargeerteilung an die Verbandsorgane
7. Genehmigung des Budgets 1970
8. Festsetzung und Aufteilung der jährlichen Mitgliederbeiträge
9. Festsetzung der maximalen Summe für eventuelle ausserordentliche Beiträge an die Sektionen gemäss Art. 27
10. Wahl der Zentralpräsidentin
11. Neu- und Wiederwahlen in den Zentralvorstand
12. Wahl der Rechnungsrevisoren/Ersatzrevisoren
13. Wahl der Mitglieder der Fürsorgekommission
14. Wahl der Delegierten in den Direktionsrat des SRK
15. Anträge der Sektionen und des Zentralvorstandes
16. Verschiedenes

Inscription

Le bulletin d'inscription, page 119, est à envoyer *jusqu'au 4 mai au plus tard* à Mme M. Gauchat, Congrès ASID, Grand-Rue 41, 2034 Peseux.

Prix de la carte de fête:

Samedi: 20 francs, dimanche: 10 francs, Total: 30 francs.

Juniors: Samedi: 16 francs, dimanche: 8 francs, total: 24 francs.

Veuillez, en vous inscrivant, verser le prix de la carte de fête au CCP: 20 - 6902 Congrès ASID 1970, Neuchâtel.

Réservation de chambres d'hôtels:

se servir du bulletin page 121, à envoyer jusqu'au 28 avril au plus tard.

Anmeldung

Der Anmeldeschein, Seite 120, ist bis *spätestens 4. Mai 1970* einzusenden an Mme M. Gauchat, Congrès ASID, Grand-Rue 41, 2034 Peseux.

Kosten der Tagungskarte:

Samstag: 20 Fr., Sonntag: 10 Fr., total 30 Fr.

Junioren: Samstag: 16 Fr., Sonntag: 8 Fr., total 24 Fr.

Wir bitten Sie, gleichzeitig mit der Anmeldung den Betrag für die Tagungskarte einzuzahlen auf Postcheckkonto: 20—6902 «Congrès ASID 1970», Neuchâtel.

Zimmerreservierung im Hotel: bitte verwenden Sie den Anmeldeschein Seite 122, er ist einzuschicken bis *spätestens 28. April 1970*.

Logement chez les particuliers

Un certain nombre de chambres est mis à disposition. Une modeste redevance von 5 francs sera demandée. Joindre la demande de logement chez un particulier à l'inscription au Congrès adressée à Madame Gauchat.

Nous insistons pour que les délais d'inscription à l'hôtel jusqu'au 28 avril, et au Congrès jusqu'au 4 mai soient respectés. Après ces dates, il ne sera plus possible de répondre à la demande de logement, les possibilités étant très limitées à Neuchâtel.

Privatunterkunft:

Eine Anzahl Zimmer steht zur Verfügung. Eine bescheidene Gebühr von 5 Fr. wird erhoben. Das Gesuch um ein Zimmer bei Privatleuten ist dem Anmelde-schein beizulegen.

Wir bitten dringend, die Einsendetermine einzuhalten: für Hotelreservation bis zum 28. April, für die Teilnahme am Kongress bis zum 4. Mai. Nach diesem Datum kann keine Gewähr für Unterkunft mehr geboten werden, die Möglichkeiten in Neuenburg sind beschränkt.

Für Änderungen von Adresse und Tätigkeit bitte Mutationsformular Seite 80 der Februar-Nummer verwenden. Abonnenten der Zeitschrift, die nicht Mitglieder des SVDK sind, wollen bitte dasselbe Formular benutzen.

Pour tout changement d'adresse ou d'activité, veuillez vous servir de la formule page 80 du numéro de février de la Revue. Les abonnés, non membres de l'ASID, utiliseront la même formule.

WER MACHT MIT?

Sicherlich haben Sie schon einiges gehört über das *Schnupperlehr-Ferienlager* 1969 in der *Lenk*. (Es wurde darüber in der Oktober-Nummer der Zeitschrift «Schweizerisches Rotes Kreuz» sowie auch in der Dezembernummer der «Zeitschrift für Krankenpflege» berichtet.) Dieses Schnupperlehr-Ferienlager, das als Experiment gedacht war, hat nicht nur den jungen Mädchen Freude gemacht, sondern war auch für uns Schwestern ein Erlebnis.

Dieses Jahr führen wir in der Zeit vom **27. Juli bis 8. August** wieder ein Lager durch. Da sicher sehr viele Anmeldungen eingehen werden, suchen wir für das Leiterteam noch Schwestern (oder auch einen Pfleger), die Freude haben am Kontakt mit jungen Menschen. Im Prinzip soll die «Schnupperlehre» gleich durchgeführt werden wie im vergangenen Jahr: Wir möchten den jungen Mädchen, abseits vom Krankenhaus, ein lebendiges Bild vermitteln von Leben und Arbeit im Spital.

Dieses Jahr wird eine kleine Gruppe von *Westschweizerinnen* an dem Lager teilnehmen, daher suchen wir auch eine oder zwei Schwestern mit französischer Muttersprache.

Sind Sie ausgebildet in allgemeiner Krankenpflege, in Kinderkrankenpflege oder in psychiatrischer Krankenpflege? Haben Sie unter Umständen eine Spezialausbildung auf der Wachstation, im Operationsaal, als Hebamme? Vielleicht sind Sie Unterrichtsschwester? Es ist gleich, aus welcher Sparte Sie kommen ..., je «bunter» das Team sich



zusammenstellt, desto interessanter wird das Lager für die Mädchen.

Wenn Ihnen diese Arbeit Freude macht, so wenden Sie sich für weitere Auskünfte an

Schweizerisches Rotes Kreuz
Abteilung Krankenpflege
Taubenstrasse 8
3001 Bern

*Infirmières romandes:
Cet article vous concerne aussi!*

AUS DER SITZUNG DES ZENTRALVORSTANDES

Sitzung vom 24. Januar 1970

Es darf schon jetzt verraten werden, dass nach reiflicher Ueberlegung und nach Rücksprache mit ihrem Arbeitgeber und ihren Arbeitskolleginnen, Mlle *Liliane Bergier*, Lausanne, sich zur Annahme der Kandidatur als Nachfolgerin von Mlle Nicole Exchaquet bereit erklärt hat (siehe Mitteilung in der Januar-Nummer, Seite 33). Als langjähriges Mitglied des Zentralvorstandes und der Geschäftsleitung und nachher als Präsidentin der Sektion Waadt/Wallis ist Mlle Bergier bestens auf den Posten der *Präsidentin des SVDK* vorbereitet. Für den Zentralvorstand ist es eine grosse Beruhigung, die Nachfolge von Mlle Exchaquet in so guten Händen zu wissen. Wo bleibt die deutsch-schweizerische Präsidentin? werden sich einzelne SVDK-Mitglieder fragen. Nun, trotz langer und gründlicher Nachforschungen hat sich keine Krankenschwester aus diesem Landesteil gezeigt, die, mit gleichwertigen Fähigkeiten und Qualitäten ausgerüstet, eine Kandidatur anzunehmen bereit wäre.

Im April wird in Olten eine *Präsidentinnen- und Sekretärinnenkonferenz* stattfinden. Die Sektion beider Basel hat sich im Einverständnis mit dem Zentralvorstand zur Organisation dieser Tagung bereit erklärt. Es ist den Sektionspräsidentinnen ein Bedürfnis, sich mehr als nur einmal im Jahr zusammenzufinden. Da die Vorbereitung der Delegiertenversammlung im Frühling jeweils mit sehr viel Arbeit verbunden

ist, können die Präsidentin und das Zentralsekretariat nicht gleichzeitig noch eine weitere Tagung durchführen; der Vorschlag aus Basel ist deshalb mit grosser Befriedigung angenommen worden.

Schw. Renée Spreyermann, Präsidentin der *Ausbildungskommission*, berichtete sodann, auf Einladung durch den Zentralvorstand, von der vielseitigen und intensiven Tätigkeit dieser Kommission seit deren Gründung, von Problemen der Gegenwart und der Zukunft im Bereich der Spezialausbildungen in unserem Beruf. Es handelt sich um eine Vielfalt von Fragen, denen der SVDK ohne Verzug und mit sorgfältiger Ueberlegung nachgehen muss. Einzelheiten über diesen aufschlussreichen Bericht werden in einer spätern Nummer erscheinen.

Im Hinblick auf die *Delegiertenversammlung in Neuenburg* (siehe Programm Seite 111) galt es zahlreiche Beschlüsse zu fassen.

Der Zentralvorstand beschäftigte sich sodann mit an ihn gerichteten Anfragen die den *Titelschutz* der «Krankenschwester» betreffen. In zehn Kantonen bestehen gesetzliche Bestimmungen über das Führen dieses Titels. Die vollständige Bezeichnung unseres Berufes — in Abgrenzung zu den andern Pflegeberufen — soll nach Ansicht des Zentralvorstandes lauten: *diplomierte Krankenschwester/Krankenpflegerin allgemeiner Krankenpflege SRK*.

Im weitem wurde über die Bezeich-

nung Schulschwester — Unterrichtschwester — oder Lehrerin für Krankenpflege diskutiert. Die Meinungen darüber waren geteilt, und man betrachtete das Schweizerische Rote Kreuz — Trägerin der Fortbildungsschule — als in erster Linie zuständig für diese Frage.

Die Geschäftsleitung hat während ihrer «journée de réflexion» am Vortag eine *Dringlichkeitsliste der Aufgaben des Verbandes* aufgestellt. (Siehe dazu auch Artikel «Was denken Sie vom SVDK?», Seite 106.) Diese Liste, mit den dazugehörenden Kommentaren und Begründungen, wird dem Zentralvorstand vor seiner nächsten Sitzung zugestellt, damit er sich zu dem vorgeschlagenen Arbeitsplan äussern kann.

Die Präsidentin gab sodann die *Demission von Miss Sheila Quinn*, Generalsekretärin des ICN, bekannt. Der Posten ist neu zu besetzen. Siehe Anzeige in der Februar-Nummer, Seite 61.

Westeuropäische Schwesterngemeinschaft (GNOE). Mlle Janine Ferrier hat den SVDK im November in Strassburg an einer Sitzung vertreten. Vorsitzende dieser Gruppe ist zurzeit Mlle Nicole Exchaquet. Es wurde dort über einen eventuellen Konsultativstatus des GNOE beim Europarat diskutiert. Im Bemühen, ein Bild der «europäischen Krankenschwester» zu entwerfen, verschickte die Nordische Schwesterngemeinschaft einen umfangreichen Fragebogen auch an die Mitgliedverbände des GNOE.

VIER KRANKENSCHWESTERN IM REDAKTIONSTAB DER VESKA-ZEITSCHRIFT

Vier Krankenschwestern werden in der *Veska-Zeitschrift*, Februar 1970, als neue *Mitarbeiterinnen im Redaktionskollegium* vorgestellt. Nachdem Frau H. Baumann-Mislin jahrelang das Ressort der Pflegeberufe in dieser Zeitschrift betreut hat, trat sie vor einigen Monaten von diesem Amt zurück. An ihre Stelle treten, auf Veranlassung von Chefredaktor Dr. iur. F. Kohler, vier Krankenschwestern, alle aus Basel, welche zusätzlich zu ihren Berufs- und Familienpflichten diese neue Aufgabe übernehmen.

Das Ziel ihrer redaktionellen Mitarbeit definieren sie selber wie folgt: «Die

Aufgabe unseres Teams sehen wir in der Vermittlung von möglichst vielseitigen Informationen aus dem In- und Ausland über alle Fragen, die das Pflegewesen betreffen. Auch möchten wir helfen, bestehende Vorurteile und Schranken abzubauen und versuchen, ein zeitgemässes Bild der heutigen Krankenpflege zu entwerfen. Die Spitalprobleme sind so schwierig geworden, dass sie sich nur in einer grossen gemeinsamen Anstrengung und in zielbewusster Zusammenarbeit von Ärzten, Verwaltern und Pflegepersonal werden lösen lassen. Dazu braucht es in erster Linie das gegenseitige Ge-

spräch. Wir hoffen, zu diesem Dialog einen Beitrag in der Spitalzeitschrift leisten zu können.»

Es zeichnen: Rösli Anderes, Beatrice Bearth-Boehringer, Dorothea Mäder und Lisa Tamm-Hotz.

Wir erfuhren die Nachricht über diese neuen Veska-Redaktionsmitarbeiterinnen so kurz vor dem Redaktionsschluss unserer eigenen Zeitschrift, dass es der Platz nicht erlaubt, weiter darauf einzugehen. Wir kommen in der nächsten Nummer darauf zurück. Doch wünschen wir dem Team schon jetzt Erfolg in seiner Tätigkeit und viel Freude an der übernommenen Aufgabe. AMP.

Séance du 24 janvier 1970

Nous pouvons révéler dès maintenant qu'après mûres réflexions et après en avoir conféré avec son employeur et ses collègues de travail, Mlle *Liliane Bergier*, Lausanne, accepte de poser sa candidature à la succession de Mlle Nicole Exchaquet (voir communication dans la Revue de janvier, page 19). Ayant été durant des années membre du Comité central et du Comité de direction, puis nommée présidente de la section Vaud/Valais, Mlle Bergier ne saurait être mieux préparée au poste de présidente de l'ASID. Pour le Comité central il est très rassurant de savoir que la succession de Mlle Exchaquet sera en de si bonnes mains. Quelques membres ASID se demanderont: pourquoi pas de présidente alémanique? Eh bien, malgré un sondage long et approfondi, il n'a pas été possible de trouver une infirmière présentant des qualités et qualifications équivalentes, prête à poser sa candidature.

