

Zeitschrift: Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières
Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger
Band: 63 (1970)
Heft: 4

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: 07.07.2025

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

627

**Zeitschrift
für
Krankenpflege**

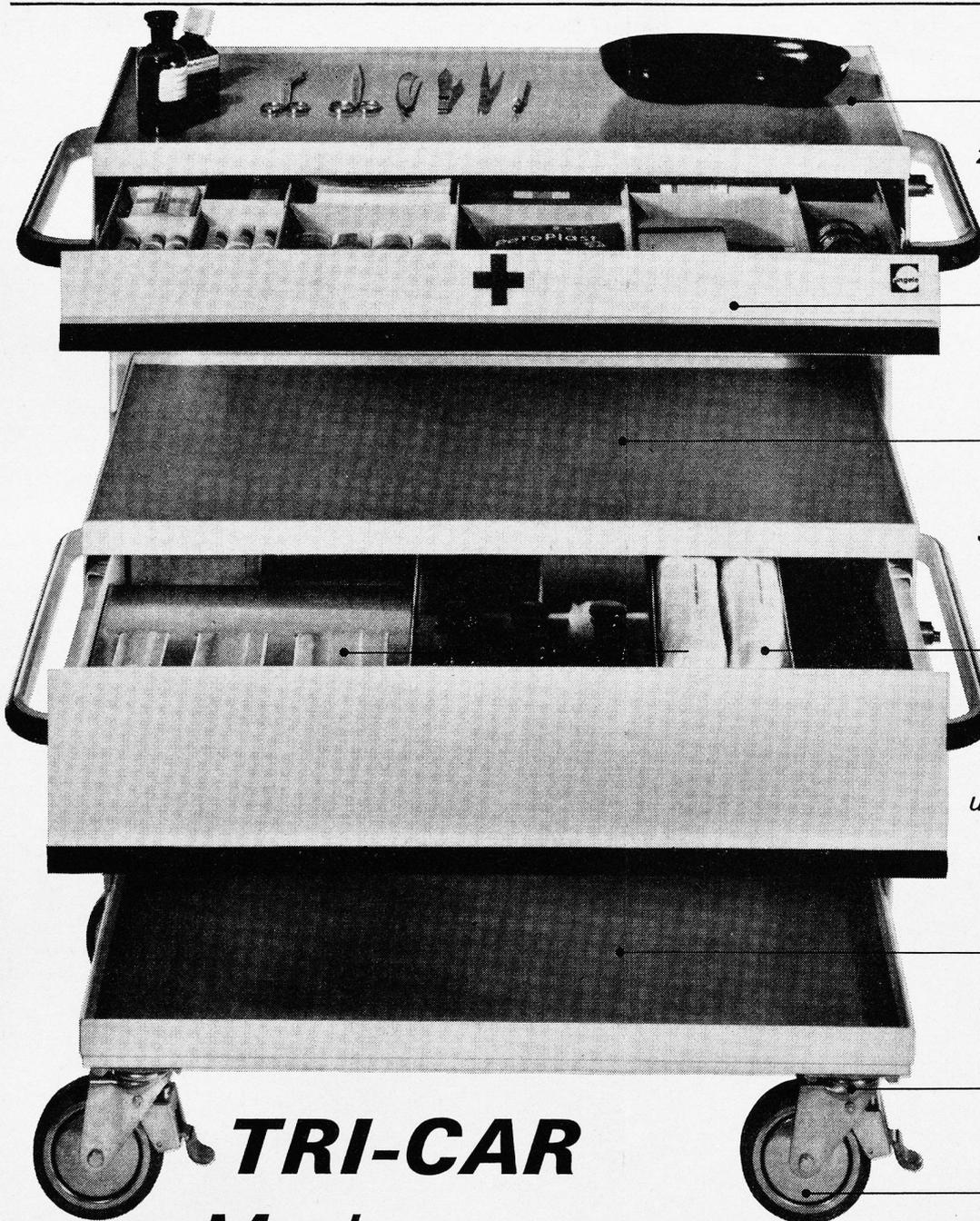
**Revue suisse
des
infirmières**

Edité par l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

1970

Herausgegeben vom Schweizerischen Verband dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger

4



*richtige
Arbeitshöhe*

*zwei geräumige,
verschlussbare
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
ringele Metallwarenfabrik
4103 Bottmingen

Prospekt durch Tel. 061-474444

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
Schw. Anni Conzett,
Schw. Hildegardis Durrer
Renate Josephy

Vertreterinnen der zugew. Mitglieder -
Délégués des membres associés
Delegierte des SRK -
Déléguée de la CRS

Die Sektionen – Les sections

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

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

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

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

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

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

Impression et administration: Vogt-Schild S. A., Imprimerie et maison d'édition, 4500 Soleure 2, tél. 065 2 64 61, télex 3 46 46, compte de chèques postaux 45 - 4

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

Régie des annonces: VS-Annonces, Vogt-Schild S. A., 4500 Soleure 2, tél. 065 2 64 61—66 et 065 2 45 19, télex 3 46 46

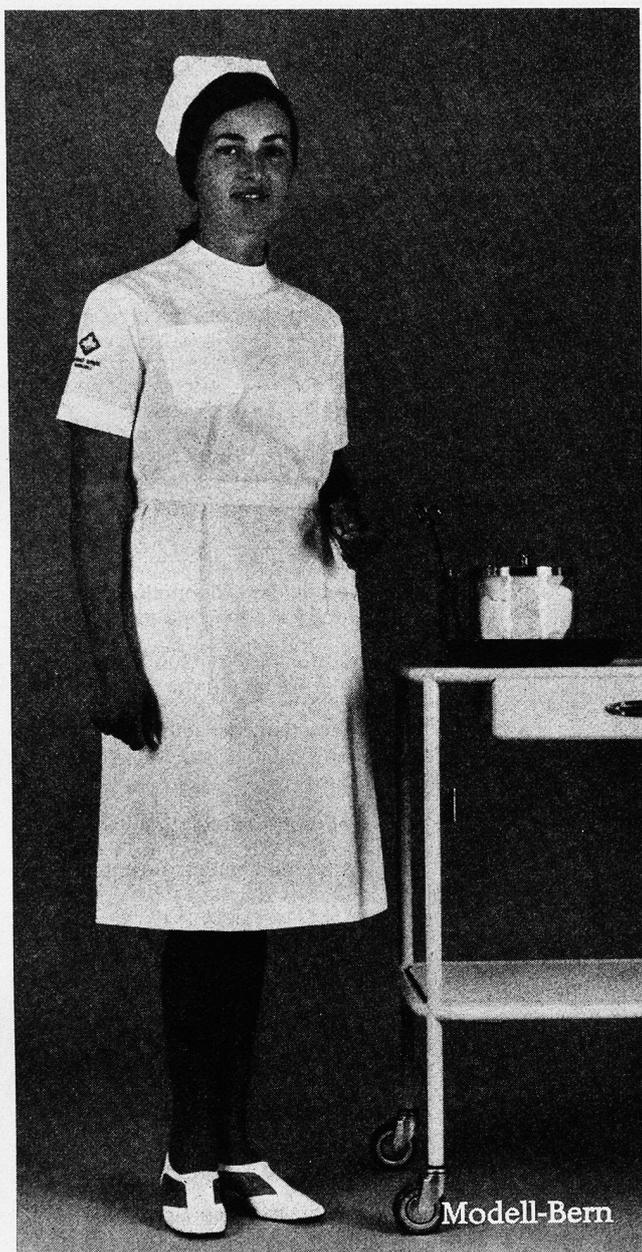
Dernier délai pour l'envoi des annonces: le 26 du mois précédant, **au matin**

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

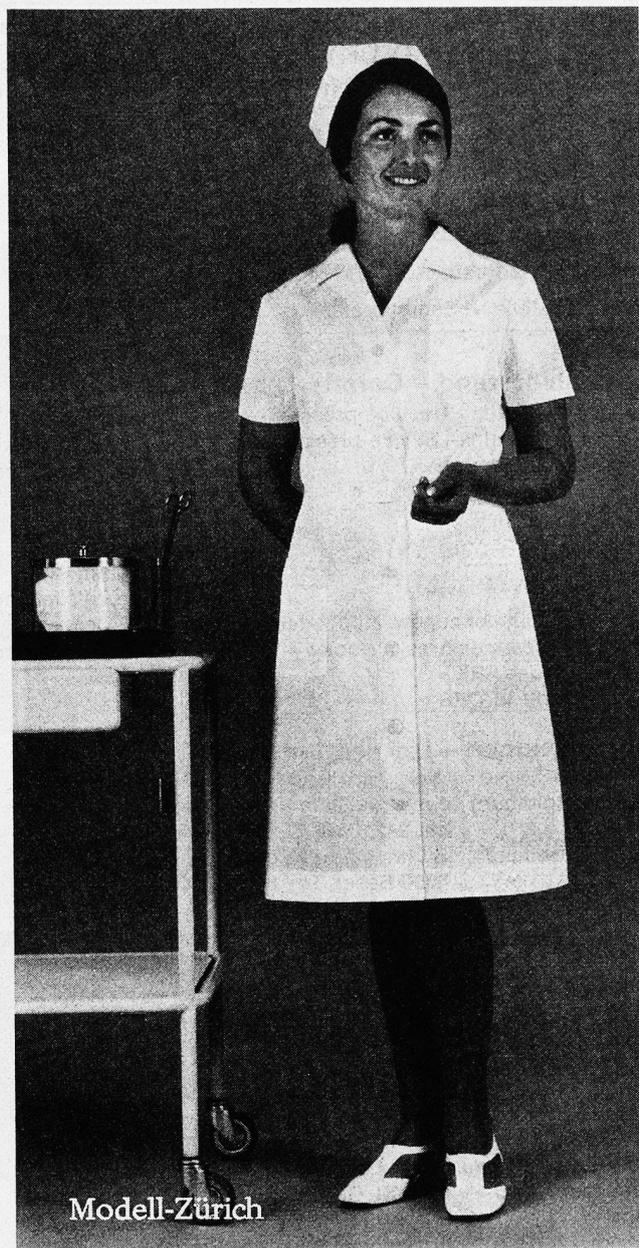
Sommaire / Inhaltsverzeichnis

- 124 La maladie hémolytique du nouveau-né — Dr D. Stucki
- 127 Anwendung von Computern in der Medizin — Dr. H. R. Dällenbach
- 132 Psychologische Aspekte der Diätetik Dr. B. Luban-Plozza
- 134 La scoliose: pronostic et traitement — Dr J. Rippstein
- 136 Technique de plâtrage — Fernant Dreyfus
- 141 Responsabilité — Mireille Baechtold
- 143 Groupement du nursing de l'ouest européen (GNOE) — J. Ferrier
- 144 Auf der Suche nach Vorbildern — Erika Eichenberger
- 149 Oberinnenwechsel an der Schwesternschule des Bezirksspitals Thun
- 150 Innerbetriebliche Schulung
- 154 Perfectionnement en cours d'emploi
- 158 Aus der Sitzung des Zentralvorstandes
- 159 Echos du Comité central
- 160 L'Etude des soins infirmiers en Suisse, séance d'information à Genève — F. Morin-Delessert
- 162 Le perfectionnement en cours d'emploi à l'ordre du jour
- 164 Sektionen — sections
- 166 Buchbesprechungen

Umschlaggestaltung:
Sylvia Fritschi-Feller, VSG, Bern



Modell-Bern



Modell-Zürich

Das ist die Schwesternschürze— die allen modernen Anforderungen entspricht:

Baumwoll-Serge aus reiner gekämmter Baumwolle,
mercerisiert und sanforisiert. Eine Qualität, die man
jahrelang in der Praxis aufs härteste geprüft hat.

Sie hält, was sie verspricht,

...und zudem ist die Schürze so geschnitten, dass sie
nach etwas aussieht und man sich wohl fühlt darin.



IRIS MODE SA

5053 STAFFELBACH AG

Telefon 064 81 14 42

Bestellung für IRIS Schwesternschürzen (ab 2 Stk.)

Senden Sie mir sofort per Nachnahme:

..... Stk. Modell BERN à Fr. 25.— inklusiv allen Spesen

..... Stk. Modell ZÜRICH à Fr. 25.— inkl. allen Spesen

Grösse 32 34 36 38 40 42 44 46 48

Zutreffende Grösse unterstreichen

Name: _____

Adresse: _____

Wir planen, liefern und installieren

Gas-Versorgungs-Anlagen

für die zentrale Verteilung von
Sauerstoff, Lachgas, Pressluft und Vakuum

Möchten Sie mehr darüber wissen?

Unser Fachdienst steht Ihnen
für unverbindliche Beratung gerne zur Verfügung



Postfach
Tel. 041 41 51 51
6002 Luzern

Sauerstoff- & Wasserstoff- Werke AG. Luzern

Bischofzell

Winterthur

Vevey

Ruhige Nerven

dank

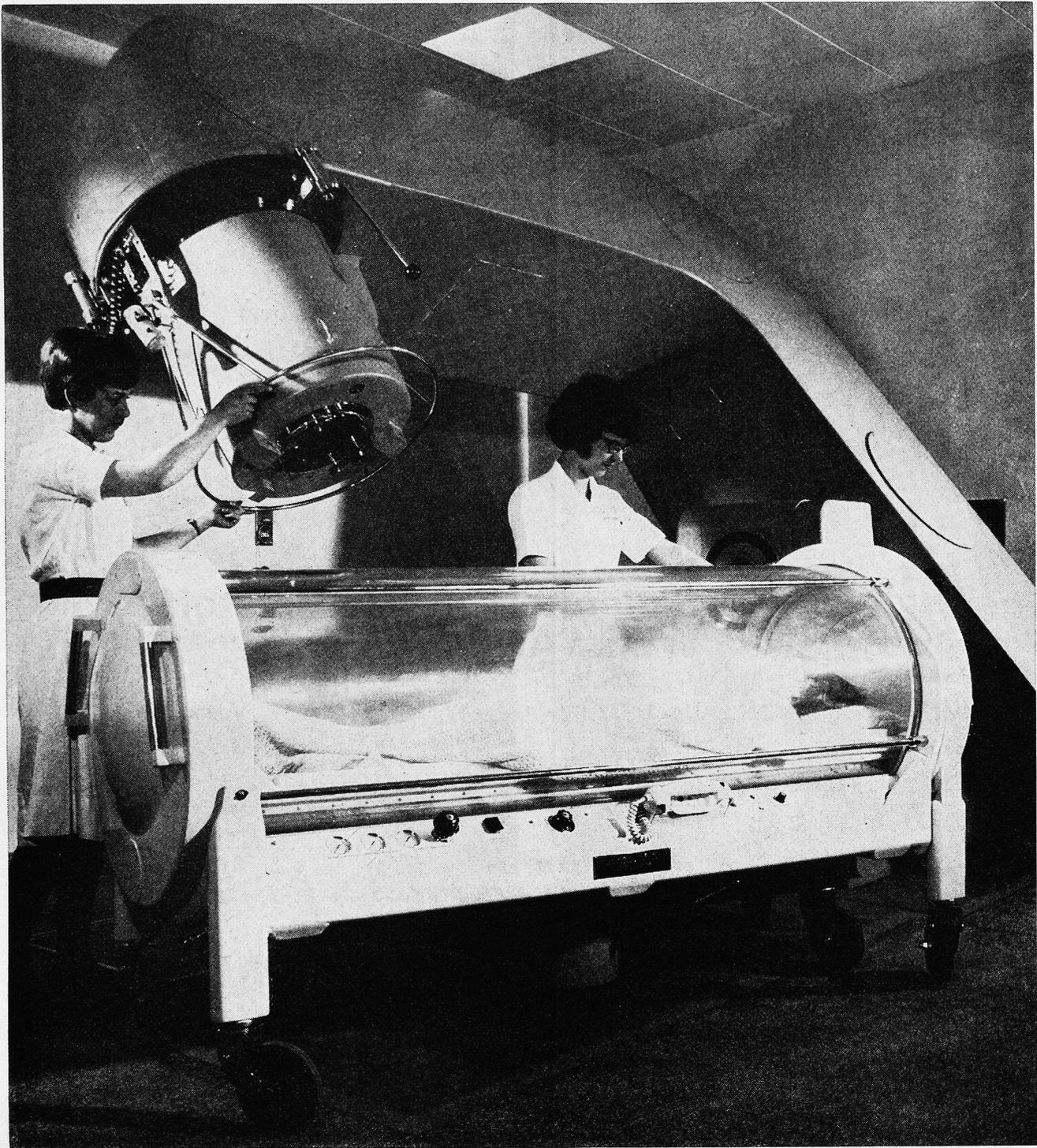


NEURO-B enthält Vitamin B₁, Lecithin,
Magnesium und Phosphor.

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

Die Kurpackung für 1 Monat ist in Ihrer
Apotheke oder Drogerie er-
hältlich.

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



Radiotherapy Hyperbaric System (Code RHS)

**HOSPITAL
SUPPLYAG**

8032 Zürich, Eidmattstrasse 14
Telefon 051 341765



KLISTIER 120 ml
Gebrauchsfertiger
Plastikbehälter. Nach
Gebrauch fortwerfen.

zweckmässig
bequem
sauber

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

Practo Clyss®

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



Muskelschmerzen?
Rheuma?
Hexenschuß?

Butazolidin® Salbe

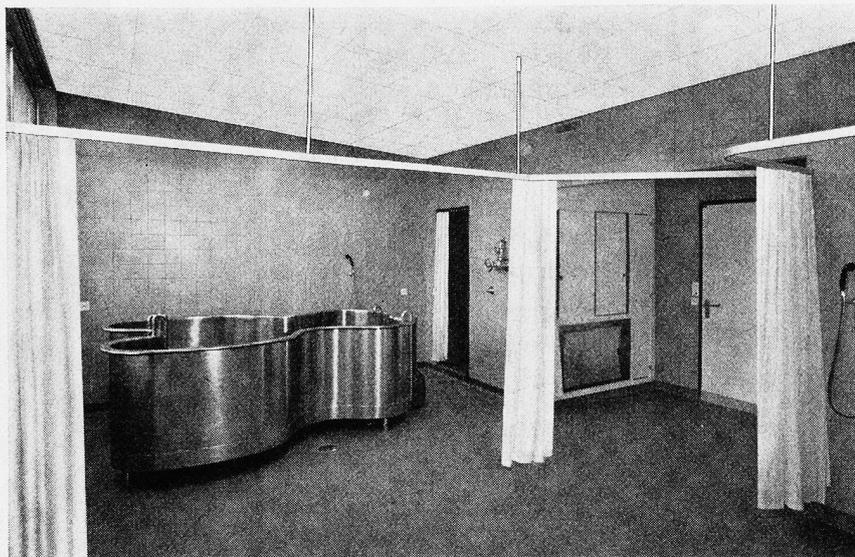
269

Geigy

Intimsphäre



Kantonsspital Genf



gross

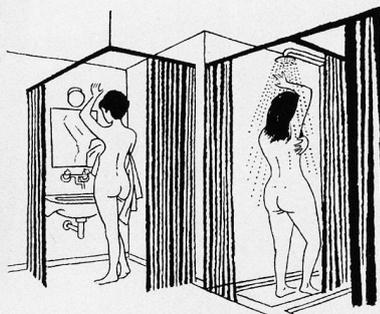
geschrieben...

Besonders in der physikalischen Therapie ist sie ein Bedürfnis. Der Patient soll sich beim Umkleiden, während der Behandlung und der anschliessenden Ruhe nicht gehemmt fühlen, und auch der Therapeut will bei seiner Arbeit nicht abgelenkt oder gar gestört werden.

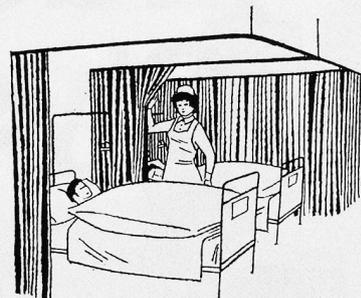
Heute können diese Anforderungen ohne grossen baulichen Aufwand erfüllt werden dank dem bewährten Baukastensystem CUBICLE von SILENT GLISS, zusammen mit leicht waschbaren, unbrennbaren, licht-, aber nicht sichtdurchlässigen Vorhangstoffen.

SILENT GLISS-CUBICLE ist geräuschlos, formschön, funktionsicher und risikolos stabil. Es lässt sich leicht sauber halten und ist korrosionsbeständig.

Damit lassen sich Umkleide-, Bade-, Massage-, Ruheräume, Untersuchungs- und Krankenzimmer usw. zweckmässig unterteilen und individuell gestalten.



Anstelle fester Zwischenwände treten heute mobile Vorhangabtrennungen, denn sie sind anpassungsfähig und lassen volle Bewegungsfreiheit bei Arbeit und Reinigung.



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**



Schwesternschule Kantonsspital Liestal

Die Schulleitung sucht in ihr junges Team eine aufgeschlossene, initiative

Lehrerin

für die Ausbildung der Schwesternschülerinnen.

Für geeignete Bewerberinnen besteht die Möglichkeit, eine Fortbildungsschule zu besuchen.
Nähere Auskunft erteilt die Schulleitung, Telefon 061 84 29 21, Kantonsspital, 4410 Liestal.

Universitäts-Frauenklinik Basel

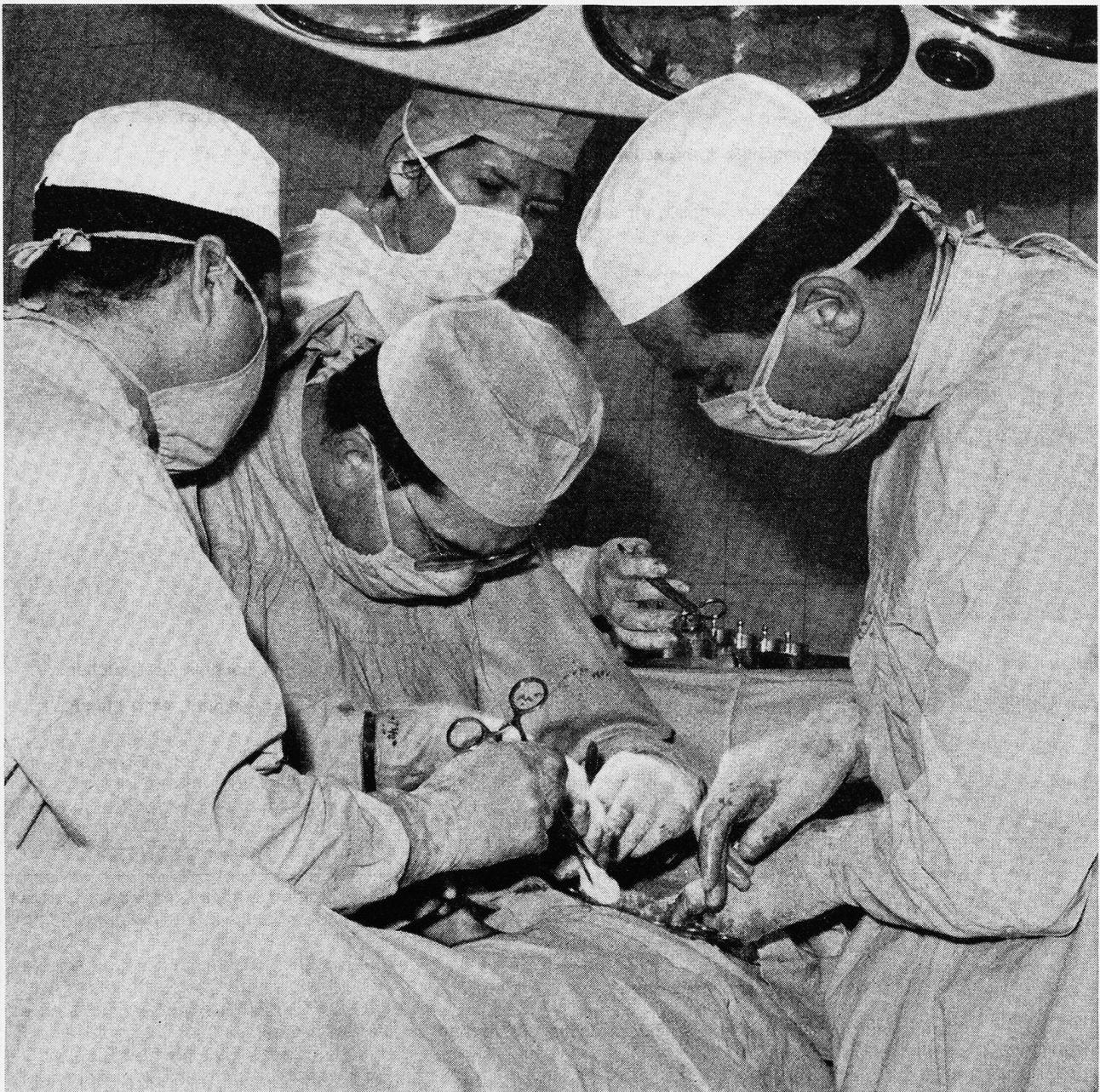
Auf unserer gynäkologischen Abteilung (90 Betten) ist die Stelle der