Une *Conférence des présidentes et des secrétaires de sections* aura lieu en avril, à Olten. D'entente avec le Secrétariat central, la section des deux

Bâle propose d'organiser cette rencontre. Les présidentes de sections éprouvent la nécessité de se réunir plus d'une fois l'an. Mais la préparation de l'Assemblée des délégués, qui se tient au printemps, occasionne beaucoup de travail à la présidente et au Secrétariat central, de sorte qu'il ne leur est pas possible de se charger de mettre sur pied une autre réunion; c'est pourquoi la proposition de Bâle a-t-elle été accueillie avec une grande satisfaction.

Mlle Renée Spreyermann, présidente de la *Commission d'enseignement*, fit ensuite, sur invitation du Comité central, l'exposé des activités variées et intensives de cette commission depuis son institution, et parla des problèmes actuels et de ceux que posera l'avenir dans le domaine du développement des spécialisations professionnelles. Il s'agit de multiples questions que l'ASID devra examiner sans attendre mais avec un soin attentif. Des détails de ce rapport instructif paraîtront ultérieurement dans la Revue.

Il fallut prendre de nombreuses décisions en vue de l'*Assemblée des délégués* à Neuchâtel (voir programme page 111).

Puis le Comité central s'occupa des demandes reçues concernant la *protection du titre* de «l'infirmière». Dans 10 cantons, le droit de porter ce titre est soumis à un arrêté. Le Comité central pense que la dénomination complète de notre titre professionnel — pour le différencier des désignations des autres catégories de personnel soignant — doit être: *infirmière/infirmier diplômé(e) en soins généraux CRS*. On discuta aussi des titres de «monitrice» et de «Schulschwester» et le Comité central se rallia à la proposition de l'Ecole supérieure des infirmières de la CRS en adoptant le terme d'*infirmière-monitrice*.

Au cours de la «journée de réflexion», à la veille de la réunion du Comité central, le Comité de direction a dressé une *liste de priorité des tâches de l'ASID*. (Voir à ce sujet l'article «Que pensez-vous de l'ASID?», page 108).

Cette liste, accompagnée des motivations et des commentaires s'y rapportant, sera soumise au Comité central avant sa prochaine session, afin qu'il puisse s'exprimer sur le plan de travail proposé.

CONCEPTIONS NOUVELLES DE L'APPROCHE DU MALADE DANS LES SOINS

Résumé de la journée de perfectionnement de l'ASID, section de Genève du 28—29 novembre 1969

Voici quelques échos de cette journée d'étude.

La conférence d'ouverture de Mlle *Stussi*, infirmière-monitrice à l'Ecole internationale d'enseignement infirmier supérieur (EIEIS) de Lyon, se situe au centre des préoccupations du monde infirmier dans la société actuelle.

Faisant suite à deux sujets abordés lors du cours de perfectionnement de l'année précédente, «*Quelle est la place de l'infirmière dans la société?*» et «*Les soins que nous offrons répondent-ils à la demande?*», l'invitée du jour nous a entretenus de ce sujet important:

«Comment approcher le malade lors des soins».

Mlle *Stussi* nous fait part de son optique et trouve qu'autrefois il y avait

une grande richesse de valeurs dans notre profession; en est-il de même aujourd'hui? La vie trépidante, les progrès de la technique, les relations de l'équipe infirmière composée d'un personnel de formation diverse, tous ces facteurs ont modifié imperceptiblement nos rapports avec le malade.

Devant ces multiples et diverses considérations, comment tenir compte des besoins fondamentaux de l'homme? Quel est notre but? Qu'appelle-t-on: soigner? Autant de questions qui se posent à nous avec une acuité de plus en plus grande.

A cette dernière question posée: *Qu'est-ce que soigner?*, les infirmières présentes ont donné une multitude de réponses toutes empreintes d'une véritable humanité. Voici quelques-unes de ces réponses: «Soigner, c'est aider à vivre aussi normalement que possible et dans n'importe quelle situation»; «assister l'individu sur le plan physique

et psychologique»; «soulager, prévenir la maladie, répondre aux besoins de l'homme malade»; «collaborer à la guérison d'une personne qui ne dispose pas par elle-même des possibilités nécessaires pour retrouver la santé»; «soigner, c'est encore: être disponible».

Recourant au dictionnaire, Mlle *Stussi* mit ensuite l'accent sur un autre point de vue relatif au mot: soigner; elle emprunta à l'anglais la signification du synonyme «*to nurse*» et cita encore l'ouvrage d'*Alexis Carrel*: «L'homme cet inconnu». Qu'est-ce que l'homme? Après quelques pages de lecture, une réponse s'en dégage: il est une entité, une synthèse; pour connaître l'homme, il faut analyser ses composants physiques, psychiques et spirituels; il est un tout non dissociable.

Pour connaître nos semblables, il faut auparavant établir un examen de nos

réactions physiques et psychologiques; nos critères peuvent modifier sensiblement le comportement des personnes que nous sommes amenés à soigner. Si l'entité humaine est à ce point complexe, si ses réactions peuvent se modifier par notre simple comportement, comment l'infirmière pourra-t-elle entrer en contact avec le malade? Quelles seront nos méthodes d'approche? Très souvent la connaissance du malade, de sa personnalité et de ses besoins ne se réalise pas parce que cela comporte une inter-relation infirmière-malade qui permettra par la suite à ce dernier de nous connaître. Que pouvons-nous offrir? notre savoir... nos compétences techniques? Pour que cet approche soit profitable, il faut absolument que nous ayons donné un sens à notre vie et à notre profession; il faut disposer d'une richesse et d'un épanouissement intérieur. Chacun a son rôle différent; la famille du patient, le médecin, l'équipe soignante; tous convergent vers le malade; par contre, chacun pris isolément gardera une vision fragmentaire, partielle et incomplète.

«*Les méthodes d'approche du malade*»: deux méthodes parmi d'autres nous sont proposées afin d'obtenir une meilleure connaissance du malade. L'anamnèse infirmière faite à l'aide d'un questionnaire; quelques participants de cette journée ont eu l'occasion d'exercer cette méthode auprès des malades de l'Hôpital Cantonal de Genève.

Par groupes, nous eûmes l'occasion d'étudier le thème des: «*relations infirmière-malade*» dans cinq situations toutes totalement différentes; c'est une autre méthode de travail connue sous le nom de «*compte-rendu de relations*» ou «*process-recording*».

Malheureusement le temps fut trop

court devant l'intérêt des sujets et il fallut terminer hâtivement l'après-midi, tous les groupes n'ayant pas eu la possibilité de rapporter.

Cependant, il faut relever un point intéressant: par une méthode d'approche systématique, le groupe percevra facilement un plus grand nombre d'informations sur la personnalité et les besoins du malade, qu'un seul membre du groupe.

Le lendemain, le sujet étudié fut: «*L'importance de l'analyse de la situation journalière du malade et son évolution afin de l'aider à développer le capital santé*». Pour établir une relation thérapeutique, il faut utiliser notre propre personnalité avec intelligence et ceci implique une grande disponibilité et une faculté d'adaptation de l'infirmière à chaque patient.

Durant ces rencontres de perfectionnement, les méthodes de participation active ont été mises à contribution à plusieurs reprises; par des travaux de groupe, l'assemblée a pu s'exprimer sur l'importance de l'information.

L'anamnèse du médecin est encore à la base de la connaissance du malade et de sa maladie, mais le patient se manifeste par son comportement, ses réactions, ses paroles, tout au long de la journée; cette information peut se révéler parfois plus riche qu'une situation momentanée; il faut savoir la recueillir auprès des personnes qui approchent le malade, et ce groupe à l'intérieur d'un hôpital devient de plus en plus nombreux.

«*Des renseignements sur l'état du malade et ses besoins*»: qu'en faisons-nous? Il faut arriver à imaginer un système de ramassage de l'information, système adapté à chaque situation; les moyens pouvant être différents, le but final reste celui d'analyser l'information et d'en faire une synthèse, un bilan.

L'équipe soignante aura à déterminer une décision. Dans l'application de l'action, il faut tenir compte du rôle et des compétences de chacun des membres de ce groupe.

L'information et la rapidité de l'action exigent une structure parfaite de l'équipe soignante qui permettra par la suite le contrôle de l'exécution des soins pour réévaluer le bien-fondé de cette action.

Un film, puis en fin de matinée, une table ronde dirigée par Mlle E. Schwyter, présidente de la section de Genève de l'ASID, ainsi que la participation du Docteur Loizeau, d'une infirmière étudiante en sociologie, d'infirmières en soins généraux, en hygiène maternelle et en pédiatrie, de santé publique et d'élèves infirmières, nous a permis de saisir la complexité des relations du malade avec l'équipe soignante dans des situations très diverses et la place si importante que l'infirmière occupe, mais aussi son immense responsabilité.

A la fin de cette journée d'étude, il nous est resté une impression similaire à celle ressentie devant la contemplation d'un tableau moderne; malgré le titre, il est difficile d'en percevoir le sujet, mais la réalisation est là, bien vivante par ses multiples couleurs, ses points lumineux qu'il faut étudier, analyser lentement pour arriver à en saisir l'harmonie et l'ensemble.

Dans le domaine des soins infirmiers, nous n'avons pas atteint la fin de notre tâche; nous devons nous attarder sur les thèmes de ces exposés et en saisir la valeur afin que dans nos relations humaines avec les malades, nous arrivions à humaniser le travail de l'équipe soignante au sein d'une société de plus en plus technique.

Benito Artal, moniteur,
Hôpital cantonal Genève

Congrès international de la femme

Madrid, du 7 au 14 juin 1970, organisé par la délégation nationale de la *Sección Femenina del Movimiento*.

Thèmes des travaux: 1. La femme dans la famille. 2. La femme dans le travail. 3. La femme dans la communauté sociale, civile et politique. 4. La femme dans l'éducation et la culture.

Pour toute information s'adresser au Secrétariat du Congrès, Almagro 36, Madrid—4.

Fédération mondiale des ergothérapeutes

Le 5e Congrès de la Fédération mondiale des ergothérapeutes (World Federation of Occupational Therapists, WFOT) se tiendra du 1er au 5 juin 1970

à Zurich. Son organisation a été confiée à Mlle G. Stauffer, directrice de l'Ecole d'ergothérapie à Zurich, à la demande de l'Association suisse des ergothérapeutes. Outre différentes personnes de ce secteur à l'étranger, les médecins suisses suivants ont accepté de collaborer en tant que rapporteurs: Dr N. Gschwend, Zurich; Dr H. Herzka, Zurich; Prof. H. Nigst, Bâle; Prof. Th. Spoerri, Berne; Prof. W. Taillard, Genève.

Pour tous renseignements s'adresser au Secrétariat du 5e Congrès international de la WFOT, 22 Kraftstrasse, 8044 Zurich.

«Raise-the-roof campaign for better pay» en Grande-Bretagne

Les infirmières de Grande-Bretagne ont lancé dans tout le pays une campagne destinée à soutenir leur lutte pour obtenir des salaires meilleurs. Poursuivant sa campagne énergique le *Royal College of Nursing*, fort de 67 000 membres, entreprend maintenant une action directe auprès du public pour défendre la cause des infirmières. Chacune des circulaires du «College», tirées à un million d'exemplaires, sera distribuée d'un bout à l'autre du pays par des groupes d'action à des représentants du public en général, auxquels il est demandé de signer les lettres et de les expédier au secrétaire d'Etat pour la santé et les services sociaux. (ICN-calling, no 1, 1970)

EIN ANORMALES KIND KOMMT AUF DIE WELT

Im Leben jedes Behinderten gibt es Augenblicke, die über Jahre seiner Existenz bestimmend sein können, und dies, ohne dass zunächst an ihm selber das mindeste geschieht. Solche Augenblicke folgen der *Geburt eines sichtbar körperlich oder geistig behinderten Kindes*. Die Art und Weise, wie seine allererste Umgebung reagiert, kann aus ihm das beliebte, gewünschte, zwar behinderte Kindlein machen, dem, wenn auch unter Tränen, zugelächelt wird — oder aber das schwer geschädigte, so nicht erwartete und der blossen Pflege überlassene Geschöpf. Was in den der Geburt folgenden Stunden und Tagen geschieht — oder eben nicht geschieht —, kann dem Kind und den Eltern einen für ihr Leben haftenbleibenden Stempel aufdrücken. Nur wer selber diese der Verzweiflung nahen Augenblicke kennt, ermisst, was für Abgründe sich in der eigenen Seele auftun können und plötzlich über das Denken und Handeln ihre schwarzen Schatten werfen, so dass es zu Mord- und Selbstmordgedanken kommen kann. Soeben ist ein Kind geboren worden... und schon kreisen die Gedanken um den Tod. Wie nahe können übergrosse Freude und namenloser Schmerz beisammen sein!