Oberschwester

neu zu besetzen. Wir suchen eine diplomierte, in der Pflege gynäkologischer und chirurgischer Patientinnen erfahrene Krankenschwester, mit Geschick in der Personalführung und Interesse an organisatorischen Aufgaben.

Die erfolgreiche Absolvierung des zehnmonatigen Kurses der Rotkreuzfortbildungsschule für Oberschwester ist Bedingung. Das Frauenspital übernimmt die Ausbildungskosten, wenn sich die Bewerberin nach Abschluss des Kurses für eine mindestens zweijährige Dienstzeit verpflichtet.

Wir bieten selbständigen Posten, geregelte Arbeitszeit, Fünftagewoche, Besoldung gemäss dem in Ausarbeitung stehenden neuen Besoldungsgesetz. Unterkunft nach freier Wahl intern oder extern. Bewerbungen mit Unterlagen sind zu richten an die Oberin, Schwester Rosemarie Karcher, Frauenspital, Schanzenstrasse 46, 4000 Basel.



Vor jeder Injektion
Vor jeder Operation

Merfen[®]-Tinktur gefärbt

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

Zyma AG Nyon

**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.

Kantonales Frauenspital Bern sucht für die Abteilungen

dipl. Krankenschwestern

Ferienablösungen und feste Stellen. Geregelt Fre- und Arbeitszeit, Fünftageweche, gute Besoldung und Sozialleistungen.

Anmeldungen an die Oberschwester der Gynäkolog. Abt. des Kant. Frauenspitals, 3012 Bern, Telefon 031 23 03 33.

Asthma

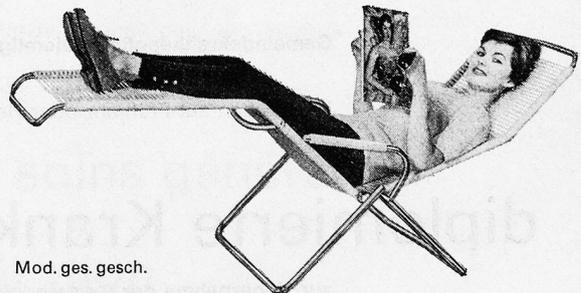
BRONCHISAN

ein erprobtes Präparat
aus bewährter Hand.
Nur in Apotheken erhältlich.
Kassenzulässig. IKS No. 8745

Verbandstoff-Fabrik Zürich AG
8034 Zürich Seefeldstrasse 153
Telefon 051/32 60 25



Altorfer-Liegestuhl 558



Mod. ges. gesch.

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

Altorfer AG, 8636 WaldZH

Telefon 055 4 35 92
Abteilung Metallmöbel

Gemeindepflegerin

für Zürich-Enge. Selbständige Tätigkeit mit eigener Wohnung. Besoldung nach städtischem Reglement, Freizeit geregelt; oder

diplomierte Krankenschwester

für die Ferienablösung im Jahre 1970, total etwa 30 Wochen; oder

Chronischkrankenpflegerin

die in Zusammenarbeit mit unsern diplomierten Gemeindepflegern die für sie mögliche Pflege unserer Patienten übernimmt. Diplomierte Interessentinnen sind gebeten, ihre Bewerbung mit Ausweisen über Ausbildung und bisherige Tätigkeit zu richten an den Präsidenten, Pfarrer Hans Schneider, Rainstrasse 62, 8038 Zürich, Telefon 051 45 60 60.

Auf den Herbst 1970 wird auf der geburtshilflichen Abteilung unseres Privatkrankenhauses der Posten der

leitenden Schwester

(Hebammenschwester)

frei. Interessentinnen ist die Möglichkeit des Besuchs eines Stationsschwesternkurses an der Rotkreuz-Fortbildungsschule geboten.

Weitere Auskunft erteilt gerne die Oberin oder die Oberschwester der Geburtsabteilung. Anmeldungen sind zu richten an die Oberin, Schwesternschule und Krankenhaus vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern, 8006 Zürich.

Gemeindepflege Diemtigen (Berner Oberland)

Wir suchen auf Frühjahr oder Herbst 1970

diplomierte Krankenschwester

zur Uebernahme der Gemeindepflege

Zeitgemässe Besoldung und Anstellungsbedingungen. Ferien und Freizeit nach Reglement. Ablösung während der Ferien durch verheiratete Krankenschwestern unserer Gemeinde gesichert. Heimpflegerin und Stellvertretung vorhanden. Säuglingsfürsorge organisiert. Das ganze Tal ist durch gute Strassen, welche auch im Winter offengehalten werden, erschlossen.

Wir hoffen, eine liebe, wackere Pflegerin zu finden, welche bereit wäre, unserer Bergbevölkerung in kranken Tagen beizustehen. Im lieblichen Bergtal, das reich an Naturschönheiten ist, findet eine Krankenschwester auch Freude und Erholung. Die dankbaren Blicke und Worte unserer Betagten und Einsamen werden ihr manche frohe Stunden bereiten.

Auskunft über alle Fragen erteilen Herr Pfarrer Trachsel, 3753 Diemtigen, Präsident der Krankenkommision, Telefon 033 81 11 93, und Frau Wilhelmine Rohrer, Gemeindepflegerin, 3753 Oey-Diemtigen, Telefon 033 81 14 36. Offerten an Herrn Pfarrer Trachsel.

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.

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.

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.

Le **Tiefenauspital 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, Tiefenauspital 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 Fünftageweche 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.

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).

Das **Bezirksspital Grosshöchstetten** sucht eine

diplomierte Krankenschwester

Wir bieten: Gute Entlohnung 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

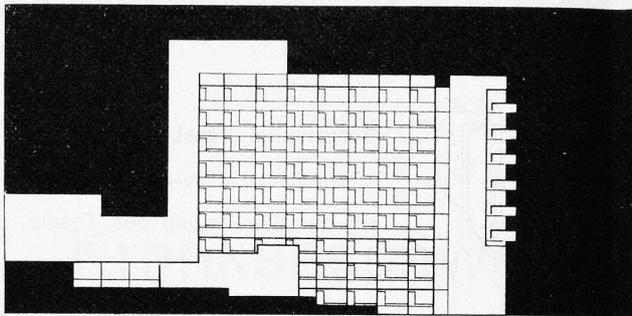
Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Wir bieten zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen. Bewerbungen mit Unterlagen an den Verwalter.

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.



Kantonales Krankenhaus Uznach

Aerztliche Leitung:

Chefärzte: Chirurgie: Dr. med. A. Arquint;
Medizin: Dr. med. E. Bütikofer (zurzeit Oberarzt am Inselspital, Bern)

Wir suchen für unser neues, modern eingerichtetes Spital (220 Betten), das am 1. Juli 1970 eröffnet wird, für **Chirurgie, Medizin** und **Intensivpflege-Station:**

dipl. 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 kantonalen 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 Verwaltung des Kantonalen Krankenhauses Uznach.



Thurgauisches Kantonsspital
Münsterlingen am Bodensee

Wir suchen

Krankenschwestern

für alle unsere Disziplinen

- Chirurgie
- Medizin
- Gynäkologie, Geburtshilfe
- Operationssaal
- Wachstation
- Aufnahme-Station für chirurgische Notfälle
- Dauernachtwache

Kranken- pflegerinnen

zur Mitarbeit im Pflorgeteam 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

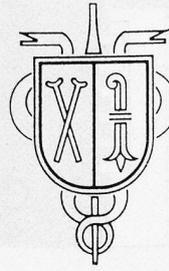
Prättigauer Krankenhaus Schiers GR

Ab sofort oder auf Frühjahr 1970 suchen wir

**2 oder 3 Operationsschwwestern
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 der Oberschwester Susi Lohrer in Verbindung zu setzen; Telefon 081 53 11 45.



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 Re-nold, Bürgerspital-Direktion, 4000 Basel.

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.

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.

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

Krankenschwestern Krankenpfleger Pflegerinnen für Betagte und Chronischkranke

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

Kantonsspitals 4410 Liestal

Die 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.

Solothurnisches Kantonsspital in Olten

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung

1 leitende Abteilungsschwester

für die ORL-Klinik

**ausgebildete
Narkoseschwestern**

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



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.

Bezirksspital Saanen/Gstaad sucht

2 dipl. Krankenschwestern

1 Operationsschwester

Eintritt Frühjahr 1970.

Wir bieten: Interessante, vielseitige Tätigkeit in kleinerem Akutspital in der Sonnenstube des Berner Oberlandes.

Anmeldungen bitte an: Oberschwester, Bezirksspital, 3792 Saanen, Telefon 030 4 12 26.

Spital Neumünster, Zollikerberg/Zürich

sucht für die neue Intensivbehandlungsabteilung unter Leitung des Narkosearztes

dipl. Krankenschwestern

Schichtbetrieb,
guter Lohn. Eintritt sofort oder nach Vereinbarung.

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

Welch edle Person würde helfen? Ich bin ein älterer Herr in guter Position und suche für meine pflegebedürftige Frau (nicht bettlägerig) eine

selbständige Hilfe

die unseren kleinen, gepflegten Haushalt besorgen würde. Schönes Zimmer und gute Entlohnung. Zuschriften erbeten unter Chiffre PZ 6723 an Pfister AG, Annoncen, 8401 Winterthur.

Bezirksspital Belp bei Bern

Wir suchen

diplomierte Krankenschwester Dauernachtwache

Vorzügliche Anstellungsbedingungen, Wohnung extern oder intern möglich. Eintritt nach Vereinbarung.
Anmeldungen bitte an die Oberschwester des Bezirksspitals Belp, 3123 Belp, Telefon 031 81 14 33.



Bezirksspital in Biel

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

diplomierte Krankenschwestern als Dauernachtwachen

für die chirurgische und medizinische Abteilung.
Wir bieten interessante, abwechslungsreiche Tätigkeit, gute Anstellungsbedingungen und Pensionskasse.

Für nähere Auskünfte stehen Ihnen die Personalabteilung und die Oberschwester gerne zur Verfügung. Bezirksspital in Biel, Telefon 032 2 25 51.



Wir suchen für unsere chirurgische Klinik gut ausgebildeten

Operationspfleger

Eintritt nach Uebereinkunft.

Interessenten werden gebeten, ihre Anmeldungen an die **Verwaltungsdirektion des Rätischen Kantons- und Regionalspitals Chur** zu richten.