Wenn Mütter zu erzählen beginnen, wie es in den ersten Stunden und Tagen um sie und ihr Kind gestanden hat, möchte man manchmal am liebsten gewaltsam das Lebensrad zurückdrehen, um nachträglich eingreifen zu können, um etwas ungeschehen zu machen: Eine Wöchnerin im Spital hat am dritten Tag seit der Geburt das Kind noch nicht zu sehen bekommen, und niemand sagt ihr warum. Eine andere wird plump getröstet und mit der Versicherung heimgeschickt, es werde sich schon machen. Einer andern wird der Zustand ihres Kindes mit brutalen Worten aufgedeckt und als Trost beigelegt, sie könne es ja dann in ein Heim geben. Das sind extreme Fälle. Aber auch im besten Fall, wo das Neugeborene gut gepflegt, die Eltern aufgeklärt und beraten wurden, ist es meist damit vorläufig erledigt — auch die beste Sprechstunde geht zu Ende —, und Vater und Mutter sind allein mit ihren übergrossen Sorgen. Und oft sind sie jedes für sich allein, weil Angst und unbeantwortete Fragen, Schuldbewusstsein und Unsicherheit, Enttäuschung und Hoff-

nungslosigkeit zwischen ihnen stehen. So schön es ist, einer Familie mit starkem Sippenbewusstsein, mit von vielen Persönlichkeiten geprägter Tradition anzugehören, so schwer kann es für Eheleute sein, wenn durch sie zum erstenmal ein geschädigtes Kind in diese Familie kommt. Nicht jede Schwiegermutter findet liebe Worte, nicht jede ledige Tante das nötige Verständnis, nicht jeder Grossvater hat ein warmes Herz und kann sich trotzdem freuen. Tausendmal wird in schlaflosen Nächten die ganze Schwangerschaft rekapituliert und nach den Ursachen gesucht. In wie vielen Gemütern stehen da die Gespenster des *Aberglaubens* wieder auf, genährt von den unglaublichsten Geschichten, die Nachbarinnen gehört oder gelesen haben wollen. Es kann zu stillen oder gar zu ausgesprochenen Vorwürfen des Partners kommen, zu Verdächtigungen und zu Selbstanklagen, die nicht minder das Klima vergiften. Mit Angst und Zweifeln sehen junge Paare einer weiteren Schwangerschaft entgegen und haben doch noch das ganze, gemeinsame Leben vor sich!

Diese Not wird nicht in einer Sprechstunde gelöst. Auch nicht in zwei oder drei. Es dauert Jahre, bis man auch nur ohne Schock gewisse Ausdrücke und Apostrophierungen mit anhören kann, selbst wenn sie medizinisch einwandfrei sind.

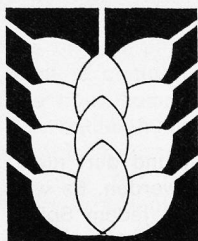
Daher rührt wohl auch diese merkwürdige *Blindheit*, mit der Eltern manchmal geschlagen sind. Wie zum Selbstschutz umgeben sie sich mit einer Mauer von Borniertheit und ziehen es vor, verhängnisvolles Theater zu spielen, um nicht der Wahrheit in die Augen zu sehen; längst hat die Verwandtschaft, die Nachbarschaft und die Freundin gemerkt, dass etwas mit dem Kind nicht stimmt —, und immer noch tun sie, als ob. Welch schwere Aufgabe, diese Mauer zu zertrümmern! Und welch trauriger Anblick bietet sich oft dem dar, der es tun muss. Hinter dieser Mauer ist unterdessen kostbare, für das Kind lebenswichtige Zeit verstrichen. Wie kann das alles verhindert werden?

Mit dem Wunsch nach noch breiterer *Aufklärung* darf man es nicht bewenden lassen. Sie ist zwar gerade bei uns — bis hinein in die Mütterkurse, in die Schwestern- und Hebammenausbildung

— besonders dringlich und darf nicht aufhören, betrieben zu werden. Es wäre zu wünschen, dass in jedem Spital mit einer Gebärabteilung, dass jeder Hebamme neben den nötigen Instrumenten für den Notfall auch *der Mensch für den Notfall* bereitsteht oder doch erreichbar ist. Wir fragen den Patienten auch nicht, ob er gerne etwas Sauerstoff hätte, wenn die Lage ernst ist. Wir haben die Pflicht, einer Wöchnerin, die ein schwergeschädigtes Kind geboren hat, in der allerersten Zeit schon die hilfreiche Hand zu bieten. Das kann die Abteilungsschwester sein, indem sie die Mutter ermuntert und anleitet, ihr Kind selber zu besorgen. Das kann die Hebamme sein, die das richtige Wort findet. Vom Arzt möchte man es so gerne als selbstverständlich voraussetzen, dass er sich in besonderem Masse immer wieder um dieses Kind und seine Eltern kümmert, wenn er auch seinen Zustand nicht verbessern kann. Aber wo geschieht das? Es kann der Seelsorger sein, der die Familie häufiger besucht, eine Fürsorgerin — oder gar nur eine andere Mutter, die dasselbe erlebt hat. Sie wird merken, wann der Zeitpunkt für den Facharzt gekommen ist, wann sie der jungen Mutter vielleicht mit einem Buch zu Hilfe kommen muss und wann es soweit ist, dass das Gespräch mit der Fürsorgerin weiterhilft. Dankbar erinnern sich hier viele Mütter behinderter Kinder an das erste Büchlein von Frau Dr. Egg *«Ein Kind ist anders»*, das sie so oft zu Rate zogen wie das Kochbuch.

Die Geburt eines sichtbar anormalen Kindes muss eine *Kettenreaktion der Hilfe* auslösen, die pannenfrei und automatisch funktioniert und dabei auch nicht vom Berufsgeheimnis erschwert oder gar verhindert wird. Nur so ist eine Früherfassung möglich und nur so können Eltern aus ihrer verhängnisvollen Isolation herausgeführt werden. Es werden ihnen der Probleme noch genug übrigbleiben.

Bei der Lösung dieser Probleme ist die Beratung der *Pro Infirmis-Fürsorgestellen* massgeblich beteiligt. Sie ist für die Eltern und vor allem für das behinderte Kind oft geradezu lebenswichtig. Der Erfüllung dieser Aufgaben dient unter anderem die *Osterspende Pro Infirmis*. Möge ihr ein guter Erfolg beschieden sein (Hauptgabenkonto 80-23503).



Sektionen / Sections

Beide Basel

Aufnahmen: Pia Habersang-Geisinger, 1945, Schwesternschule Bürgerspital Basel; Irène Ilg, 1946, Schwesternschule Bürgerspital Basel; Regula Senn, 1943, Schwesternschule Bürgerspital Basel; Michaela Strub, 1943, Krankenpflegeschule Riehen; Sonja Waldner, 1932, Krankenpflegeschule Riehen.

Junioren: Soledad Vosseler, 1950, Schwesternschule Kantonsspital Liestal.

Mitteilungen:

Am 16. März 1970 fand die *Hauptversammlung der Sektion beider Basel* in Liestal statt. Die neue Zusammensetzung des Vorstandes und die Namen der Delegierten und Ersatzdelegierten werden Sie in der Aprilnummer finden.

Bern

Aufnahmen: Die Schwestern Therese Beck, 1929, Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich; Rita Friedli, 1947, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern; Nelly Heiniger, 1943, Städtische Schwesternschule Engeried Bern; Ruth Meister, 1947, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern; Gabriele Seiler, 1943, Schwesternschule Bürgerspital Basel.

Aufnahme eines Juniorenmitgliedes: Schwester Marlis Blaser, 1941, Städtische Schwesternschule Engeried Bern.

Fortbildungskurs und Hauptversammlung

Wir erinnern nochmals an diese Veranstaltungen, die am Donnerstag, 19. März 1970, im Kirchgemeindehaus Heiliggeist, Gutenbergstrasse 4, Bern, um 9.30 und 14.15 Uhr stattfinden. Detailliertes Programm siehe Februar-Zeitschrift.

Interessengruppe für Anaesthesie-schwestern und -pfleger

Wir laden Sie freundlich ein zu einem Vortrag von Dr. med. Obrecht, Oberarzt der Anaesthesieabteilung Inselspital Bern, über «*Anaesthesie bei Notfällen*» (Ileus, Sectio Caesarea usw.) Donnerstag, 2. April 1970, um 15.30 Uhr. Da die Notfallpatienten oft sofort operiert werden müssen, ohne die optimale Vorbereitung zu erhalten, wird dieses Thema uns besonders interessieren

und bestimmt können wir viel davon in unserer Praxis anwenden.

Es würde uns freuen, Sie begrüßen zu dürfen. Wir heissen auch solche willkommen, die gerne Mitglieder des SVDK werden wollen.

Unkostenbeitrag je nach Teilnehmerzahl Fr. 2.— bis Fr. 3.—.

Besammlung im Foyer Chirurgische Klinik, Geschoss F, Inselspital Bern.

Wir erwarten Sie gerne ab 15.00 Uhr zu einer Tasse Tee, wo wir die Gelegenheit benützen, uns besser kennen zu lernen und um Themafragen zu besprechen.

Gemeindeschwestern-Zusammenkunft Thun-Oberland

Donnerstag, 26. März 1970 treffen wir uns um 14.00 Uhr im Unterweisungshaus, 1. Stock, auf dem Schlossberg in Thun. Schw. Martha Dietrich von Maten wird uns Dias zeigen von ihren Ferien auf den Kanarischen Inseln.

Fribourg

Admissions: Sœur Odile Jenny, 1923, Ecole de Fribourg; Sœur Julienne Chanez, 1916, Ecole de Fribourg; toutes deux sont Religieuses Hospitalières de Ste Marthe à Fribourg.

Assemblée générale

Mercredi le 18 mars 1970, 17 h. 30, à l'Hôtel Central, 6, rue Abbé Bovet, Fribourg.

Ordre du jour

1. nomination des scrutateurs — 2. acceptation du procès-verbal de l'assemblée générale du 27 mars 1969 — 3. acceptation du rapport annuel — 4. rapport des comptes et des vérificateurs des comptes — 5. budget pour 1970 — 6. élections — 7. divers.

A l'issue de la séance administrative une raclette nous réunira pour un moment de détente et d'amitié. Veuillez envoyer vos propositions et vos inscriptions au secrétariat Tilleul 145.

Nous espérons vivement vous revoir toutes et tous le 18 mars. Le Comité

Wir erwarten Sie, liebe Mitglieder, recht zahlreich am 18. März. Die Traktandenliste wurde allen zugestellt.

Fortbildungskurse

Am *Dienstag, 14. April*, wird Dr. med. Spreng über Krebsforschung und Therapie in der Gynäkologie sprechen. Dieser Vortrag mit Lichtbildern findet in der Klinik St. Anna statt, 20.30 Uhr.

Lichtbildervortrag im Dalerspital, 28. April, um 20.30 Uhr: «Mit dem Roten Kreuz in Yemen».

Genève

Admissions: Mme Janine Bressler-Crettenand, 1933, Ecole d'infirmières Sion; Mlle Eliane Buhler, 1944, Hôpital cantonal Lausanne; Mlle Béatrice Herren, 1947, Bon Secours, Genève; Mme Georgette Hofer-Schwartz, 1922, équivalence CRS; Mme Susanne Jenny-Wegmüller, 1934, équivalence CRS; Mlle Françoise Ninghetto, 1947, Bon Secours, Genève; Mlle Martine Rossier, 1946, Ecole d'infirmières Fribourg; Mlle Anne-Marie Perrenoud, 1946, La Source, Lausanne; Mlle Antoinette Rege, 1914, Ecole d'infirmières Fribourg; Mme Ingrid Sideris-Houlvigue, 1941, Ecole d'infirmières Fribourg.

Le comité a le grand chagrin d'annoncer le décès, survenu accidentellement en Australie, le 20 janvier 1970, de Mlle Hanny Leu.

Neuchâtel

Admissions: Mlle Irène Overney, 1941, St-Loup, Pompaples; Mme Lucette Montandon-Schmutz, 1927, La Source, Lausanne; Mlle Marie-Jeanne Christinet, 1943, La Source.

St. Gallen / Thurgau Appenzell Graubünden

Aufnahmen: die Schwestern Rosemarie Ruckstuhl, 1946, und Pia Schäfli, 1947, beide von der Schwesternschule Theodosianum Zürich.

Gestorben: Schwester Clara Graf, geb. 3. August 1886, gestorben 23. Januar 1970.

Einladung:

Wir laden nochmals herzlich ein zu unserer *Hauptversammlung in Bad-Ragaz*.

Traktandenliste und Vortragsthema finden Sie in der Februar-Zeitschrift. Der Zeitpunkt der Sitzung wird vorverlegt auf 14.00 Uhr, (Donnerstag, 2. April im Hotel Sandi beim Bahnhof) damit uns noch genügend Zeit für das Schwimmbad bleibt.

Anmeldung bitte bis 31. März, Telefon 071 22 35 77, Sekretariat St. Gallen. Bei genügender Beteiligung fahren wir kollektiv. Abfahrt ab St. Gallen Hauptbahnhof 11.08 Uhr.

Ticino

Ammissioni: Signorina Antoinette Brazzola, 1947, Scuola cantonale Infermieri, Bellinzona.

Soci Junior: Signorina Teresita Bozzetta, 1948, et Signorina Bianca Lovadina, 1944, allieve della Scuola cantonale Infermieri, Bellinzona.

Vaud / Valais

Admissions: Mlle Marianne Amiguet, 1946 La Source, Lausanne; Mlle Jacqueline Barblan, 1947, La Source; Mme Anne-Françoise Chauvy-Schnetzler, 1929, La Source; Mlle Jeanne-Alice Dessieux, 1945, La Source; Mlle Thérèse Graber-Gassner, 1942, La Source; Mlle Yvonne Jaton, 1911, La Source; Mme Lisette Milde, 1925, La Source; Mlle Anne Reymond, 1947, Hôpital Cantonal, Lausanne; Mlle Elisabeth-Marianne Robert, 1947, Le Bon Secours, Genève; Mlle Solange Ropraz, 1940, Ecole d'Infirmières de Fribourg; Mlle Rosmarie Staub, 1946, Pfliegerinnenschule Zürich.