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.

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.

Krankenhaus Wädenswil

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

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 Diplomabschluss).

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

Weitere Auskunft erteilt Ihnen gerne die Oberschwester, Telefon 051 75 21 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.

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 Organisations-talent 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.

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.

Psychiatrisches Spital in Littenheid

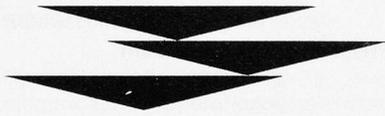
Betagte und schwache Menschen brauchen besondere Zuwendung und Geborgenheit. Sie haben ein Recht darauf, auch wenn sie nicht mehr daheim sein können. Wer hilft uns, diese Patienten in unseren neuzeitlich gestalteten, klinisch geführten Abteilungen pflegerisch zu betreuen und ihr Leben durch sinnvolle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



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.



sucht zur Ergänzung des Personalbestandes:

dipl. Krankenschwestern

für **verschiedene Disziplinen**. Wünsche in be-
zug auf Arbeitsgebiet werden berücksichtigt.

Operationsschwestern

mit Spezialausbildung oder diplomierte Kran-
kenschwestern für den zweijährigen theore-
tischen und praktischen Lehrgang im Ope-
rationsdienst (bei normaler Besoldung).

Krankenschwestern für die Anästhesie-Abteilung

zur zusätzlichen zweijährigen Ausbildung bei
normaler Entlohnung. Im Lehrgang sind meh-
rere Monate Tätigkeit in Abteilungen für Re-
animation und Intensivbehandlung einge-
schlossen. 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, Spital-
oberin, Inselspital Bern.

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.

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, Aemtlerstrasse 3, 8003 Zürich.

Bezirksspital Uster

Mittelgrosses, modernes Landspital sucht auf Frühjahr 1970

diplomierte Schwester und Pfleger

auf interessante, nach neuesten Gesichtspunkten geführte chirurgische Abteilung, sowie

Dauernachtwache auf Privatabteilung

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

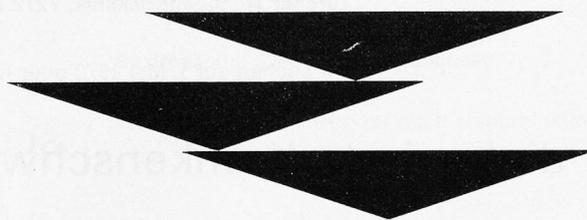
Kreuzspital Chur / Graubünden

(Regionalspital mit 198 Betten) im Zentrum des Ferienlandes Graubünden, sucht zur Ergänzung des Personalbestandes

dipl. Krankenschwestern

für selbständige und vielseitige Tätigkeit. Fünftagewoche. Besoldung nach kantonaler 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 Tiefenauhospital 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, Tiefenauhospital de la Ville de Berne, 3004 Berne, téléphone 031 23 04 73.

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.

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.

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

2 diplomierte Krankenschwestern

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

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

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.

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 kantonaler 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

Bezirksspital Belp bei Bern (75 Betten)

Wir suchen eine Persönlichkeit als

Oberschwester

mit Erfahrung und Organisationsgeschick, welche mit Freude diese wichtige Aufgabe übernehmen würde.

Vorzügliche Anstellungsbedingungen, Wohnung extern oder intern möglich. Eintritt nach Vereinbarung.

Telefonieren Sie uns, 031 81 14 33, wird sind gerne zu einer ersten Kontaktnahme und Besprechung bereit.

Einwohnergemeinde Belp

Infolge Pensionierung der bisherigen Stelleninhaberin suchen wir für sofort eine

Gemeindekrankenschwester

Die Anstellung erfolgt unter Berücksichtigung von Ausbildung und Erfahrung nach dem für das Gemeindepersonal gültigen Reglement.

Anmeldungen sind zu richten an die Gemeindeschreiberei, 3123 Belp.



Bezirksspital in Biel

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

diplomierte Krankenschwestern

Die Station wird im Achtstundentag durchgeführt.

Wir bieten neuzeitliche Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche, neues Personalrestaurant mit Wahlesse; Pensionskasse.

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

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

Gemeinde-Krankenschwester

neu zu besetzen. Wäre nicht der Gemeindedienst die Arbeit, die Sie im Grunde schon lange tun möchten? Sind Sie eine diplomierte Krankenschwester, die gerne mit gemeindeeigenem Auto Kranke und Pflegebedürftige betreuen würde? Der Führerausweis ist nicht unbedingt erforderlich; Sie könnten ihn bei uns noch erwerben. Wagen Sie den Schritt und senden Sie Ihre Bewerbung samt kurzem Lebenslauf und Zeugnisabschriften an die Kanzlei der Evangelischen Kirchgemeinde St. Gallen, St.-Magni-Halden 15, 9000 St. Gallen! Wir sind Ihnen dankbar dafür.

Zeitschrift für Krankenpflege

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

Revue suisse des infirmières

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

Stare im Schilf

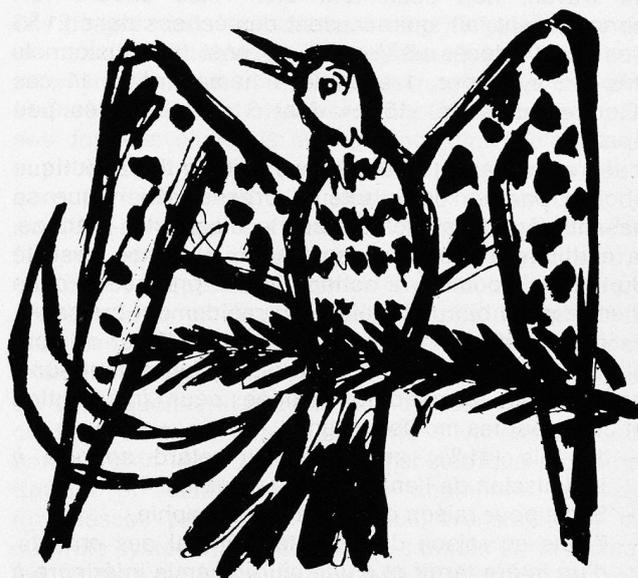
Sahst du die Stare, die aus Himmelsstrassen,
Wie ungeheure Wolken, auf dem Zug
Mit sicherem, geheimnisvollem Flug
Zum Nächtigen im Schilf sich niederlassen?

Was hat zu Tausenden sie denn bewogen,
Sich hier zu sammeln in der Frühlingsnacht,
Und welch Gesetz hat sie mit solcher Macht
Zu dieser stillen Stätte hingezogen?

So mag schutzsuchend auch der Seelen Schar
Im Weltall einen Mittelpunkt umkreisen,
Zu dem den Weg ihr höchste Mächte weisen —

Hilflosen Vögeln gleich um den Altar
Sich sammelnd und in Ewigkeit geborgen
Entgegenschlummern einem lichten Morgen.

Monika Meyer-Holzapfel
« Mosaiksteine », Benteli - Verlag



Hans Jauslin

A ma mère

Le temps, les nuits, les jours, le silence, l'espace,
Les collines, les bois, les cieux, le vent qui passe.
Mais les oiseaux légers, voyant que je suis loin
De mon nid, les oiseaux rapides auront soin
De saluer, fuyant vers la lumière, celle
Dont la vaillance dans mes yeux d'or étincelle.
Ils diront: «Comme nous, l'humble poète obscur
Est un esprit ailé qui s'en va dans l'azur.
Prêtons à ce rimeur nos chansons fraternelles.
Pour l'an qui vient, il nous en fera de plus belles,
Car les abeilles d'or voltigent sur son front
Et sur sa bouche. «Puis, mère, ils regarderont
L'aurore qui se lève et le jour qui va naître,
Et, joyeux, ils viendront voler sur ta fenêtre.

Théodore de Banville

La maladie hémolytique du nouveau-né

par incompatibilité fœto-maternelle et la pratique obstétricale courante Dr D. Stucki¹

Introduction

Dans le No 80/1969 de «*Documents scientifiques Guigoz*», Hatt et Baumann de Besançon étudient 73 dossiers de nouveaux-nés adressés dans leur service de pathologie néo-natale, ces 10 dernières années, pour maladie hémolytique liée à une incompatibilité sanguine fœto-maternelle et tentent d'en tirer des conclusions fort instructives quant aux indications thérapeutiques de cette maladie et son pronostic immédiat et lointain.

J'ai été frappé d'emblée par les chiffres exposés dans ce travail, non seulement bien mais encore fort honnêtement fait, qui accusent des échecs dans 21 % des cas (4 décès «8 %» per- ou post transfusionnels liés à 2 syncopes, 1 embolie, 1 hématémèse; 11 cas d'ictère nucléaire «15 %» dont 3 sont décédés peu après).

J'ai d'autre part été frappé par l'attitude thérapeutique choisie par les deux auteurs précités. Bien que se basant très classiquement sur le diagnostic précoce, la multiparité avec accidents antérieurs, une positivité du test de Coombs, la notion d'ictère précoce et celle d'un taux de bilirubine élevé ou rapidement croissant, ils n'ont exanguiné que 49 enfants sur 73 et se sont abstenus dans 24 cas. C'est-à-dire qu'un enfant sur 3 ne réunit pas les conditions exigées pour l'intervention et ceci pour les motifs suivants:

- 10 fois (41 %) en raison du retard apporté à l'admission de l'enfant dans le service,
- 3 fois pour raison de grande hypotrophie,
- 7 fois en raison du bon état général des enfants, d'un ictère tardif et d'une bilirubinémie inférieure à 20 mg%,
- 1 fois en raison du mauvais état général de l'enfant,
- 1 fois pour incompatibilité ABO sans critère suffisant d'intervention.

Ceci revient à dire que dans la plupart des cas où une attitude opératoire n'a pas été admise, il s'agissait de mauvais état général de l'enfant dû à un *retard de diagnostic* et par conséquent d'admission dans un service organisé. Dans leurs constatations générales, Hatt et Baumann insistent sur ce fait. Je les cite: «Si une partie des nouveaux-nés nous est adressée dans les heures qui suivent leur naissance de la maternité ou des cliniques de la ville, nombreux sont ceux (environ 50 %) qui nous parviennent plus tardivement des départements limitrophes. C'est dire qu'il se passe parfois un assez long délai entre le moment de la naissance et celui où le diagnostic d'incompatibilité est porté. Cette éventualité n'est pas liée au transport, mais elle concerne surtout les formes d'incompatibilités purement anémiques, subictériques, et il nous est arrivé ainsi d'admettre des nouveaux-nés de 5—6 jours, présentant déjà des signes d'ictère nucléaire.»

Je me suis permis d'écrire au *Dr Hatt* (nous sommes presque voisins) pour m'informer d'une manière plus

précise des causes éventuelles d'une telle quantité d'échecs (accouchement à domicile? accouchement dans cliniques trop rudimentaires? accouchement par médecins ou sage-femmes mal orientés? diagnostics par incompétence ou négligence? difficultés géographiques de transport? manque d'information du public ou indifférence de celui-ci?). Ce dernier m'a fort obligeamment répondu et il ne m'en voudra certainement pas si je cite quelques passages de sa lettre:

«...certains enfants atteints d'incompatibilité nous sont malheureusement adressés par des cliniques ou des maternités encore rudimentaires et c'est de là que viennent tous les cas critiques. Les sage-femmes ne sont souvent pas expérimentées, les diagnostics ne sont pas toujours prévus d'avance et le résultat est que certains nouveaux-nés nous sont adressés plusieurs jours après la naissance...», et «...aucun retard n'est apporté dans le transport proprement dit, car nous disposons d'une ambulance et d'une couveuse portative, et dans l'heure qui suit l'appel téléphonique, l'enfant, même en hiver, arrive au service. Tout le retard est antérieur», et enfin «...certains échecs sont inévitables et indépendants du retard apporté à l'exanguinotransfusion. Leur proportion rapportée par la plupart des auteurs, est, quoique l'on fasse, d'environ 5 %. De gros progrès restent à faire par conséquent dans la formation du personnel des maternités de seconde zone et notre travail, véritable cri d'alarme, a pour seul but de mettre le doigt sur ce fait.»

Notre situation

Il m'a semblé dès lors intéressant de comparer à la situation qui vient d'être donnée celle de l'Hôpital de Porrentruy qui a le privilège d'être situé au milieu de la population qu'il dessert avec des distances en rayons qui ne dépassent guère 30 km. Actuellement le 80 à 85 % des accouchements se passent dans sa maternité, les autres 10 à 15 % dans de petites cliniques et à domicile. D'autre part, dès le début de 1957, la nomination à l'hôpital d'un jeune pédiatre avec un service autonome nous a permis d'établir une *collaboration gynéco-pédiatrique*, dont la première conséquence a été la prise en traitement des bébés dès la naissance par ce dernier dans le cadre même de la pouponnière de la maternité, et de développer ses services annexes (prématurés, réanimation, etc.). Nous avons été certainement un des premiers services d'obstétrique suisses à établir sans arrière pensée ni réticence cette collaboration bénéfique, d'ailleurs admise partout actuellement.

Au cours des années 1957 à l'automne 1969, sur les 6486 accouchements qui ont eu lieu dans la maison nous avons procédé à 40 exanguino-transfusions (33 fois pour incompatibilité Rh et 7 fois pour incompatibilité ABO); 36 exanguinotransfusions ont été faites chez nous, 4 dans un hôpital universitaire voisin en l'absence momentanée de notre pédiatre. Les accouchements se sont passés 39 fois dans notre maternité

¹ Dr D. Stucki, médecin-chef, division d'obstétrique et de gynécologie de l'Hôpital de district de Porrentruy

et 1 fois dans une petite clinique des environs. Les exanguinotransfusions ont été faites le plus souvent rapidement après la naissance mais toujours en fonction de l'état clinique du petit patient, l'hémolyse et le taux de bilirubinémie ainsi que sa croissance rapide, restant les critères primordiaux. Je passe sans autre sur les détails techniques de ces interventions, sur les incidents mineurs per- et post-opératoires, sur la nécessité du renouvellement une ou plusieurs fois de l'exanguinotransfusion dans les cas difficiles, sur les transfusions complémentaires, etc., qui n'ont pas place dans ce travail. Toujours est-il que sur les 40 exanguinotransfusions faites, nous n'avons perdu qu'un bébé (2,5 %), le seul justement qui ne soit pas né dans notre maternité mais dans une petite clinique rudimentaire des environs (voir cas particuliers).

Je peux assurer d'autre part que tous les enfants ont été revus par le pédiatre dans les années qui ont suivi et qu'aucun ne présente de séquelles d'ictère nucléaire ou de manifestations neurologiques pouvant être attribuées à une intoxication d'incompatibilité.

Les autres cas d'incompatibilité fœto-maternelle moins graves qui n'ont pas bénéficié d'exanguinotransfusion ont été également surveillés. Ils ont normalement évolué eux aussi et aucun ne présente de séquelles définitives.

J'ai laissé sciemment de côté les 2 cas de mort fœtale in utero due à une affection Rhésus qui n'ont pu, et pour cause, bénéficier de cette intervention thérapeutique.

Cas particuliers:

a) Enfant H.O.: né le 24.4.1959 dans une petite clinique sans surveillance médicale. Poids 2500 g. Apparition d'un ictère tôt après la naissance. Est adressé dans notre service le 1.5.1959, en mauvais état général, avec un gros ictère, une bilirubinémie à 44 mg%, une Hb à 110 % et 10 % d'érythroblastes. Test de Coombs +++. Malgré 3 exanguinotransfusions les 1, 2 et 3.5.1959, baisse de l'état général et décès du bébé le 6.5.1959. (1850 g, 33 mg% de bilirubine). Autopsie: érythroblastose fœtale.

Il s'agit du seul cas que nous ayons perdu depuis 12 ans. Né dans des conditions de surveillance insuffisantes pré- et post-natales, sans diagnostic précis, il nous a été adressé le 5e jour seulement. Ce cas est démonstratif de la rigueur qui doit être appliquée aux examens prophylactiques et au diagnostic qui entourent les problèmes de mortalité péri-natales, si discutés actuellement.

b) Enfant F.P.: né le 25.8.1968. Accouchement rendu très difficile par la présence d'un énorme ascite abdominal chez l'enfant. Très léger ictère à la naissance. Test de Coombs positif. Anticorps présents chez la maman, contrôlés au cours de la gestation. En l'absence du pédiatre spécialisé en exanguinotransfusion, le bébé est envoyé immédiatement en clinique pédiatrique universitaire où l'on confirme le diagnostic et l'on procède à la première exanguinotransfusion. Quelques heures après cette dernière, on constate un gros hémopéritoine dû à la présence du sang de transfusion dans le liquide d'ascite abdominal par rupture de la veine ombilicale à 2 cm en amont du nombril, soit par accident au moment de la naissance de l'enfant, soit par effraction du cathéter d'exanguinotransfusion. Opération, ponction de 600 cc de liquide abdominal et re-exanguinotransfusion. Suites parfaites.

Il s'agit donc d'un cas d'accident transfusionnel sans suite grave, mais qui démontre que la technique n'est qu'un facteur peu important de dégât lorsqu'elle s'applique à un matériel humain encore résistant.

c) Enfant S.T.: né le 28.11.1969. L'anamnèse de la mère: 1 accouchement prématuré de 6 mois (850 g), une 2e

grossesse avec anticorps anti-D positifs, suivie d'accouchement normal et d'un petit ictère de l'enfant n'exigeant pas une transfusion. Au cours de la 3e grossesse on constate de nouveau la présence d'anticorps anti-D. Malgré l'annonce du cas à la maternité, la mère échappe à la surveillance prévue au cours des dernières semaines de sa grossesse. Elle accouche rapidement 6 jours après le terme fixé. Une heure après sa naissance, l'enfant présente une Hb de 42 % et une bilirubinémie à 12,5 mg%. Il faudra 4 grandes exanguinotransfusion pour le sortir d'affaire au cours des 5 jours suivants. Il est actuellement en bon état.

Ce cas illustre bien l'importance de la surveillance systématique et organisée des femmes enceintes porteuses d'anticorps à partir d'un moment donné de la grossesse et jusqu'à l'accouchement (contrôle des anticorps, amnioscopie, amniocentèse) et la provocation éventuelle avant terme de l'accouchement. Ce cas particulier que je viens de citer eut pu très mal se terminer.

Discussion:

Les progrès faits actuellement dans la prévention de la maladie hémolytique du nouveau-né par l'injection prophylactique tôt après la naissance de *gamma-globulines anti-D* vont modifier complètement d'ici peu ses données cliniques et son pronostic. Il n'en reste pas moins, et ceci encore pendant quelques années, que: (je cite Hatt: «la maladie hémolytique du nouveau-né reste une maladie sévère en dépit des progrès amenés par l'exanguinotransfusion» et encore «nous ne répéterons jamais assez qu'un ictère précoce chez un nouveau-né nécessite une observation immédiate, stricte et compétente, ainsi que des examens biologiques répétés.»

En conséquence, il importe tout d'abord de confier le contrôle de toute femme enceinte à un médecin qui connaît bien les problèmes de l'obstétrique moderne. Entrent en considération: une anamnèse sérieuse (grossesses précédentes, abortus, transfusions), un contrôle systématique du groupe sanguin et du facteur Rh, le contrôle des anticorps anti-D au 5e et 8e mois chaque fois que se présente la possibilité d'une affection Rhésus (ne pas oublier l'homo- ou l'hétérozygote du mari) et enfin un contrôle fréquent et bien organisé en fin de grossesse des cas repérés, à l'aide au besoin d'examens spécialisés tels que l'amnioscopie, l'amniocentèse et l'analyse du liquide amniotique. La sage-femme seule, nécessaire absolument, a d'autres tâches à remplir et n'a pas les qualités requises pour assumer cette surveillance devenue trop compliquée.

L'accouchement appartient dorénavant à l'hôpital. L'accouchement à domicile est passé. Il augmente les risques pour la mère et pour l'enfant. L'accouchement dans de petites maternités de campagne mal équipées et sans personnel compétent est dangereux. Il devrait carrément disparaître. D'autant plus que la maladie hémolytique du nouveau-né non diagnostiquée n'est pas seule à grever la mortalité péri-natale tant s'en faut. La situation évoquée au début de ce travail en est un vivant témoignage. Il ne s'agit pas de retard dû au transport, mais toujours d'incompétence ou de négligence. Je sais parfaitement qu'il est désagréable de parler d'obligation quand on parle médecine, mais encore faut-il avoir le courage d'y avoir recours dans certaines circonstances.

L'information du public est nécessaire. On me dira qu'elle se fait par la presse, la radio, la télévision. C'est juste, mais elle est incomplète et trop sporadi-

que. Je suis toujours frappé par l'ignorance crasse des gens en matière médicale (malgré l'avidité qu'ils semblent posséder pour ces problèmes).

La *formation du personnel* qui s'occupe des futures mamans et des nouveaux-nés, quel qu'il soit, doit être également plus poussée. Chaque détail de manutention et d'observation peut avoir son importance.

Les *maternités* valables doivent s'adjoindre un pédiatre et la collaboration entre l'obstétricien et le pédiatre doit être sans faille. Le gynécologue contrôle la femme enceinte et son accouchement, parfois avec les conseils du pédiatre; le pédiatre s'occupe de l'enfant dès sa naissance, parfois avec le conseil du gynécologue. Des contacts doivent être pris entre le médecin traitant, la clinique, l'accoucheur et le pédiatre au cours de la grossesse déjà.

La clinique attend cette accouchée et tout est préparé pour elle et son bébé. Sa surveillance doit être organisée à partir de la clinique et rappelée par celle-ci au praticien quelquefois surchargé et oublieux. La clinique doit être en outre en relation, bien évidemment, avec un *centre de transfusion* valable et capable de fournir rapidement les sangs désirés. Si le pédiatre fait défaut, l'enfant doit être envoyé immédiatement après la naissance dans la clinique pédiatrique la plus proche. La bonne solution cependant me paraît d'adjoindre une pouponnière bien organisée à toute maternité.

Enfin, une raison qui milite encore pour ce que je viens de dire, c'est l'application actuelle de la prophylaxie de la maladie hémolytique du nouveau-né par injection de gammaglobulines anti-D qui doit être décidée en fonction de la situation clinique, discutée avec la patiente et son mari et faite *lege artis* et dans le temps requis, puis soigneusement enregistrée.

Les statistiques précitées et comparées de ce travail en fonction de deux situations cliniques, géographiques et démographiques bien différentes me semblent illustrer sans autre le bien-fondé des considérations émises ci-dessus qui n'ont aucun sens critique, tant s'en faut, mais ont simplement pour but de mettre le doigt sur une plaie qui ne se ferme que bien lentement.

Conclusions:

1. Le contrôle des femmes enceintes, en matière de

maladie hémolytique comme en toute autre matière obstétricale, est de la compétence d'un médecin bien formé dans cette spécialité.