Journée de perfectionnement pour infirmières de salles d'opérations

Les sections romandes de l'ASID, organisent le 11 avril 1970 un cours pour infirmières de salles d'opérations. Le programme détaillé sera envoyé directement aux infirmières des salles d'opérations des hôpitaux et cliniques de Suisse romande.

Zürich / Glarus Schaffhausen

Aufnahmen: Die Schwestern Marianne Bösch, 1944, Schweiz. Pfliegerinnenschule Zürich; Maria Huber-Bärtsch, 1927, Rotkreuz-Schwesternschule Zürich; Theres Kiener-Hächler, 1940, Schweiz. Pfliegerinnenschule Zürich; Hanna Schläpfer, 1928, Diakonissen-Anstalt Neumünster, Zollikerberg; Barbara Margareta Spring-Kläsi, 1928, Schweiz. Pfliegerinnenschule Zürich; Hilde Marie Straumann, 1921, Schweiz. Pfliegerinnenschule, Zürich.

Aufnahmen von Juniorenmitgliedern: Von der Städtischen Schwesternschule Triemli, Zürich: Käthi Amman, 1947; Lilli Barandun, 1950; Barbara Bernath, 1948; Margrit Bornemann, 1946; Helen Desbailles, 1949; Maya Filli, 1950; Regula Funk, 1949; Anita Gredig, 1950; Marianne Hotz, 1950; Lena Margr. Nordgren, 1949; Kathrin Rühli, 1950; Elisabeth Siegenthaler, 1950; Maja Studer, 1950; Regina Wigger, 1950; Anna Zweigel, 1950; von der Schweiz. Pfliegerinnenschule Zürich: Nelly Steinmann, 1946.

Gestorben: Emmy Staub, geb. 20.2.1898, gestorben 10.2.1970.

Auffrischkurs

Schwestern, auch verheiratete Schwestern, die längere Zeit nicht mehr auf dem Beruf tätig waren, erinnern wir nochmals an den Auffrischkurs vom 6. bis 10. April 1970. Die Leitung übernehmen Schulschwester und -pfleger verschiedener Schulen sowie Aerzte.

Einladung

an alle Mitglieder, auch die Junioren, zu einer *Führung durch den Freulerpalast* in Näfels (Landesmuseum) Kt. Glarus, Samstag, 25. April, 14.30 Uhr, Kollektiv-Bahnfahrt ab Zürich 13.00 Uhr, Kosten etwa 12 Fr. Anmeldung bis 20. April, Asylstrasse 90, 8032 Zürich.

Einladung an die Gemeindeschwestern

zu einem Wochenende am 25./26. April 1970, in der Blaukreuz-Heimstätte *Lihn ob Filzbach*, Kt. Glarus.

Samstag

14.30 Uhr: Führung durch den Freulerpalast in Näfels
16.00 Uhr: Tee
16.30 Uhr: Abfahrt nach Lihn
17.00 Uhr: Orientierung über Haftpflichtversicherungen, Herr Dr. Heer
18.30 Uhr: Nachtessen
19.30 Uhr: Genetik (med. Stammbaumforschung) Herr Rellstab

Sonntag

08.15 Uhr: Frühstück

Inscription au Congrès ASID 1970 à Neuchâtel

Bulletin à retourner jusqu'au **4 mai** au plus tard à Madame M. Gauchat, Congrès ASID, Grand-Rue 41, 2034 Peseux.

Nom et prénom: _____

Adresse: _____

Section: _____

Membre junior: oui / non

Je prendrai part à l'assemblée, au banquet, au service œcuménique, au vin d'honneur, à l'excursion 1, 2 ou 3.

Je viendrai en train / en voiture. J'ai versé le montant correspondant pour la carte de fête.

(Souligner ce qui convient)

Annexe: Enveloppe adressée et timbrée, pour la carte de fête.

09.00 Uhr: Morgenfeier
09.30 Uhr: Neue Medikamente
10.30 Uhr bis 12.00 Uhr Wanderung

Mittagessen

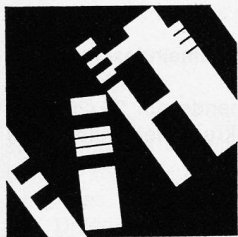
14.00 Uhr: Oberschwester Margrit Schellenberg bespricht die Resultate der Studie

15.00 Uhr: Film, Lepra-Bekämpfung in Indien

16.00 Uhr: Tee und Tagungsabschluss.

Kollektiv-Abfahrt: in Zürich 13.00 Uhr. Die bis 20. April angemeldeten Teilnehmer erhalten ein Programm mit den genauen Angaben.

Kosten: Mitglieder: Tagungsbeitrag 5 Fr. Pension etwa 22 Fr. Nichtmitglieder: Tagungsbeitrag 10 Fr., Pension etwa 25 Fr. Bahnillet und Auto etwa 15 Fr.



Schulschwestergruppe Ostschweiz

Ich möchte Ihnen in Erinnerung rufen, dass unsere nächste **Plenarversammlung am Donnerstag, 16. April**, stattfindet. Tagungsort: Schwesternschule vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern.

Die Einladung mit der Traktandenliste wird diesmal wieder an die Schulen versandt werden. Wie immer sind uns Schulleiterinnen und Mitglieder anderer Gruppen als Gäste willkommen.

Die Vorsitzende

Le CII cherche une rédactrice Position of Editor, International Nursing Review

The successful candidate will be required to take up the position by 1st October 1970, and to be resident in Geneva where ICN Headquarters is situated.

It is essential that applicants have previous experience in the editorial aspects of magazine production and that they have a complete mastery of English, a good working knowledge of French and some knowledge of either Spanish or German.

The final date for receipt of applications is 1st June 1970.

Further particulars may be obtained from: ICN Headquarters, P.O. Box 42, 1211 Genève 20.

Infolge Demission suchen wir als neue Mitarbeiterin im

Zentralsekretariat des SVDK

Bern, eine

diplomierte Krankenschwester

Wer gerne selbständig arbeitet und sich für die zahlreichen Fragen, die sich heute im Krankenpflegeberuf stellen, interessiert, wer zudem gute Sprachkenntnisse besitzt, möge sich bei Schw. Erika Eichenberger, Zentralsekretärin, melden. Gerne wird Ihnen jede weitere Auskunft erteilt.

Tages- oder Halbtageanstellung. Eintritt sofort oder nach Ueberkunft. Telefon 031 25 64 28.

Veska-Generalversammlung 1970

17. Juni in Solothurn

Veska-Fortbildungskurs 1970

20. bis 22. Oktober in Lausanne

Veska-Assemblée générale 1970

17 juin 1970

Veska Cours de perfectionnement

20 au 22 octobre à Lausanne

Anmeldung für den SVDK-Kongress 1970 in Neuenburg

Einzusenden bis spätestens **4. Mai 1970** an Mme M. Gauchat, Congrès ASID, Grand-Rue 41, 2034 Peseux.

Name und Vorname: _____

Adresse: _____

Sektion: _____

Juniorenmitglied: ja / nein

Ich nehme teil an der Delegiertenversammlung, am Bankett, am Oekumenischen Gottesdienst, am Ehrentrunk, am Ausflug 1, 2, 3.

Ich komme per Bahn / per Auto. Ich habe die entsprechenden Beträge für die Tagungskarte einbezahlt.

(Zutreffendes unterstreichen)

Beilage: Adressiertes und frankierter Antwortkuvert für die Tagungskarte



Buchbesprechungen

Krankenhausprobleme der Gegenwart

Band 3, Prof. Dr. med. E. Haefliger/Dr. med. h.c. V. Elsasser, Verlag Hans Huber, Bern, 1969, 249 Seiten, 10 Abbildungen, kartoniert, Fr. 25.—.

Wer immer Gelegenheit hat, an den Vorlesungen und Kolloquien über das Krankenhauswesen an der Universität Zürich teilzunehmen, ist beeindruckt von der Vielfalt der Themen und Probleme, durch die die Referenten die Zuhörer zu fesseln vermögen. Da die vielschichtigen Fragenkomplexe von den verschiedensten Seiten beleuchtet werden und daher sehr zum Nachdenken anregen, wird jeder Zuhörer dankbar sein, die Referate in Buchform vor sich zu haben. Besonders auch diejeni-

gen interessierten Schwestern und Pfleger, die den Vorlesungen nicht beiwohnen konnten, werden vom hochaktuellen Buche für ihre Weiterbildung profitieren. Ganz besonders möchte ich diese Lektüre auch verheirateten Schwestern empfehlen; sie werden dadurch — wenigstens theoretisch — à jour bleiben.

Das umfangreiche Inhaltsverzeichnis führt Kapitel aus den drei Hauptgebieten eines Krankenhauses auf: aus dem pflegerischen, dem ärztlichen und dem verwaltungstechnischen Sektor, die jedoch alle ineinander übergreifen. Nicht nur Aerzte und Verwalter zeichnen als Referenten; erfreulicherweise nehmen auch Frauen Stellung zu den neuzeitlichen Krankenhausproblemen. Neben zwei Aerztinnen, einer Hausbeamtin

und einer Verwalterin behandeln fünf kompetente Schwestern u. a. folgende Themen:

- Arbeitsgestaltung und Menschenführung im Pflegesektor,
- Gegenstände zum Einmalgebrauch im Spital aus der Sicht des Pflegepersonals,
- Das Ausbildungsprogramm für Krankenschwestern aus der Sicht der Krankenpflegeschule.

Margrit Kaufmann-Gisiger

Krankenhausprobleme der Gegenwart, Band I, wurde besprochen in der Zeitschrift Nr. 8/9, Seite 386, 1968, Band II in Nr. 12, Seite 534, 1968.

ABC für junge Mütter. Dein Kind in gesunden und kranken Tagen. Prof. Dr. med. B. Leiber/Dr. med. H. Schlack, 316 Seiten, 103 Abbildungen, 12 Tabellen. Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart, 1969, DM 13.80.

Von A bis Z, in alphabetischer Reihenfolge, bietet dieses Buch über 600 Ratschläge erfahrener Kinderärzte zur Entwicklung, Pflege und Ernährung des

Bulletin pour la réservation de chambres d'hôtel

Assemblée des délégués de l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés des 23 et 24 mai 1970 à Neuchâtel.

A retourner à l'**Association pour le développement de Neuchâtel (ADEN)** Maison du tourisme, 2001 Neuchâtel, jusqu'au 28 avril au plus tard.

Date d'arrivée:

Date de départ:

Nom, prénom:

Adresse:

Chambre désirée:*
Catégories:

Chambre à 1 lit
sans/avec bain

Chambre à 2 lits
sans/avec Bain

Je partagerai la chambre avec:

Prix et catégories d'hôtels (petit déjeuner et service compris)*

	Chambre à 1 lit: sans bain	Chambre à 1 lit avec bain/douche	Chambre à 2 lits (prix par personne) sans bain	Chambre à 2 lits (prix par personne) avec bain/douche
1ère classe	18.-/ 27.-	29.-/ 30.-	17.-/ 23.-	25.-/ 28.-
2e classe	16.-/ 25.-		15.-/ 18.50	

Catégorie désirée:

Classe:

Prix:

Arrivée:

train/auto*

Signature:

Date:

L'ADEN s'efforcera de retenir les chambres selon le désir exprimé, mais se réserve toutefois la faculté d'apporter des modifications s'il lui était impossible de satisfaire la demande ci-dessus.

*(Souligner ce qui convient)

Säuglings und Kleinkindes. Schlagen wir es einmal auf, z. B. unter dem Buchstaben R: Reinigungsbad. Von der Tageszeit des Badens über die Badedauer, Zubehör, Temperatur, Umweltsbedingungen bis zum Ablauf der Vorrichtungen wird genau erklärt, was alles zu beachten ist. Daneben finden sich Hinweise auf weitere Stichworte, die in einem Zusammenhang zum Bad stehen wie Nasen- oder Gehörgangsreinigung, Haar- oder Nagelpflege. Möchten wir bei etwas über die Infektionskrankheiten wissen, erfahren wir unter diesem Stichwort das Allgemeine und werden aufgefordert, unter Inkubationszeit, Impfungen, Masern, Röteln, Windpocken, Mumps, Keuchhusten Weiteres nachzuschlagen. Krankheitsbilder und Therapie sind möglichst genau beschrieben.

Man kann sich vielerlei Stichworte einfallen lassen und findet darauf eine Antwort. Vielleicht ist man auch einmal nicht ganz derselben Meinung, z. B. wird eine bei uns nicht mehr übliche Wickeltechnik gezeigt und nicht die jetzt hauptsächlich gebräuchliche Breitwickelmethode. Im übrigen bietet das

ABC für junge Mütter wertvolle Hilfe im Alltag und für den Notfall.

Elsi Gfeller-Fricker

ABC für Nierenkranke. Prof. Dr. med. Julius Moeller, 1969, 64 Seiten, 13 Abbildungen. Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart. DM 7.40.

Im Vorwort betont der Verfasser, wie wichtig bei der Behandlung eines Nierenleidens die ganz besonders enge Zusammenarbeit zwischen Arzt und Patienten ist. Voraussetzung für eine Behandlung ist die verständliche und ausreichende Unterrichtung des Kranken über Ursache und Folgen seiner Krankheit.

Es mag nicht so ganz einfach sein, einem Laien die komplizierten chemischen Vorgänge des Wasser- und Elektrolythaushalts zu erklären. Sicher ist es dem Verfasser vorzüglich gelungen, diese sehr vereinfacht darzustellen. Auch ist dem Buch am Schluss ein Fremdwörterverzeichnis beigegeben.