2. La sage-femme seule ne peut plus exercer cette surveillance.
3. L'accouchement appartient de plus en plus à une maternité bien équipée et dotée de personnel formé.
4. L'accouchement à domicile appartient au passé, il doit disparaître progressivement.
5. L'accouchement en petite clinique rudimentaire est dangereux. De telles cliniques sont appelées à disparaître également.
6. Toute maternité doit s'assurer la collaboration d'un pédiatre et s'adjoindre une pouponnière moderne.
7. La collaboration entre gynécologue et pédiatre doit être parfaite; ce dernier s'occupe de l'enfant dès sa naissance.
8. Si la maternité n'a pas de pédiatre à sa disposition, elle doit être à même d'envoyer tout bébé en danger dans une clinique pédiatrique aussi proche que possible.
9. Toute maternité doit être à même de s'approvisionner n'importe quand en sang adéquat dans un centre de transfusion.
10. Il est utile d'orienter le public sur certains problèmes médicaux pratiques (pas tous) d'une manière approfondie. Son ignorance et sa négligence bien involontaires provoquent (en particulier dans le domaine obstétrical) bien des difficultés inutiles.
11. Il est nécessaire de parfaire la formation professionnelle du personnel hospitalier qui s'occupe des problèmes difficiles de la médecine de maintenant.
12. La prophylaxie de la maladie hémolytique du nouveau-né est de la compétence de l'hôpital. Et c'est une raison de plus pour orienter plus strictement l'obstétrique vers ce dernier.

Résumé

La comparaison de statistiques provenant de régions et de situations bien différentes au sujet de la maladie hémolytique du nouveau-né permet de tirer quelques conclusions pratiques quant à une surveillance plus stricte des femmes enceintes et à la prise en charge de l'obstétrique moderne par les hôpitaux.

Nachstehend publizieren wir den 2. Teil des Vortrages «*Technisches Funktionieren einer Datenverarbeitungsanlage*». Der 1. Teil vermittelte einige grundsätzliche Kenntnisse über das Wesen und den Aufbau eines Computers. Der Vortrag fand am 26. Februar 1970 im Rahmen des Fortbildungstages der *Sektion beider Basel* statt. Zu dieser Tagung, die sowohl der Information über den Computer, mit Besichtigung der Anlage, als auch der Herstellung und Verabreichung von Medikamenten gewidmet war, lud die *Firma Geigy* in ihr Hochhaus ein; verschiedene Mitarbeiter der Firma beteiligten sich zudem am Programm, und im Personalrestaurant wurde den Tagungsteilnehmern das Mittagessen gespendet. Auf diese interessante Veranstaltung kommen wir in einer späteren Nummer der Zeitschrift zurück. (Die Red.)

Definition

Der Computer ist eine elektronische Rechenmaschine. Die Arbeitsweise lässt sich am besten vergleichen mit einem Sachbearbeiter, der auf Grund seiner Kenntnisse einen gegebenen Auftrag (Eingabe) bearbeitet und das Ergebnis seiner Arbeit (Ausgabe) in einer allgemein verständlichen Form weiterleitet.

Die kurze Einführung in den prinzipiellen Aufbau und die Funktionsweise einer elektronischen Rechenanlage hat Ihnen nun vielleicht eine Ahnung von den wichtigsten Eigenschaften und Möglichkeiten einer solchen Anlage gegeben. Wir wollen zusammenfassend nochmals einige davon herausgreifen:

Der Computer ist in der Lage, irgendwelche numerische oder nichtnumerische Grössen (d. h. Zahlen bzw. Buchstabenfolgen) mit sehr grosser Geschwindigkeit und absoluter Zuverlässigkeit zu verarbeiten, d. h. diese irgendwelchen arithmetischen Operationen, logischen Vergleichsoperationen, Umformungen usw. zu unterwerfen.

Die einzelnen, nacheinander auszuführenden Arbeitsschritte müssen dem Rechner in Form eines *Programmes* spezifiziert werden, wobei dieses während der Arbeitsausführung im *Kernspeicher* stehen muss; solche Programme können über längere Zeit im *Plattenspeicher* aufbewahrt werden, von wo sie für jede weitere Anwendung in den Kernspeicher geholt werden können.

Die grosse Flexibilität von elektronischen Rechenanlagen zeigt sich nicht zuletzt darin, dass die Reihenfolge der zu durchlaufenden Programmsegmente nicht von Anfang festgelegt sein muss, sondern während der Programmausführung von Zwischenresultaten abhängig gemacht werden kann.

Ein Computer hat die Möglichkeit, sehr umfangreiche Mengen numerischer und nichtnumerischer Daten praktisch beliebig lange zu speichern, wobei die Zugriffszeit und die Speicherkapazität wesentlich abhängig ist von der Art des *Speichermediums* (Kernspeicher, Magnetplatte, Magnetband usw.); diese Daten-

sätze können jederzeit mit Hilfe eines entsprechenden Programmes blockweise zur Verarbeitung in den Kernspeicher geladen, dort auf Grund neuer, zusätzlicher Daten ergänzt, korrigiert, verarbeitet, umgeformt, nach bestimmten Zeichenkombinationen abgesehen, aussortiert, reduziert, ausgedruckt oder wieder auf das ursprüngliche Speichermedium zurückgeladen werden.

Bei besonders dafür eingerichteten Rechnertypen (Prozessrechnersystemen) können die zu verarbeitenden Daten unter Umständen auch als analoge Messgrössen einem laufenden Prozess entstammen (in diesem Fall müssen diese Eingangsdaten zuerst in Zahlenwerte umgeformt werden, bevor sie vom Rechner weiter verarbeitet werden können). Umgekehrt hat der Rechner auch die Möglichkeit, mit entsprechenden Steuer- oder Regelsignalen auf den Prozess, das Messinstrument usw. einzuwirken.

All diese Fähigkeiten haben dem Computer die vielfältigsten Anwendungsmöglichkeiten in Verwaltung und Technik, in Industrie und Forschung erschlossen. Relativ spät erst hat man begonnen, seine Vorteile auch in der Medizin voll zu nutzen; heute werden Datenverarbeitungsanlagen praktisch auf allen Gebieten der Medizin eingesetzt.

Hauptanwendungsgebiete:

- a) Verwaltung in Spitälern
- b) Hilfsmittel bei der Diagnose
- c) Hilfsmittel bei der Therapie
- d) Hilfsmittel in der medizinischen Forschung

Anwendung des Computers in der Spitalverwaltung

Am naheliegendsten für den Aussenstehenden ist wohl der Einsatz eines Computers für die sehr vielfältigen Aufgaben einer Spitalverwaltung. So stehen heute in den USA beispielsweise bereits Hunderte von elektronischen Rechenanlagen für solche Aufgaben in Betrieb, wobei sich deren Einsatz meist nicht nur auf die Lohnbuchhaltung beschränkt, sondern es werden beispielsweise alle Aufnahme- und Austrittsformalitäten für die Patienten, das Nachführen und Ausstellen sämtlicher Spitalrechnungen, der Verkehr mit Apotheken, mit Blutbanken, der Einkauf und die Lagerhaltung von Pharmazeutika, von Verbrauchsmaterialien wie Verbandsstoffen usw., die Beschaffung von Lebensmitteln, Heizmaterialien usw. mit Hilfe von Computern abgewickelt.

Es zeigte sich bald, dass sich nach relativ kurzer Einführungszeit der Verwaltungsaufwand selbst kleinerer Spitalbetriebe oft beträchtlich reduzieren liess.

Es ist klar, dass die hier genannten Verwaltungstätigkeiten im allgemeinen nicht voneinander getrennt werden können, da sie oft sehr kompliziert miteinander verknüpft sind und weitgehend auf gemeinsamen Informationen beruhen. Es wäre deshalb vor allem in einem grösseren Betrieb nicht sinnvoll, für die Verarbeitung mit Hilfe eines Computers diese Tätigkeiten völlig getrennt voneinander behandeln und für jede

¹ Dr. H. R. Dällenbach, Leiter des wissenschaftlichen Rechenzentrums, Firma Geigy, Basel.

neue Tätigkeit — wenn auch auf den ersten Blick in anderer Form — immer wieder dieselben Informationen eingeben zu wollen.

Man hat deshalb begonnen, in grösseren Krankenhäusern alle für solche Aufgaben des Verwaltungs- und Versorgungsbereiches notwendigen Informationen in einer «Spital-Datenbank» zu zentralisieren; wird ein solches umfassendes Informationssystem dauernd auf dem neuesten Stand gehalten, kann es für alle Stellen des Spitals (und unter Umständen auch darüber hinaus) innert Sekunden alle wesentlichen Informationen bereithalten.

So werden bei jeder *Neuaufnahme eines Patienten* dessen persönliche Daten in einem gleichzeitig eröffneten «persönlichen Datensatz» abgespeichert, nämlich dessen Name, Wohnort, Alter, Geschlecht, Krankenkasse oder Versicherung, einweisender Arzt, Einweisungsdiagnose, Pflegeklasse usw.; war er früher schon Patient dieser Klinik, so werden seine früheren Angaben soweit nötig ergänzt; gleichzeitig damit wird für ihn ein Abrechnungskonto eröffnet, seine Krankenkasse oder Versicherung benachrichtigt wegen Kostengutsprache sowie ein Krankenblatt für die Anamneseerhebung vorbereitet; in der vorgesehenen Abteilung wird ihm ein Bett zugeordnet und gleichzeitig wird die Bettenbelegungsübersicht des Spitals entsprechend nachgeführt. Von dieser Neuaufnahme werden automatisch informiert: der ärztliche Dienst, die Pflegeabteilung, der Empfang (Patientenliste, Telefonverzeichnis), die Verwaltung. Gegebenenfalls wird auch die Küche direkt über allfällige Diätverordnungen in Kenntnis gesetzt usw. Im Laufe seines Spitalaufenthaltes wird dann das Abrechnungskonto dieses

Patienten dauernd nachgeführt; auf Grund der zentralisierten Informationen können ihm alle speziellen Anforderungen wie Operationssaalbenützung, Röntgenbilder, Bestrahlungen, Medikamente usw. laufend belastet werden.

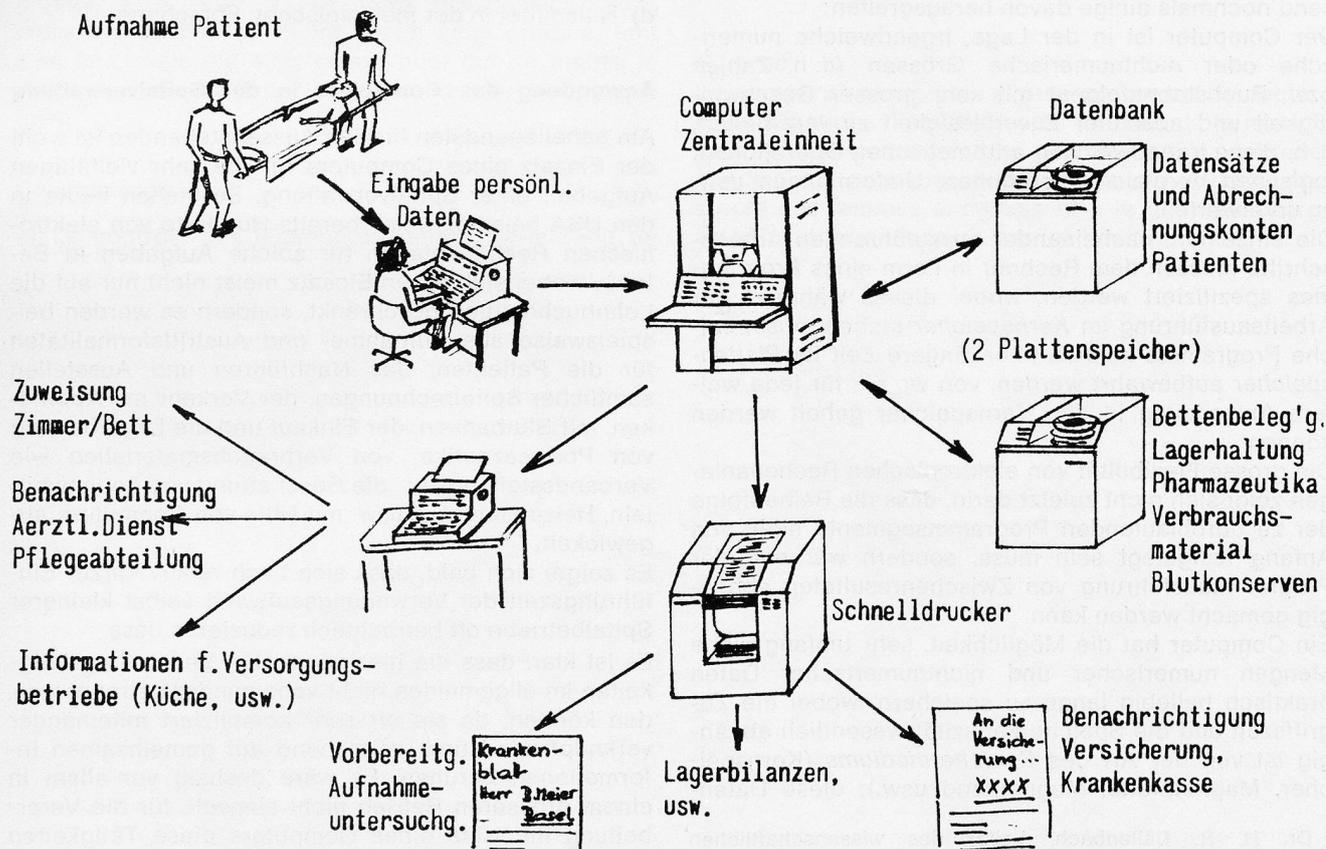
Weitere verwaltungsmässige Tätigkeiten, die von einem solchen *Informationssystem* profitieren können, sind: Reservierung der Operationssäle je nach Dringlichkeit der Operation und Verfügbarkeit der Aerzte; optimaler Einsatz gewisser Spezialgeräte für Diagnose und Therapie (Röntgenabteilung, Radiotherapie usw.); Anforderung von Blutspendern vor Transfusionen während einer grösseren Operation usw.

Ein solches allumfassendes Spital-Informationssystem mutet für viele noch etwas utopisch an; sowohl in den USA, als auch in Skandinavien hat man jedoch bereits wesentliche Bestandteile solcher Systeme entwickelt und erprobt. Es kann sich dabei allerdings noch nicht um allgemein verwendbare Systeme handeln; vielmehr sind solche Informationssysteme auf die Eigenheiten jedes einzelnen Spitalbetriebes zuzuschneiden, was sehr eingehende Funktions- und Systemanalysen bedingt und hohe Anforderungen an die Programmierung stellt.

Computer als Hilfsmittel der Diagnostik

Für den Mediziner wesentlich interessanter sind die verschiedenen Versuche, einen Computer als Hilfsmittel für die Diagnose einzusetzen. Es geht hier keineswegs darum, den Arzt zu ersetzen, da es bei einer ärztlichen Diagnosestellung ja um weit mehr gehen muss als um ein routinemässiges Erkennen und Zu-

Beispiel eines Spital-Informationssystems:



sammentragen von klinischen Symptomen und Laboratoriumsbefunden; der Computer kann den Arzt jedoch bei der Differentialdiagnose unterstützen und ihn bei den routinemässigen Arbeiten entlasten.

Welche Arbeiten kann der Computer bei der Diagnose im einzelnen übernehmen?

Das Ziel aller diagnostischen Massnahmen ist die möglichst genaue *Erfassung des Istzustandes eines Patienten* und — auf Grund vorhandener oder nicht vorhandener Symptome — die Einordnung in typische Krankheitsbilder. Diese Erfassung beginnt im Krankenhaus mit der Eintrittsuntersuchung; hier kann dem untersuchenden Personal wesentliche Schreibearbeit erspart werden mit maschinell auswertbaren Untersuchungsberichten, vorgedruckten Belegen also, in denen Zutreffen/Nichtzutreffen bestimmter Symptome, Merkmale usw. durch Strichmarkierungen in entsprechenden Antwortfeldern anzuzeigen ist. (Solche vorbereiteten Krankenblätter werden heute bereits in Hunderten von Spitälern in den USA und in Europa benützt.) Diese Belege werden anschliessend mit Hilfe eines sog. *Markierungslesers* interpretiert; die so gewonnenen Untersuchungsdaten werden auf einem Schnelldrucker zuhanden des behandelnden Spitalarztes und allfälliger weiterer Stellen in Klarschrift resumiert; gleichzeitig werden diese Daten in den persönlichen Datensatz des Patienten in der Spital-Datenbank aufgenommen; sie brauchen dann bei späteren Spitalaufenthalten nurmehr ergänzt zu werden. Unter anderem werden in diesem Datensatz die Blutgruppe, irgendwelche Allergien, Empfindlichkeiten auf bestimmte Präparatgruppen, vorgenommene Impfungen, allfälliges Vorhandensein von Epilepsie, Diabetes usw. registriert, also Informationen, welche unter Umständen auch über den Spitalbereich hinaus von lebenswichtigem Interesse sein könnten (z. B. bei Unfällen). Ein interessantes Detail in diesem Zusammenhang ist der Versuch einer amerikanischen Klinik, die *Anamneseerhebung* ganz zu automatisieren; dort sitzt der neu eingetretene Patient — sofern er dazu physisch in der Lage ist — vor einem Fernsehschirm, auf welchem nacheinander die zu beantwortenden (alternativ gestellten) Fragen erscheinen, welche durch den Patienten durch Drücken einer der folgenden Tasten zu beantworten ist: «ja», «nein», «ich weiss nicht», «ich verstehe nicht», «nächste Frage, bitte;». Das System ist so aufgebaut, dass jeweils die Antwort auf die vorhergehende Frage die nächste Frage (oder Fragen-Gruppe) bestimmt, so dass je nach Antworten ganze Blöcke von Detailfragen übersprungen werden können. Man hat damit z. B. die Erfahrung gemacht, dass viele Patienten eher geneigt sind, Einzelheiten ihrer Intimsphäre dem Computer bekanntzugeben als einem jungen Assistenzarzt . . .

Eine noch wichtigere Aufgabe übernimmt der Computer bei der *eigentlichen Diagnose*: In einem sehr umfangreichen Datensatz hat er alle Charakteristika der typischen Krankheitsbilder mitsamt ihren Varianten und ihren Behandlungsmethoden gespeichert. Diesem Datensatz liegen langjährige, systematisch gesammelte Erfahrungen aus der eigenen Klinik, aber beispielsweise auch externe Forschungsergebnisse zugrunde. Werden dann vom Datensatz des Patienten dessen persönliche Daten (Resultate der Anamneseerhebung, festgestellte Symptome, allfällige frühere Diagnosen, eventuelle Veranlagungen bei Verwandten, bisherige Ergebnisse von Laboruntersuchungen) ein-

gelesen, so werden im Computer diese Daten mit den Charakteristika aller bekannten Krankheiten verglichen, die Übereinstimmung optimiert (Wahrscheinlichkeitsberechnungen auf Grund methodischen Vergleichs mit langjährig gesammeltem statistischem Material), und Vorschläge über die in Frage kommenden (wahrscheinlichsten) Diagnosen oder Diagnosenteilschritte ausgedruckt; kommt dieser schrittweise Vergleichsprozess an eine Stelle, wo für den nächsten Schritt irgendwelche zusätzlichen Untersuchungen (Labortests, Suchen nach weiteren, bisher nicht beachteten Symptomen) nötig werden, oder wo vom Patienten selbst oder von früheren Ärzten weitere Informationen benötigt werden, so wird dies durch entsprechende Meldungen auf einer Schreibmaschine oder einem Bildschirm angezeigt. Der Arzt hat dabei die Möglichkeit, durch Bezeichnung völlig unwahrscheinlicher Diagnosen den iterativen Suchprozess abzukürzen; er kann darüber hinaus gewisse Diagnosetrends spezifizieren, um unter Umständen den Suchprozess auch dadurch beschleunigen zu können.

Damit erhält der Arzt ein sehr flexibles Diagnosehilfsmittel, das es ihm erlaubt, seinen Erfahrungshorizont — bei gleichzeitiger Entlastung seines Gedächtnisses — durch die Zuhilfenahme langjähriger Erfahrungsdaten sehr beträchtlich zu erweitern und damit die Diagnosesicherheit wesentlich zu erhöhen. Gleichzeitig sorgt der Computer dafür, dass keine eventuell lebensnotwendigen Untersuchungen unterlassen, andererseits die Untersuchungen aber auf dem *notwendigen Minimum* gehalten werden.

Die Hauptarbeit bei der Diagnosestellung (Umspeichern, Absuchen, Vergleichen und Auswerten äusserst umfangreichen Tabellenmaterials) liegt eindeutig beim Computer; die Entscheidungsmöglichkeit und letztlich die Verantwortung bleibt jedoch in jedem Fall in den Händen des Arztes.

Man kann sich allerdings unschwer vorstellen, dass die Vorbereitung und Einführung eines solchen Diagnosesystems mit einem ausserordentlichen *Analyse- und Programmieraufwand* verbunden ist; ein für eine bestimmte Klinik entworfenes und auf diese spezifisch zugeschnittenes System kann aber in den wenigsten Fällen für einen anderen Betrieb übernommen werden. Es ist deshalb verständlich, dass solche Diagnostiziersysteme noch keine allgemeine Verbreitung gefunden haben. Die Schaffung allgemein anwendbarer Systeme scheiterte bisher u. a. auch an einer fehlenden Systematisierung der Krankheiten; das Problem liegt vor allem darin, für alle Fachsparten der Medizin einen allseitig anerkannten Diagnoseschlüssel für über 10 000 Krankheitsbegriffe und etwa 5000 zusätzliche Synonyme zu finden.

Eine viel grössere Verbreitung hat heute der Computer — anfänglich vorwiegend in der Form des Klein- oder Prozessrechners — in einer immer wichtiger werdenden Hilfsfunktion der Diagnostik erfahren: als *Hilfsmittel im Analysenlabor*. Die ständige Entwicklung neuer diagnostischer und differentialdiagnostischer Laboruntersuchungen und der Fortschritt auf dem Gebiet der Messmethoden haben den Datenanfall in den klinischen Labors stark anwachsen lassen. Ein *automatisiertes Labor*, in welchem alle wichtigen Analysegeräte (Auto-Analyzers, Photometer usw.) durch einen Computer gesteuert und überwacht werden, erlaubt die Bewältigung dieser Daten bei minimalem Personal-

aufwand: Jede Probe aus irgendeinem Spitalbereich gelangt mit einer Auftragskarte in Form einer identifizierenden Lochkarte ins Labor, wird dort analysiert, wobei das automatisch gewonnene Ergebnis entweder mit einem Lochkartenleser/-stanzer in dieselbe Karte gestanzt oder — auf Grund der über den Kartenleser eingelesenen Personal- und Analysenidentifikation — direkt in den Datensatz des betreffenden Patienten übermittelt wird und dort für weitere Diagnoseschritte, Therapieentscheide usw. jederzeit zur Verfügung steht.

Sehr erfolgversprechend sind auch die bisherigen Versuche der Computeranalyse von Elektrokardiogrammen (EKG), während die rechnerische Auswertung von Elektroenzephalogrammen (EEG) heute noch einige Schwierigkeiten bietet. Neuere Versuche haben ausserdem Anwendungsmöglichkeiten für die Datenverarbeitung bei der Auswertung von Röntgenbildern aufgezeigt.

Computer als Hilfsmittel der Therapie

Im therapeutischen Bereich sind die Einsatzmöglichkeiten elektronischer Datenverarbeitungsanlagen nicht so zahlreich wie auf dem diagnostischen Gebiet; immerhin lassen sich einige bedeutende Anwendungsmöglichkeiten aufzählen. Eine davon ist das *Erstellen von Behandlungsplänen* für die Radium-, Isotopen- und Röntgenbestrahlungen mit ihren oft sehr komplizierten Dosierungsberechnungen.