Wenn der Patient die Fähigkeit hat, sich die notwendigen Vorkenntnisse

der Nierenphysiologie zu erarbeiten, dann ist ihm im «ABC für Nierenkranke» ein wertvolles Buch zum Verständnis seines Leidens und der sich daraus ergebenden Konsequenzen in die Hand gelegt.

Einen festen Platz möchte ich dem Buch auf dem Bücherbrett jeder Nierenstation wünschen und auch der Schwesternschülerin sei es zur Anschaffung empfohlen.

J. Frei

Spital bei Nacht

Im Auftrag des Schweizerischen Roten Kreuzes wurde unter dem Arbeitstitel «Spital bei Nacht» im Oktober und November ein 13 Minuten dauernder Dokumentarfilm erstellt. Der Streifen, der die verschiedenen Spitalberufe vorstellen soll, wird voraussichtlich Mitte April als Vorfilm im Kino gezeigt. Er steht in Verbindung mit einer gesamtschweizerischen Werbeaktion unter dem Motto «Das Spital — dein Arbeitsplatz». Von diesem Film wurde eine Anzahl Schmalfilmkopien erstellt, die für Werbezwecke ausgeliehen werden.

Bestellschein für Zimmerreservation

Assemblée des délégués de l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés, 23./24. Mai 1970 in Neuchâtel.

Einzusenden bis spätestens **28. April** an die **Association pour le développement de Neuchâtel (ADEN)**, Maison du tourisme, 2001 Neuchâtel.

Datum der Ankunft: _____ Datum der Abreise: _____

Name und Vorname: _____

Adresse: _____

Gewünschtes Zimmer:	Einerzimmer	Zweierzimmer
Kategorien:	mit/ohne Bad	mit/ohne Bad

Ich teile das Zimmer mit: _____

Preise und Kategorien der Hotels (Frühstück und Service inbegriffen)*

	<i>Einerzimmer</i> ohne Bad	<i>Einerzimmer</i> mit Bad/Douche	<i>Zweierzimmer</i> (pro Person) ohne Bad	<i>Zweierzimmer</i> mit Bad/Douche
1. Klasse	18.-/ 27.-	29.-/ 30.-	17.-/ 23.-	25.-/ 28.-
2. Klasse	16.-/ 25.-		15.-/ 18.50	

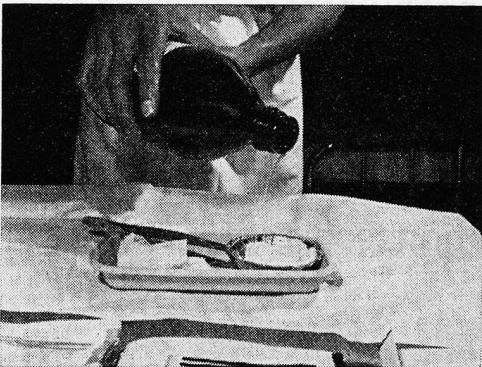
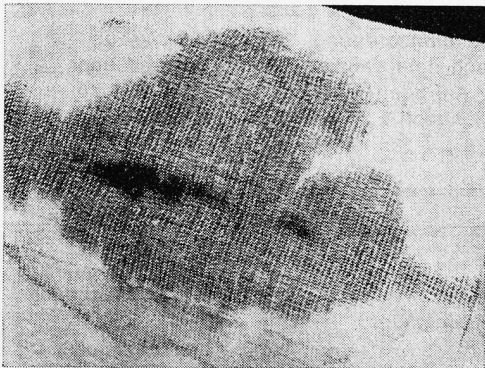
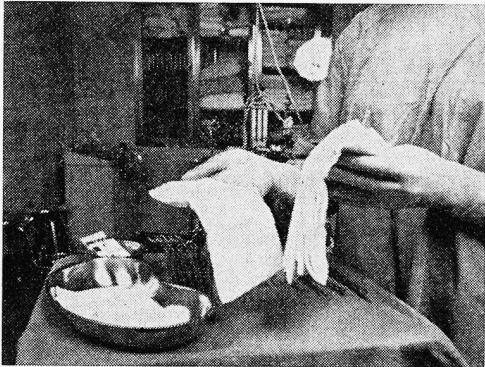
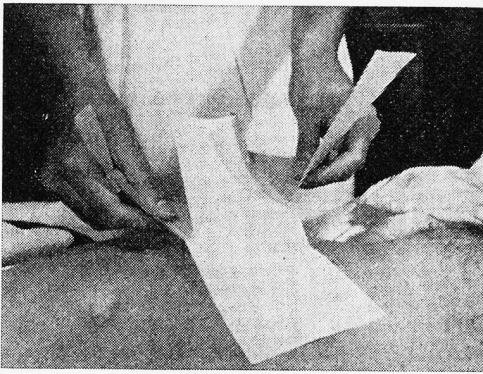
Gewünschte Kategorie: _____ **Klasse:** _____ **Preis:** _____

Ankunft: _____ per Bahn/per Auto*

Unterschrift: _____ Datum: _____

Die ADEN ist bemüht, die Zimmer den Wünschen entsprechend zu reservieren. Sie behält sich jedoch vor, Änderungen vorzunehmen, wenn es ihr unmöglich ist, allen Wünschen zu entsprechen. *(Zutreffendes unterstreichen)

Mölnlycke aus Schweden



5. Folge

Für die Entbindungs- und Säuglingsabteilungen wollen wir Ihnen die **Plastiwindel** vorstellen, wie diese in den skandinavischen Ländern als grosse Arbeitserleichterung und Entlastung der Wäschebestände seit zehn Jahren mit grossem Erfolg verwendet wird.

Die Mölnlycke-Plastiwindeln sind erstens ungewoben, weich und behaglich, erzeugen keine Reizungen der empfindlichen Babyhaut usw.

Zweitens ist die Plastiwindel mit einer stark absorbierenden Zellstoffwattierung versehen.

Drittens ist die Rückseite wasserdicht und die Beschaffenheit des Randes weich. Ein Durchsickern wird verhindert.

Mölnlycke-Plastiwindeln werden lose um die Beine gelegt, was eine Zirkulation der Luft erlaubt – deshalb keine Hautreizungen durch Feuchtigkeit.

Wenn Sie die Windeln so um die Beine des Säuglings legen, brauchen Sie sie nur mit einem Klebband zu fixieren. Ihre Wäschebestände können so in den ersten acht Lebenswochen des Kindes auf einem Minimum gehalten werden.

Das Haus Mölnlycke plant auch die Lieferung von sterilen Plastiwindeln für die Frühgeburt-Stationen. Wie bereits erwähnt, beträgt die Sterilgarantie zwei Jahre.

Waschlappen zur Pflege der kleinen und grossen Patienten, **Krankenunterlagen** und **Hygienewindeln**, **Esslatz** und **ETE-Kompressen** stehen Ihnen zur Vervollständigung des Mölnlycke-Programmes zur Verfügung.

Sr. E. Koller

Mitarbeiterin der Mölnlycke-Hospital-
Division, Göteborg/Schweden

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

Bezirksspital 3550 Langnau i. E.

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir auf die Eröffnung unseres Erweiterungsbaues hin, für sofort oder nach Uebereinkunft

dipl. Krankenschwestern / Schwesternhilfen Abteilungsmädchen 1 Köchin mit Diätkenntnissen (neben Chef)

Wir bieten zeitgemässe Entlohnung, angenehmes Arbeitsklima und frohe Betriebsgemeinschaft. Anmeldungen werden erbeten an die Oberschwester oder an die Spitalverwaltung.

Bezirksspital Erlenbach i. S. Wir suchen in Dauerstellung oder als Vertretung

1 zweite Operationsschwester

oder Schwester mit Vorkenntnissen im Instrumentieren,
ferner für die chirurgische und die medizinische Abteilung

2 Krankenschwestern

Wir bieten Entlohnung nach der kantonalen Besoldungsordnung, Fünftagewoche und schönes Zimmer. Es bestehen gute Verbindungen nach dem ganzen Berner Oberland und viele Möglichkeiten für Wanderungen und Skisport. Anfragen und Bewerbungen sind zu richten an die Oberschwester, Bezirksspital, 3762 Erlenbach i. S. Telefon 033 81 22 22.

Gesucht

Krankenschwester (-pfleger)

für die **Physiotherapieabteilung der Zürcher Heilstätte Wald**. Die Aufgaben bestehen in Aus- und Durchführung von Atemtherapie, Bird-Beatmung, Inhalationen, physikalischer Behandlung mit Apparaten (Novodyn — Quarzlicht — Extension), Heilpackungen und ähnlichen Behandlungen. Bewerberinnen könnten fachgemäss eingeführt bzw. angelernt werden. Nach Einarbeitung würde der Posten einer Krankenschwester, die eine interessante Stelle sucht, welche in enger Verbindung zu Patient, ärztlichem Sektor und doch in relativer Unabhängigkeit steht, volle Befriedigung geben können.

Interessentinnen (Interessenten) wollen sich bitte melden an Chefarzt Prof. Dr. E. Haefliger, 8636 Wald, der zur Auskunftserteilung und unverbindlichen Besprechung gerne bereit ist.

Wir suchen zu baldigem Eintritt (oder nach Uebereinkunft)

Krankenschwestern Chronischkrankenpflegerinnen Schwesternhilfen

sowie

1 Operationsschwester

in Dauerstellung. Für tüchtige Schwester besteht die Möglichkeit, sich in den Aufgabenkreis einer Operationsschwester einzuarbeiten. Wir bieten angenehme Arbeitsbedingungen bei zeitgemässer Entlohnung.

Interessentinnen melden sich bitte bei der Verwaltung des Spitals, 5737 Menziken, Telefon 064 71 46 21.

Psychiatrisches Spital in Littenheid

Betagte und schwache Menschen brauchen besondere Zuwendung und Geborgenheit. Sie haben ein Recht darauf, auch wenn sie nicht mehr daheim sein können. Wer hilft uns, diese Patienten in unseren neuzeitlich gestalteten, klinisch geführten Abteilungen pflegerisch zu betreuen und ihr Leben durch sinnvolle Beschäftigung und Anregung zu verschönern?

Wir suchen für unsere «Heimat»

dipl. Krankenschwestern und Psychiatrieschwestern

Modernes Wohnen, Fünftagewoche, neuzeitliche Anstellungsbedingungen. Gelegenheit zur Weiterbildung in auswärtigen und spital-internen Kursen. Anfragen erbeten an:

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

Privatklinik Engeried Bern

Auf Frühling 1970 oder nach Uebereinkunft suchen wir

1 leitende Operationsschwester

Unser Betrieb ist modern, vielseitig und sehr interessant.

Unsere neue Mitarbeiterin sollte Organisationstalent besitzen, Initiative und Freude zur Verantwortung mitbringen. Ganz besonderen Wert legen wir auf Erfahrung in der Personalführung. Senden Sie bitte Ihre Anmeldung an die Oberschwester, die Ihnen gerne nähere Auskunft erteilt.

Riedweg 15, 3012 Bern, Telefon 031 23 37 21.

Kreisspital Oberengadin Samedan bei St. Moritz

Gesucht per 1. Mai 1970 oder nach Uebereinkunft

einige dipl. Krankenschwestern einige Schwesternhilfen 1 Operationsschwester 1 Pfleger für den Operationssaal

In unserem Akutspital von 100 Betten finden Sie interessante Arbeitsmöglichkeiten auf der chirurgischen und medizinischen Abteilung und im «Wachsaal». Anstellungsbedingungen nach kantonalen Normen, Fünftagewoche. In der schönen Umgebung findet sich reichlich Gelegenheit für Sommer- und Wintersport.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die Oberschwester des Kreisspitals, 7503 Samedan, Telefon 082 6 52 12.



sucht zur Ergänzung des Personalbestandes:

dipl. Krankenschwestern

für **verschiedene Disziplinen**. Wünsche in bezug auf Arbeitsgebiet werden berücksichtigt.

Operationsschwestern

mit Spezialausbildung oder diplomierte Krankenschwestern für den zweijährigen theoretischen und praktischen Lehrgang im Operationsdienst (bei normaler Besoldung).

Krankenschwestern für die Anästhesie-Abteilung

zur zusätzlichen zweijährigen Ausbildung bei normaler Entlohnung. Im Lehrgang sind mehrere Monate Tätigkeit in Abteilungen für Reanimation und Intensivbehandlung eingeschlossen. Abschluss mit Fähigkeitsausweis.

diplomierte Pfleger

für das Operationszentrum der Chirurgischen Kliniken. Einführung und Instruktion für die Spezialgebiete sind gewährleistet.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an Sr. Johanna Lais, Spitaloberin, Inselspital Bern.

Hôpital de Porrentruy

cherche, pour entrée immédiate ou à convenir

2 infirmières de salle d'opération

2 infirmières en soins généraux

Bonnes conditions de travail. Avantages sociaux. Caisse de retraite. Chambres à disposition.

Faire offre à la Direction de l'Hôpital,
2900 Porrentruy.



Bürgerspital Basel

Kardiologische Abteilung
(Leitung: Prof. Dr. W. Schweizer)

Auf Herbst 1970 oder nach Uebereinkunft
suchen wir

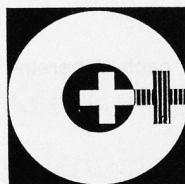
2 dipl. Krankenschwestern

die Freude haben, in einem kleinen Team mit-
zuarbeiten. Die Schwestern werden durch
Unterricht (Kurs) von den zuständigen Aerz-
ten in ihren neuen Aufgabenkreis eingeführt.
Dreischichtenbetrieb. Wer sich für die verant-
wortungsvolle Arbeit in unserer Herzüber-
wachungsstation interessiert, möge sich mel-
den bei der Oberin des Pflegedienstes, Sr. L.
Renold, Bürgerspital, Direktion, 4000 Basel.

Suchen Sie eine selbständige, abwechslungs-
reiche und vielseitige Tätigkeit? In unserer
Kirchgemeinde ist die Stelle einer

Gemeinde-Krankenschwester

neu zu besetzen. Wäre nicht der Gemeinde-
dienst die Arbeit, die Sie im Grunde schon
lange tun möchten? Sind Sie eine dipl. Kran-
kenschwester, die gerne im gemeindeeigenen
Auto Kranke und Pflegebedürftige betreuen
würde? Der Führerausweis ist nicht unbedingt
erforderlich; Sie könnten ihn bei uns noch er-
werben. Wagen Sie den Schritt und senden
Sie an die Kanzlei der Evang. Kirchgemeinde
St. Gallen, St.-Magni-Halden 15, 9000 St. Gal-
len, Ihre Bewerbung, samt kurzem Lebenslauf
und Zeugnisabschriften! Wir sind Ihnen dank-
bar dafür.



ZENTRALLABORATORIUM BLUTSPENDEDIENT SRK

Jungen, diplomierten Krankenschwestern

bieten sich interessante Aufgaben.

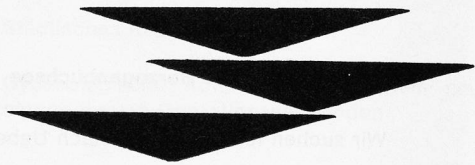
Unsere mobilen Blutentnahme-Equipen sind in
der ganzen Schweiz im Einsatz und sind für
unseren guten Ruf verantwortlich.

Möchten Sie mit dabei sein?

Ihr Geschick im Umgang mit Menschen ist
uns willkommen.

Richten Sie Ihre Offerte an das

**Schweizerische Rote Kreuz, Zentrallaborato-
rium Blutspendedienst, Personalbüro, Wank-
dorfstrasse 10, 3000 Bern 22, Telefon 031
41 22 01.**



Die Psychiatrische Universitätsklinik Bern

sucht eine erfahrene, initiative

Vize-Oberschwester

Interessante, abwechslungsreiche Tätigkeit.
Geregelte Freizeit und guter Lohn.

Anfragen sind zu richten an die Direktion der
Klinik, Telefon 031 51 24 11.

Solothurnisches Kantonsspital in Olten

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung

1 leitende Abteilungsschwester für die ORL-Klinik

**ausgebildete
Narkoseschwester**

dipl. Krankenschwestern

für die chirurgische, medizinische und die
ORL-Abteilung

1 dipl. Krankenpfleger

für den Abteilungsdienst

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen

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

Krankenhaus Wädenswil

Wir suchen für sofort oder nach Ueberein-
kunft

Narkoseschwester oder -pfleger

oder Schwester, die sich für das Gebiet der
Narkose interessiert und von uns zusammen
mit dem Kantonsspital Zürich ausgebildet
würde (zweijährige Lehre mit Diplomab-
schluss).

Wir bieten Fünftagewoche, Lohn gemäss kant.
zürcherischem Reglement und legen Wert auf
ein gutes Arbeitsklima.

Weitere Auskunft erteilt Ihnen gerne die Ober-
schwester, Telefon 051 75 21 21.

Krankenhaus Thalwil

Für unser **Krankenheim** suchen wir für sofort
oder nach Uebereinkunft

dipl. Krankenschwester Krankenpflegerin FA SRK Schwesternhilfe

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

Für Auskünfte steht unsere Oberschwester
Emmi Moser gerne zur Verfügung.

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an Kranken-
haus Thalwil, 8800 Thalwil, Tel. 051 92 10 01.



Das Tiefenauspital der Stadt Bern sucht

1 Operationsschwester

Gute, neuzeitliche Arbeitsbedingungen,
moderne Unterkunft.

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

Bezirksspital 3360 Herzogenbuchsee

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

dipl. Krankenschwester

zur selbständigen Leitung einer Abteilung. Ge-
nügend Hilfspersonal vorhanden. Zeitgemässe
Anstellungsbedingungen, geregelte Arbeitszeit
(Fünftagewoche) und moderne Unterkunft
(extern).

Anfragen sind erbeten an die Oberschwester,
Telefon 063 5 14 51.



Zur Ergänzung unseres Personalbestandes
suchen wir

dipl. Krankenschwestern

Es bestehen Einsatzmöglichkeiten auf sämt-
lichen Abteilungen.

Eintritt sofort oder nach Vereinbarung. Wir
bieten zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedin-
gungen, Fünftagewoche. Wir legen grossen
Wert auf gute Zusammenarbeit.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen
sind zu richten an Schwester Ruth, Personal-
schwester, Telefon 065 2 60 22, Bürgerspital,
4500 Solothurn.

Am Kantonsspital Nidwalden, Stans, ist auf

1. April 1970 die Stelle einer

Narkoseschwester

neu zu besetzen. Wir bieten angenehmes Ar-
beitsklima in modernst eingerichtetem Spital,
geregelte Arbeitszeit, der Verantwortung ent-
sprechende Besoldung.

Interessentinnen, welche auf eine selbstän-
dige und verantwortungsvolle Stelle reflektie-
ren, wollen ihre Anfragen und Bewerbungen
richten an die Verwaltung des Kantonsspitals
Nidwalden, 6370 Stans, Telefon 041 84 20 84.

Städtisches Krankenhaus Baden

Gynäkologische Abteilung. In unserem neu eingerichteten Operationssaal finden

2 Operationsschwestern

abwechslungsreiche Tätigkeit bei gynäkologischen und ophthalmologischen Operationen. Schwestern ohne Op.-Erfahrung können angelernt werden. Im weiteren suchen wir für die Bettenstation

2 dipl. Krankenschwestern

und eine vielleicht erfahrene Schwester als **Dauer-Nachtwache mit Telefondienst**. Dieser Schwester obliegt die Betreuung von zwei Wöchnerinnenzimmer und der Nachtdienst an Telefon und Pforte.

Wir erfreuen uns eines angenehmen Arbeitsklimas, geregelter Arbeitszeit bei Fünftagewoche und werden für unsere Arbeit gut bezahlt. Ihre Anmeldung richten Sie bitte an Schwester Elsy Widmer, Oberschwester der gyn.-geb. Abteilung, Städt. Krankenhaus, 5400 Baden.

Bezirksspital Burgdorf

sucht für sofort oder nach Vereinbarung fachlich ausgebildete(n)

Narkoseschwester oder -pfleger

sowie

dipl. Säuglingsschwester

Wir bieten neuzeitliche Anstellungsbedingungen und gute Entlohnung.

Offerten mit den üblichen Beilagen sind an die Oberschwester des Bezirksspitals Burgdorf zu richten, Telefon 034 2 31 21.

Bezirksspital Leuggern AG

Wir suchen verantwortungsbewusste Persönlichkeit mit praktischer Erfahrung als

Oberschwester

Es handelt sich um eine interessante und selbständige Tätigkeit mit grosszügigen Anstellungsbedingungen.

Für gewünschte Auskünfte stehen wir gerne zu Ihrer Verfügung.

Anmeldungen sind mit den üblichen Unterlagen zu richten an Verwaltung Bezirksspital Leuggern, Telefon 056 45 25 00, **5316 Leuggern**.

Wir suchen

2 dipl. Krankenschwestern 1 Schwester für Nachtwache

(evtl. Nachtwach-Ablösung).

Unser Spital liegt in sonniger Lage am Längenberg (Sport- und Wandergegend).

Wir bieten geregelte Arbeits- und Freizeit, sonniges Zimmer, Lohn nach dem kantonalen Reglement.

Wenn Sie Freude haben, in einem Landspital mit etwa 85 Betten zu arbeiten, so melden Sie sich bitte bei der Oberschwester des **Bezirksspitals Riggisberg**, Telefon 031 81 71 61.

**Bäderklinik Valens bei Bad Ragaz
Rheuma- und Rehabilitationszentrum**

Für unsere neu eröffnete Klinik suchen wir noch

2 oder 3 dipl. Krankenschwestern

Wir bieten geregelte Arbeitszeit, gute Besoldung, angenehmes Arbeitsklima und schönes Zimmer in neuem Personalhaus.

Eintritt nach Vereinbarung.

Kurzofferten mit den üblichen Unterlagen wollen Sie bitte an die Verwaltung richten. Verwaltung der Bäderklinik Valens, Telefon 085 9 24 94.

Im Bürgerspital Solothurn ist auf der chirurgischen Abteilung (135 Betten) die Stelle einer

Oberschwester

zu besetzen. Wir suchen eine initiative, erfahrene Persönlichkeit mit Organisationstalent und Begabung in der Personalführung.

Wir bieten eine interessante, vielseitige und selbständige Tätigkeit.

Besoldung nach kantonalen Ansätzen. Eintritt nach Uebereinkunft.

Offerten und Anfragen sind zu richten an die Verwaltungsdirektion des Bürgerspitals Solothurn, 4500 Solothurn, Telefon 065 2 60 22.

Kantonales Frauenspital Bern sucht für die Abteilungen

dipl. Krankenschwestern

Ferienablösungen und feste Stellen. Geregelte Frei- und Arbeitszeit, Fünftagewoche, gute Besoldung und Sozialleistungen.

Anmeldungen an die Oberschwester der Gynäkolog. Abt. des Kant. Frauenspitals, 3012 Bern, Telefon 031 23 03 33.

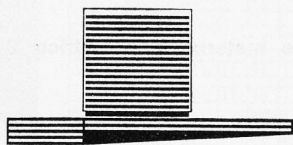
La clinique médicale Valmont, 1823 Glion/Montreux, cherche:

1 infirmière diplômée

Patients provenant de nombreuses nations. Médecine interne, pas de chirurgie ni de psychiatrie.

De préférence nourrie et logée dans l'établissement.

Avantages sociaux. Agréable ambiance de travail. Faire offres, avec prétentions de salaire, à la Direction.



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, Birnmensdorferstr. 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 Wirtschaftsamt.

Das Stadtspital Waid Zürich sucht

Operations- pfleger


Diplomierter Krankenpfleger würde auch angelernt.

Narkose- schwester

dipl. Kranken- schwester

Neuzeitliche Anstellungsbedingungen gemäss städtischer Verordnung, Pensions- und Unfallversicherung.

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



Krankenhaus Adliswil bei Zürich sucht auf
1. Mai 1970

Stellvertretende Oberschwester

mit Kenntnissen im Röntgen und Labor
(könnte auch angelernt werden).

Offerten sind zu richten an Krankenhauskommission Adliswil, 8134 Adliswil, Telefon 051 91 66 33.

Consorzio materno e pediatrico Sottoceneri
cerca:

infermiera visitatrice

diplomata (infermiera e corso semestrale igiene sociale) per consulenza igiene e alimentazione prima infanzia, zona Mendrisio — Chiasso.

Conoscenza lingua italiana, permesso di condurre, entrata giugno o da convenirsi.

Offerte con curriculum al Servizio Sociale Cantonale, Vicolo Sottocorte 5, 6500 Bellinzona, tel. 092 5 61 41.

Die **Diakonissenhaus-Klinik Salem, Bern**,
sucht auf Frühjahr oder nach Uebereinkunft

1 oder 2 diplomierte Krankenschwestern 1 Operationsschwester 1 Narkoseschwester 1 diplomierte Schwester

für die zweijährige Ausbildung
als Operationsschwester.

Wir bieten in unserem Privatspital mit Schulstation an schönster Lage Berns ein angenehmes Arbeitsklima und zeitgemässe Anstellungsbedingungen.

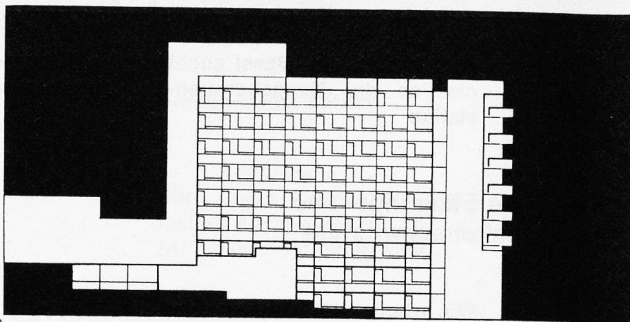
Offerten mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an die Oberschwester des Salemspitals, Telefon 42 21 21.

Die **Universitäts-Kinderklinik Basel** sucht für
ihre EEG-Station

Laborantin oder Krankenschwester

die während mindestens zweier Jahre auf diesem Gebiet arbeiten möchte. Es besteht die Möglichkeit, als EEG-Laborantin ausgebildet zu werden. Verlangt werden selbständiges Ableiten von Elektroenzephalogrammen sowie damit verbundene administrative Arbeiten.

Bewerbungen sind zu richten an die Verwaltung des **Basler Kinderspitals**, Römergasse 8, 4000 Basel.



Kantonales Krankenhaus Uznach

Aerztliche Leitung:

Chefärzte: Chirurgie: Dr. med. A. Arquint;
Medizin: Dr. med. E. Bütikofer (zurzeit Ober-
arzt am Inselspital, Bern)

Wir suchen für unser neues, modern einge-
richtetes Spital (220 Betten), das am 1. Juli
1970 eröffnet wird, für **Chirurgie, Medizin** und
Intensivpflege-Station:

dipl. Krankenschwestern
dipl. Krankenpfleger

Operationssaal:

Operationsschwestern
Operationspfleger
Narkoseschwestern

Physikalische Therapie:

Physiotherapeuten oder
Physiotherapeutin

Der Stellenantritt kann nach Uebereinkunft
bereits im Frühjahr 1970 erfolgen.

Wir bieten:

Gutes Arbeitsklima, geregelte Arbeits- und
Freizeit, teilweise Schichtarbeit, zeitgemässe
Besoldung nach kantonaler Verordnung.
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 Verwal-
tung des Kantonalen Krankenhauses Uznach.

Das Kantonsspital St. Gallen sucht zur Er-
gänzung des Teams in der Anästhesieabtei-
lung

1 oder 2 ausgebildete Narkoseschwestern

Es besteht auch die Möglichkeit zur Ausbil-
dung als Narkoseschwester nach Reglement
des SVDK (2jähriger Kurs).

Wir bieten fortschrittliche Anstellungsbedin-
gungen bei interner oder externer Wohnmög-
lichkeit.

Anmeldungen sind zu richten an die Verwal-
tung des Kantonsspitals St. Gallen.

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, Be-
zirksspital, 3792 Saanen, Telefon 030 4 12 26.



Bürgerspital Basel
Chirurgische Kliniken
Vorsteher: Prof. Dr. M. Allgöwer

Für unsere grosse, vielseitige und lebhafte
Operationsabteilung suchen wir eine

Oberschwester

Ihr Aufgabenkreis umfasst neben der Personalführung, Organisation und Koordination des Operationsprogrammes, Gestaltung der Ausbildung der Operationslernschwestern, Mithilfe in der Neubauplanung. Fünftage-woche.

Gleichzeitig suchen wir auch noch

1 ausgebildete Operations- schwester

die Freude hätte, Schwestern auszubilden, welche die zweijährige Operationslehre absolvieren.

Offerten und unverbindliche Anfragen sind zu richten an:

Oberin des Pflegedienstes, L. Renold, Bürgerspital, Direktion, 4000 Basel.

Das Frauenspital Basel sucht infolge Reorganisation der **Neugeborenen-Ueberwachungsstation**

diplomierte Säuglings- und Kinderkrankenschwestern

Wir arbeiten im Achtstundendienst bei zeitgemässer Bezahlung. Freizeit und Ferien gesetzlich geregelt.

Bewerbungen unter Beilage von Lebenslauf, Diplom, bisherigen Arbeitszeugnissen und Passphoto sind zu richten an die Verwaltung des Frauenspitals, 4000 Basel, Schanzenstrasse 46.

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

Schulschwester

eventuell Schulleiterin, zu besetzen.

Es kommt eine Kranken- oder eine Psychiatrieschwester in Frage, die über praktische Erfahrung im Pflegedienst verfügt und Freude daran hat, junges Lernpflegepersonal zu unterrichten. Die Ausbildung erfolgt nach den Richtlinien des Schweizerischen Roten Kreuzes. Einer Krankenschwester wird die Möglichkeit geboten, das Diplom für Psychiatrische Krankenpflege zu erwerben.

Wir bitten Interessentinnen, sich für nähere Auskunft an die Schulleitung der Thurgauischen Psychiatrischen Klinik Münsterlingen am Bodensee (1896) zu wenden.

Krankenhaus Wädenswil

Hätten Sie Freude, in einem mittelgrossen Landspital die Leitung des Operationssaales zu übernehmen?

Wir suchen per sofort oder nach Uebereinkunft

1 leitende Operationsschwester

sowie 1 tüchtige Operationsschwester

Wir wünschen uns gute Zusammenarbeit und bieten neuzeitliche Bedingungen und Lohn nach kantonalzürcherischem Reglement.

Anfragen und Offerten sind zu richten an die Oberschwester, Telefon 051 75 21 21.

Kantonsspital Zürich

Für unser röntgendiagnostisches Zentralinstitut suchen wir für Spezialuntersuchungen (Angiokardiographie) eine

Operationsschwester

Es bietet sich ein hochinteressantes Tätigkeitsgebiet an modern eingerichtetem Arbeitsplatz mit zeitgemässen Arbeitsbedingungen.

Bewerberinnen mit praktischer Erfahrung im Instrumentieren und in der Patientenbetreuung wollen sich bitte umgehend an das Personalbüro I, Verwaltung Kantonsspital Zürich, Rämistrasse 100, 8006 Zürich, wenden.

Das Kantonsspital Winterthur sucht für die medizinische Klinik und für die Intensiv-Pflegestation

diplomierte Krankenschwestern

Gute Arbeitsbedingungen mit geregelter Arbeits- und Freizeit.

Anmeldungen erbeten an die Oberschwester der med. Klinik des Kantonsspitals Winterthur, Telefon 052 86 41 41.

Stationsschwester Nachtschwester Schwesternhelferin

gesucht für moderne med. Privatklinik in Oberbayern, Nähe München (Vorortsverkehr). Sehr schöne Lage, 117 Betten, sehr gute Bezahlung, schönes Zimmer, sehr gute Verpflegung, geregelte Arbeitszeit, gutes Betriebsklima.

Angebote mit Bewerbungsunterlagen an:

Privatklinik Dr. Schindlbeck
8036 Herrsching/Ammersee
Telefon 08152/200.

Monsieur agé nécessitant quelques soins
cherche gentille

gouvernante

pour cuisine et ménage. Chambre à disposition dans logement moderne. Bienne, rue des Bains. Pour tous renseignements tél. 2 30 41 ou 3 98 48 après 18 h. (032).

Kreisspital Wolhusen

Im Herbst 1971 wird das neue Kreisspital Wolhusen (Luzern) eröffnet. Die modernen Bauten mit den neuzeitlichen Einrichtungen sind schon gut vorangeschritten, ebenfalls wird das moderne Personalhaus rechtzeitig zur Verfügung stehen.

Es gilt nun, auf diesen Zeitpunkt die Mitarbeit des qualifizierten medizinischen Fachpersonals sicherzustellen. Wir benötigen noch

1 Cheflaborantin

**1 Chef-
röntgenassistentin**

1 Cheftherapeuten
(Cheftherapeutin)

Narkoseschwester

**Operations-
schwestern**

**Operations-
und Gipspfleger**

**diplomierte
Kranken-
schwestern**

**diplomierte
Krankenpfleger**

Wir bieten Ihnen angenehme Arbeitsbedingungen und freuen uns auf Ihre Mitarbeit.

Ihre handschriftliche Bewerbung mit Lebenslauf und Zeugnisabschriften erwarten wir an das Kantonale Personalamt, Murbacherstrasse 23, 6000 Luzern.

Die Kant. Psychiatrische Klinik Wil SG sucht
wegen Heirat der bisherigen Mitarbeiterin

Schwester für die Zentral- apotheke

Aufgabenkreis:

Bestellung, Ausgabe und Lagerführung von
Medikamenten, Verbandszeug, Instrumenten
usw. für unsere Klinik, zusammen mit einer
Stellvertreterin. — Es werden nur gebrauchsfertige
Medikamente bezogen.

Voraussetzungen:

Zuverlässigkeit, Organisationstalent.

Bedingungen: Geregelter Arbeits- und Freizeit.
Der Aufgabe entsprechende gute Besoldung.

Eintritt nach Vereinbarung (Mai/Juni).

Nähere Auskunft erteilt unverbindlich die ärztliche
Direktion der Kant. Psychiatrischen Klinik, 9500 Wil,
Telefon 073 6 11 22.

Wir suchen in unser Altersheim eine

Alterspflegerin

Zeitgemässer Lohn, geregelte Arbeitsbedingungen.

Altersheim der Gemeinnützigen Gesellschaft
von Neumünster, Forchstrasse 81, 8032 Zürich,
Telefon 051 53 67 16.

L'Œuvre de la Sœur visitante de la Paroisse
réformée de Bévillard à 2735 Malleray-Bévillard
par suite du départ de la titulaire pour raison
d'âge et de santé
cherche

1 infirmière-visiteuse

Dat ed'entrée à convenir.

Logement et voiture à disposition.

Renseignements: W. Gramm, 2735 Malleray-Bévillard,
tél. 032 92 16 47.

L'Hôpital du samaritain à Vevey cherche

1 infirmière en soins généraux 1 infirmière de salle d'opération

Entrée en fonction immédiate ou pour une
date à convenir.

Conditions de travail agréables, très bon
salaire, possibilité de logement dans l'établissement.

Les offres détaillées sont à adresser au directeur
administratif.

Das Frauenspital Basel sucht zuverlässige,
selbständige

diplomierte Krankenschwester

zur Führung einer gynäkologischen Pflegeabteilung.

Bewerbungen unter Beilage von Lebenslauf,
Diplom, bisherigen Arbeitszeugnissen und
Passphoto sind zu richten an die Verwaltung
des Frauenspitals Basel, Schanzenstrasse 46.

Das Waldenser Jugendhaus in Vallecrosia (bei San Remo) sucht vom 1. bis 31. Juli 1970 au pair

diplomierte Krankenschwester

für die Kinderkolonie. Keine strenge Arbeit, auch für erholungsbedürftige oder pensionierte Schwester geeignet. Haus liegt fünf Minuten vom Strand (italienische Riviera). Italienisch ist nicht erforderlich, zum Teil Schweizer Führung.

Anfragen an: Casa Valdese, 18019 Vallecrosia (Imperia), Italia, oder Sr. Eva Nyffenegger, Spital Uster ZH.

Wir suchen in modernes Altersheim der Zentralschweiz eine frohe und selbständige

Krankenschwester

oder

Pflegeperson

Zeitgemässe Bedingungen. Pensionskasse. Eintritt nach Uebereinkunft.

Offerten bitte unter Chiffre 4038 ZK an VS-Annoncen, Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Infolge Heirat der Schwester iwrđ auf 1. Juni oder nach Uebereinkunft eine neue

Gemeindeschwester

für unser Dorf mit 1500 Einwohnern gesucht. Schöne, sonnige Wohnung steht zur Verfügung; zeitgemässer Lohn. Kein strenger Posten (eignet sich auch für ältere Person).

Offerten sind zu richten an den Präsidenten des Krankenpflegevereins, Otto Meier, Pfr., Röthlen-Weg 107, 4716 Welschenrohr, Telefon 065 6 60 34.

Im **Krankenhaus Davos** werden im Laufe des Frühjahres 1970 Stellen frei. Als dipl.

Krankenschwester

oder

Krankenpfleger

können Sie die Arbeit aufnehmen, auf den gemischten Krankenabteilungen oder im Operationssaal.

Der Besuch des theoretischen Kurses für die Lehrzeit im Operationssaal ist zugesichert.

Ueber die Anstellungsbedingungen unterrichtet Sie die Oberschwester oder die Verwaltung. Telefon 083 3 57 44.



Für unseren

Betriebsärztlichen Dienst

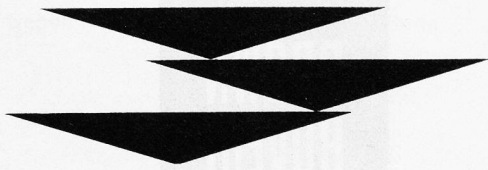
suchen wir einen vielseitig ausgebildeten, sprachenkundigen

Kranken- pfleger

Auskunft über das Arbeitsgebiet und die Arbeitsbedingungen erteilt Ihnen unser Betriebsarzt, Herr Dr. med. H. Wyss, Telefon 056 75 25 93.

Schriftliche Anmeldungen wollen Sie bitte an unsere Personaleinstellung 1 richten.

Aktiengesellschaft Brown Boveri & Cie.
5400 Baden



Wer hilft mit, unsere Wachstation auszubauen? Sind Sie eine selbständige

diplomierte Kranken- schwester

mit Interesse und Freude am Fortschritt? Wir sind eine moderne Klinik an schöner Lage. Sie haben Gelegenheit zur Weiterbildung, 8 1/2-Stunden-Schichtdienst und jeden zweiten Sonntag frei. Kenntnisse in der Intensivpflege sind von Vorteil.

Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen nimmt gerne entgegen: Verwaltung Klinik Liebfrauenhof, Zug, Telefon 042 23 14 55.
Kennwort: Wachstation.

KANTONSSPITAL ZÜRICH

Wir suchen diplomierte

Krankenschwestern

und

Krankenpfleger

auf verschiedene Kliniken: Medizin, Chirurgie, Gynäkologie sowie Neurochirurgie, Kieferchirurgie, Rheumaklinik, Nuklearmedizin und andere Spezialgebiete.

Wir bieten zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen, geregelte Freizeit.

Stellenantritt sofort oder nach Vereinbarung. Das Personalbüro II des Kantonsspitals, Rämistrasse 100, 8006 Zürich, nimmt gerne Bewerbungen entgegen und erteilt auch gewünschte Auskünfte.

Organisme médico-social vaudois cherche pour le district d'Avenches

infirmière de santé publique

assurant des soins aux malades et des tâches médico-sociales dans les écoles et la population.

Entrée en fonction au printemps 1970.

Conditions de travail du personnel de l'Etat de Vaud.

Faire offre écrite, avec curriculum vitae, à l'infirmière-chef de l'OMSV, 56, Marterey, 1005 Lausanne.

Solothurnisches Kantonsspital in Olten

Wir suchen

diplomierte Operationsschwester

oder

diplomierte Krankenschwester

die an einer zweijährigen Ausbildung zur Operationsschwester Interesse hat. Gelegenheit zum Besuch des theoretischen Kurses wird geboten.

Anmeldungen sind an die Oberschwester der Operationsabteilung, Sr. Helen Glatt, zu richten, Telefon 062 22 33 33.

In Privathaus in Zollikon-Zürich wird erfahrene

Krankenschwester

(evtl. Physio-Therapeutin) für älteren Herrn gesucht. Hohes Salär, geregelte Freizeit, komfortable Wohnverhältnisse. Haushaltspersonal vorhanden.

Kurzofferten erbeten an Chiffre 0000 ZK, VS-Annoncen Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Hôpital du Pays-d'Enhaut 1837 Château-d'Œx

cherche de suite ou date à convenir

infirmière diplômée

en soins généraux. Salaire et condition de travail selon les statuts des fonctions publiques du canton de Vaud.

Les offres avec curriculum vitae sont à adresser à la Direction de l'Hôpital.

Institut de Jeunes Filles désire engager:

infirmière

pour entrée immédiate.
Prière d'écrire avec ref., Montesano, 3780 Gstaad.

Thurgauisches Kantonsspital Münsterlingen
am Bodensee

Wir suchen

Krankenschwestern

für alle unsere Disziplinen

- Chirurgie
- Medizin
- Gynäkologie, Geburtshilfe
- Operationssaal
- Wachstation
- Aufnahmestation für chirurgische Notfälle
- Dauernachtwache

Kranken- pflegerinnen

zur Mitarbeit im Pflegeteam in der Akut-Krankenpflege

Wir bieten in unserem alten Spital — ehemaliges Kloster —

- gutes Arbeitsklima
- Möglichkeit das Instrumentieren und Intensivpflege zu erlernen
- 1972 Umzug in einen gut durchdachten Neubau
- Unterkunft in modernem Schwesternhaus, auf Wunsch Externat
- gedeckte Autoabstellplätze
- Besoldung nach kantonalem Reglement

Wir erwarten Ihren Beitrag zum guten Arbeitsklima

- Sinn für Zusammenarbeit
- menschliches Einfühlungsvermögen

Wir erbitten Ihre Bewerbung an die
Direktion des Kantonsspitals
8596 Münsterlingen, Telefon 072 8 23 93



Die **Städtische Schwesternschule Engeried-Bern**, die im Frühjahr 1969 die Neubauten der modernen Schulanlage im Rossfeld bezogen hat, wird erweitert (erstmalig Kurse mit Beginn im Herbst).

Der Schulstab wird ausgebaut, und zusätzliche Stellen von

klinischen Schulschwestern

werden neu geschaffen.

Diese Schulschwestern haben Gelegenheit, sich am weiteren Ausbau der Schule aktiv zu beteiligen.

Die Schule verfügt über modernste Einrichtungen (und ein geheiztes Schwimmbad). Es besteht die Möglichkeit, später bei voller Entlohnung die Fortbildungskurse des Schweizerischen Roten Kreuzes in Zürich zu absolvieren.

Interessentinnen sind gebeten, sich mit dem Sekretariat der Städtischen Schwesternschule Engeried-Bern, Reichenbachstrasse 118, 3004 Bern, Telefon 031 24 15 44, in Verbindung zu setzen.

Spital Neumünster, Zollikerberg/Zürich

sucht für die neue Intensivbehandlungsabteilung unter Leitung des Narkosearztes

dipl. Krankenschwestern

Schichtbetrieb, Möglichkeit zum Externat, guter Lohn. Eintritt sofort oder nach Vereinbarung.

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



Bürgerspital Basel
Chirurgische Wachstation

Für unsere
**Chirurgische
Intensivpflegestation**
(10 Betten)
suchen wir

2 diplomierte Krankenschwestern

1 diplomierten Krankenpfleger

Vielseitiger Arbeitsbereich, Dreischichtenbetrieb. Wer Freude hat, in nettem Team mitzuarbeiten, melde sich bitte bei der Oberin des Pflegedienstes, Sr. Lilly Renold, Bürgerspital, Direktion, 4000 Basel.

L'Hôpital du samaritain à Vevey engagerait

1 infirmière de salle d'opération

de suite ou pour une date à convenir.

Nous demandons: bonne formation, si possible quelques années de pratique.

Nous offrons: conditions de travail agréables, très bon salaire.

Les offres avec curriculum vitae, photo et copies de certificats sont à adresser au directeur administratif.

Der Krankenpflegeverein der Petruskirchgemeinde Bern sucht per sofort oder nach Vereinbarung eine

Gemeindekrankenschwester

Anstellung nach den Bestimmungen der evangelisch-reformierten Gesamtkirchgemeinde der Stadt Bern.

Ein Auto (VW 1969) und ein Krankenheber werden zur Verfügung gestellt.

Bewerbungen mit Lebenslauf und Zeugnissen sind an den Präsidenten des Krankenpflegevereins zu richten, der auf Wunsch gerne nähere Auskünfte erteilt. Adresse:

Dr. R. Friedli, Steinerstrasse 24, 3000 Bern 16.

AROSA

Kantonalzürcherische 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 kantonalzürcherischen Ansätzen.

Anmeldung an Oberschwester Ida, Kantonalzürcherische Höhenklinik Altein, 7050 Arosa.

Für meine chirurgische Praxis suche ich eine

Operationsschwester oder Narkoseschwester

Mithilfe bei den Operationen am Spital während drei bis vier Halbtagen pro Woche (Assistenz, Instrumentation oder Narkose).

Daneben Mitarbeit in der Sprechstunde neben Arztgehilfin-Praktikantin. Wenig Labor, keine Büroarbeiten. Fünftagewoche. Gute Entlohnung, sechs Wochen Ferien. Nebst freier Kost wird schöne, möblierte 1½-Zimmer-Wohnung zur Verfügung gestellt. Eintritt auf Vereinbarung.

Telefonische oder schriftliche Anmeldung an Dr. med. Joseph Meuwly, Spezialarzt für Chirurgie FMH, 1712 Tavers, Tel. 037 44 19 44.

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

1 diplomierte Krankenschwester für Abt.

1 diplomierte Krankenschwester für Intensivpflege

1 Dauernachtwache für die Chronischkranken-Abteilung

1 Schwesternhilfe

Zeitgemässe Arbeits- und Anstellungsbedingungen. Schönes Zimmer in neuem Schwesternhaus.

Anmeldungen sind erbeten an die Oberschwester des Bezirksspitals Herisau, 9100 Herisau.



Der Krankenpflege- und Krippeverein der reformierten Kirchgemeinde Zürich-Seebach sucht zur Betreuung der kranken und pflegebedürftigen Gemeindeglieder eine tüchtige, arbeitsfreudige

Gemeindekranken- schwester

Eintritt baldmöglichst. Geregelter Freizeitab-
lösung. Lohn und Ferien nach den Ansätzen
der Stadt Zürich. Anfragen und Bewerbungen
(mit kurzem Lebenslauf und Zeugnisabschriften)
sind zu richten an Pfr. R. Rahn, Seebacherstrasse 60, 8052 Zürich.

Universitäts-Kinderklinik, Inselspital Bern

sucht

diplomierte Röntgenassistentin

für interessante Tätigkeit in diagnostischem Betrieb.

Eintritt per sofort oder nach Uebereinkunft.

Geregelte Arbeitszeit. Besoldung: im Rahmen der kantonalen Vorschriften, je nach Alter, Ausbildung und Eignung.

Handschriftliche Anmeldungen mit Angaben über Lebenslauf, Ausbildung und bisherige praktische Tätigkeit sind mit Zeugnisabschriften und Photo zu richten an die

Verwaltung der Universitäts-Kinderklinik, Inselspital, 3008 Bern.

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.

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 1½ 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.

Hôpital de Montreux cherche pour de suite ou date à convenir,

**1 infirmière de salle d'opération
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.



**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.

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.



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.

Hôpital de Fleurier (Neuchâtel) cherche

infirmières diplômées

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

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 Hotelschwestern

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.

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

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 Wachsaa's** 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.

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.

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.

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

Interessentinnen, die gerne mithelfen, eine schöne Teamarbeit aufzubauen, finden in unserem guteingerichteten Spital eine interessante, selbständige Tätigkeit.

Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Krankenhauses Adliswil, Telefon 051 91 66 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 Oberschwester.

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 Persönlichkeit 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.

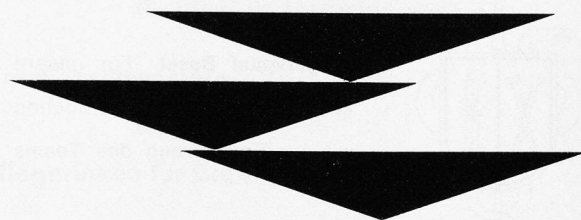
Kreuzspital Chur / Graubünden

(Regionalspital mit 198 Betten) im Zentrum des Ferienlandes Graubünden, sucht zur Ergänzung des Personalbestandes

dipl. Krankenschwestern

für selbständige und vielseitige Tätigkeit. Fünftagewoche. Besoldung nach kantonalen Verordnung. Schöne, moderne Unterkünfte im neuen Personalhaus. Personalrestaurant.

Anfragen und Anmeldungen sind erbeten an den **Verwalter des Kreuzspitals, Loestrasse 99, 7000 Chur**, Telefon 081 21 51 35.



Le Tiefenau Spital de la Ville de Berne

engagerait

une infirmière de salle d'opération

Conditions de travail agréables, logement moderne. Les offres sont à adresser à l'infirmière-chef des soins infirmiers, Tiefenau Spital de la Ville de Berne, 3004 Berne, téléphone 031 23 04 73.

Rechtsufrige Zürichseegemeinde, Nähe Zürich, sucht auf 1. April 1970

Gemeindeschwester

Schöne, grosse, möblierte 1-Zimmer-Wohnung in ruhiger Lage. Auto steht zur Verfügung. Gehalt entsprechend der Besoldungsnormen. Geregelter Freizeit. Anfragen sind zu richten an:

Frau H. Schilling, Zollerstrasse 40, 8703 Erlenbach, Telefon 051 90 16 01.

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.

Knorr sucht

für die selbständige Betreuung der gut eingerichteten Sanitätsstelle und für Krankenbesuche eine

dipl. Krankenschwester

Diese Tätigkeit erfordert einen ausgeglichenen, anpassungsfähigen Charakter, Gewissenhaftigkeit, Diskretion und den Führerausweis für Personenwagen.

Interessentinnen, die Freude an einem eigenen, verantwortungsvollen Aufgabenbereich haben und eine Dauerstelle suchen, bitten wir, sich mit uns in Verbindung zu setzen.

**KNORR-Nährmittel Aktiengesellschaft
Personaldienst, 8240 Thayngen**
Telefon 053 6 75 71, intern 238



Bürgerspital 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 Renold, Bürgerspital-Direktion, 4000 Basel.

Prättigauer Krankenhaus Schiers GR

Ab sofort oder auf Frühjahr 1970 suchen wir

2 oder 3 Operationsschwestern 1 Narkoseschwester sowie 2 oder 3 dipl. Krankenschwestern

Wir bieten schöne Unterkunft, Fünftagewoche, 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.

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.



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.

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.

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.

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.

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 Narkoseschwester 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.

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.

Bezirksspital in Langenthal sucht in Neubau

2 oder 3 Operationsschwester

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.

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

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.

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 Ueber-einkunft möglich. Anfragen sind an die Verwaltung zu richten, Telefon 051 73 00 88.

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.

Schwesternkleider Hauben
Trägerschürzen versch. Kragen

atelier zangger

Stüssihofstatt 17, 8001 Zürich, Tel. 051 321380

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 4036 ZK an VS-Annoncen, Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Narkoseschwester

mit anerkanntem Ausweis und einigen Jahren Praktikum sucht neuen Wirkungskreis. Selbstständiges Arbeiten macht mir Freude.

Offerten mit Lohnangabe bitte unter Chiffre 4042 ZK an VS-Annoncen Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Couple Suisse

instituteur (diplôme français)
infirmière (diplômée)

cherche poste dans école, home ou asile.

Offre sous Chiffre 4041 ZK à Vogt-Schild S. A., 4500 Soleure 2.

32jähriger, tüchtiger

diplomierter Krankenpfleger

sucht eine interessante und verantwortungsvolle Stelle auf dem Gebiet der Krankenpflege. Sehr gute Kenntnisse und Erfahrungen auf den Chir.- und Med.-Krankenstationen, im OP und als Operationspfleger. Eintritt 1. Juli oder nach Vereinbarung. Offerten bitte unter Chiffre 4039 ZK an VS-Annoncen Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Zur Behandlung
der habituellen
Konstipation
ohne Laxativa

duphalac lactulose



Philips-Duphar



**Galenica
Vertretungen AG**

regt als selektives Substrat
die Tätigkeit der Darmflora an
führt zu einer normalen Peristaltik
macht die gewohnheitsmässige
Verwendung
von Laxativen überflüssig

Ruhige Nerven dank Neuro-B

die ideale Nervenahrung für
überbeanspruchte und erschöpfte Nerven –
denn es enthält

Lecithin
Vitamin B₁

Magnesium
Phosphor

Neuro-B ist dank der optimalen Dosierung, der glücklichen Zusammensetzung und raschen Wirkung ihrer Wirkstoffe die beste Arznei gegen die Folgen funktioneller Nervenstörungen und deren Erscheinungsformen wie:

**Überregbarkeit
Reizbarkeit
Verstimmung
Energielosigkeit
nervöse Schlaflosigkeit
rasche Ermüdung
Arbeitsunlust
Neurasthenie**

Neuro-B in der praktischen Dose zum Mitnehmen
in Pillenform, hochkonzentriert für schnelle Wirkung
Neuro-B-flüssig

Neuro-B ist ärztlich empfohlen und tausendfach bewährt.

Neuro-B ist ein Spezialpräparat der Firma Bio-Labor Zürich. Verlangen Sie den interessanten, dreisprachigen Prospekt.