Eine weitere Möglichkeit ist das Erstellen allgemeiner Behandlungspläne unter Benützung des früher besprochenen Informations- und Diagnostiziersystemes. So kann man sich vorstellen, dass gleichzeitig mit der «endgültigen» Diagnose vom Computer auf Grund früherer Erfahrungen auch ein *Rahmenplan für die Behandlung* des betreffenden Patienten ausgegeben wird. Der Arzt wird daraufhin die einzelnen Aktionen genauer spezifizieren und alle diesbezüglichen Informationen dem System eingeben, so z. B. Angaben über Diätvorschriften, die Verabreichung gewisser Medikamente, die regelmässige Durchführung bestimmter Untersuchungen und Therapien, die Benützung von Therapieräumen, Geräten usw. Auf Grund der für alle Patienten gleichermassen zentralisierten Behandlungsdaten können dann leicht die einzelnen Anforderungen an die Küche, die Spitalapotheke, Blutbanken, besondere Therapieabteilungen usw. koordiniert werden; gleichzeitig können mit einem Schnelldrucker in Klarschrift geschriebene differenzierte Anweisungen für das Pflegepersonal, den Abteilungsarzt, die Nachtwache usw. zusammengestellt werden. Der Sinn dieser Informationszentralisierung liegt damit einerseits in einem möglichst rationellen Einsatz der vorhandenen Mittel (Räume, Geräte) und lässt gleichzeitig dem Pflegepersonal mehr Zeit für die Patienten selbst; ebenso wichtig erscheint aber in diesem Zusammenhang die Möglichkeit, «*Informationskollisionen*» aufzudecken. Nehmen wir an, ein Arzt verschreibe versehentlich ein Medikament, für welches der Patient bei der Aufnahmeerhebung eine besondere Empfindlichkeit spezifiziert hatte; da die betreffende Empfindlichkeit in dem persönlichen Datensatz des Patienten eingetragen wurde und vor dem Ausfertigen des Rezeptes durch den Computer solche Eintragungen abgesucht werden, würde automatisch die Ausstellung des Rezeptes gesperrt und dem Arzt eine

entsprechende Mitteilung gemacht, eventuell unter Angabe eines besser geeigneten Ersatzpräparates. Sehr vielversprechend ist schliesslich die Verwendungsmöglichkeit des Computers zur *automatischen Patientenüberwachung*, d. h. zur Kontrolle physiologischer Grössen wie Temperatur, Blutdruck, Atmung, Pulsfrequenz und andere Körperfunktionen während der Narkose oder nach schweren Operationen. Dabei wird bei Annäherung gewisser Messwerte an eine kritische Grenze automatisch ein Alarm an die zuständigen Aerzte, oder während der Operation sofort selbständig eine sinnvolle Abänderung der Narkose bewirkt. Man hat dabei die Erfahrung gemacht, dass mit solchen «*Monitor-Systemen*» kritische Zustände von Herzinfarkt-Patienten viel schneller und vor allem wesentlich zuverlässiger erfasst und infolgedessen auch zweckmässig behandelt werden konnten; so hat man mit derartigen Systemen die Ueberlebensrate solcher Patienten wesentlich verbessern können.

Computer als Hilfsmittel in der medizinischen Forschung

Im Brennpunkt des Interesses jedes Arztes, vor allem aber des in der Forschung tätigen, steht hier zweifellos der Einsatz von Computersystemen für die *Literaturdokumentation* auf dem Gebiet der medizinischen Fachliteratur. Wenn man sich vorstellt, dass allein im Bereich der Krebsforschung jährlich etwa 20 000 Publikationen erscheinen, kann man sich unschwer vorstellen, welches Interesse heute einem automatischen «*Information Retrieval System*» entgegengebracht wird. Ein solches System, einmal international eingeführt, würde es jedem Forscher erlauben, die für ihn relevante Literatur auf Nennung einiger Suchbegriffe oder Schlagwörter hin schnell und gezielt vermittelt zu bekommen. Da die Realisierung eines solchen äusserst komplexen Projektes jedoch Jahre dauert, konnte man heute noch nicht an eine weltweite Verbreitung dieses Systems denken. Nachdem man aber an der «National Library of Medicine» in Bethesda (USA), der grössten medizinischen Fachbibliothek der Welt, Erfahrungen mit einem solchen Projekt sammelt, plant man neuerdings auch in Deutschland eine zentrale Dokumentationsstelle für allerdings vorwiegend deutschsprachige medizinische Fachliteratur.

Erwähnen wollen wir noch, dass die elektronische Datenverarbeitung der medizinischen Forschung auch in anderer Hinsicht neue Aspekte eröffnet hat; so sind ihr eine ganze Reihe von neuen, meist statistischen Methoden erschlossen worden. Als ein Beispiel für unzählige soll der Einsatz eines Computers für länger dauernde *Beobachtungs- und Vergleichsreihenanalysen* genannt werden, wo es beispielsweise darum geht, statistische Daten Zehntausender von Patienten mehrerer Spitäler zu klassifizieren und auszuwerten. Solche Analysemethoden sind nicht zuletzt auch dort von Bedeutung, wo es gilt, für den Aufbau eines automatischen Diagnosesystems Erfahrungsdaten zusammenzustellen.

Schlussbemerkungen

In kurzen Zügen haben wir versucht, Ihnen eine Reihe von Anwendungsbeispielen und einige realistische Möglichkeiten für den sinnvollen Einsatz elektronischer Datenverarbeitungsanlagen in der Medizin auf-

zuzeigen. Diese wenigen Beispiele lassen erahnen, dass die weitere Entwicklung der Medizin durch die Möglichkeiten solcher Anlagen tiefgreifend beeinflusst werden wird; der medizinischen Forschung eröffnet der Einsatz von Computern ganz neue, bisher verschlossene Gebiete; andererseits werden vor allem grosse Kliniken in Zukunft ihre Aufgabe der bestmöglichen Betreuung ihrer Patienten ohne diese Hilfsmittel immer weniger bewältigen können. Immerhin müssen wir auch hier nochmals daran erinnern, dass solche ausserordentlich komplexe Anwendungen, wie sie beispielsweise Informationssysteme irgendwelcher Art eben darstellen, oft jahrelange System- und Funktionsanalysen, Betriebsstudien usw. durch Mediziner, Betriebsfachleute und Datenverarbeitungsspezialisten

voraussetzen, bevor ein derartiges Projekt realisiert und mit Aussicht auf Erfolg und Rationalisierungseffekt in die alltägliche Routine einer Klinik eingeführt werden kann; das macht zugleich verständlich, weshalb solche Systeme nicht ab der Stange gekauft werden können. Es geht dabei heute keineswegs mehr darum, der Computerindustrie neue und interessante Absatzmärkte zu erschliessen, sondern es gilt vielmehr, dem verantwortlichen Mediziner ein Hilfsmittel in die Hand zu geben, der wachsenden Komplexität der Medizin weiterhin Herr bleiben zu können; von einer Abwertung der ärztlichen Leistung oder gar einem Ersatz des Arztes kann also im Ernst sowenig die Rede sein, wie der Mathematiker durch die Erfindung des Rechenschiebers überflüssig geworden ist.

VIER KRANKENSCHWESTERN IM REDAKTIONSTAB DER VESKA-ZEITSCHRIFT

In der März-Nummer unserer Zeitschrift, Seite 114, haben wir kurz informiert über das neugeschaffene Team von Krankenschwestern, das künftig in der Veska-Zeitschrift über Fragen, die das Pflegewesen betreffen, berichten wird. Für jene Leser, die es noch nicht wissen sollten: die *Veska-Zeitschrift* ist das monatlich erscheinende Organ des *Verbandes Schweizerischer Krankenanstalten*.

In einer Fachzeitschrift dieser Art steht die Krankenpflege wohl nicht im Zentrum des Interesses, doch soll ihre Stimme zweifellos auch gehört werden. Schon bisher hat zwar die Veska-Zeitschrift den Anliegen des Pflegepersonals grosses Verständnis entgegengebracht; die Ernennung dieses Redaktionsteams beweist jedoch, dass sie bereit ist, den Pflegeberufen noch ein vermehrtes Mitspracherecht zu gewähren, eine Geste, über die wir uns aufrichtig freuen.

Nachfolgend seien die vier Krankenschwestern den Lesern unserer Zeitschrift vorgestellt; den Text entnehmen wir dem «Wort der Redaktion», Veska Nr. 2/1970, Seite 49.

Frl. *Rösli Anderes* ist Oberschwester in der medizinischen Klinik des Basler Bürgerspitals. Ihre Abteilung schliesst auch die medizinischen Intensivstationen ein. Sie arbeitet zudem aktiv an der Studie über das Pflegewesen in der Schweiz mit und interessiert sich sehr für die Weiterbildung der Schwestern.

Frl. *Dorothea Mäder* arbeitet auf derselben Abteilung in der Intensivpflegestation. Daneben beschäftigt sie sich mit organisatorischen Problemen im Spital, z. B. mit dem Einsatz von verheiratetem Pflegepersonal, der Umstellung auf Schichtbetrieb und ähnlichem.

Die beiden andern Schwestern sind bestandene Gattinnen und Mütter, die die Liebe und das Interesse am Beruf nie verloren haben.

Frau *Beatrice Bearth-Boehring* leitet unsere Arbeitsgruppe. Sie hat schon fast erwachsene Kinder. Trotz ihrer Familienpflichten hat sie nie aufgehört, ihren Beruf gelegentlich auszuüben. Jahrelang übernahm sie die Ferienvertretung in der Praxis eines Rheumatologen. Seit 1955 erteilt sie die Kurse für häusliche Krankenpflege in einem Samariterverein. Frau Bearth wird demnächst die Arbeit als pflegende Spitalschwester wieder aufnehmen und so das Problem der teilzeitarbeitenden Schwester aus eigener Anschauung kennenlernen.

Frau *Lisa Tamm-Hotz*, Mutter von noch vier schulpflichtigen Kindern, hat trotz der Inanspruchnahme in der Familie den Kontakt mit dem Beruf nie verloren. Sie ist Kurslehrerin für die häuslichen Krankenpflegekurse des SRK. Ihr besonderes Interesse gilt den Aus- und Fortbildungsmöglichkeiten in den Pflegeberufen. Da sie ihre Ausbildungszeit in der welschen Schweiz verbracht hat, sind ihr die dortigen Verhältnisse bekannt.

On pourrait codifier: être intelligent, c'est, après connaître exactement sa propre façon de sentir et de penser, pouvoir encore se prêter à toutes les autres.

Paul Léautaud

Titelschutz für Krankenschwestern und Anrede der Krankenpflegerin

In einem Brief vom September 1969 bat die *Abteilung Krankenpflege des SRK* den *SVDK* um seine Stellungnahme hinsichtlich der Anrede der Krankenpflegerin *FA SRK*. In seiner Antwort vom 11. Februar 1970 bezieht sich der Zentralvorstand auf die «*Richtlinien der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz über den Beruf und die Ausbildung der Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger*», 28. August 1969, sowie auf bestehende gesetzliche Bestimmungen, darunter jene des Kantons Zürich vom 19. August 1966, wo es in Art. 35 der *Verordnung über die medizinischen Hilfsberufe* heisst:

«Geführte Berufsbezeichnungen sowie allfällig getragene Berufstrachten und -abzeichen dürfen keine Täuschungen über die Ausbildung bewirken. Die Di-

Fortsetzung Seite 133

Die Bewertung unserer Nahrungsmittel und Mahlzeiten kann objektiv und subjektiv erfolgen. Ausserhalb der strengen Grenzen wissenschaftlicher Kriterien kennen wir jedoch noch andere Massstäbe, «ein Wandelndes, das mit uns in uns wandelt», wenn es erlaubt ist, ein *Goethe*-Wort abzuwandeln. Es ist dies jene subjektive Bewertung, bei der Gewohnheiten, frühe Erfahrungen und Erlebnisse, kollektive Urteile und Vorurteile teils bewusst, mehr aber unbewusst mitbeteiligt sind.

Für den Arzt ist es von Bedeutung, dass diese subjektive Stellungnahme zum Essen nicht allein bei der Auswahl und der Art der Zubereitung der Nahrungsmittel eine entscheidende Rolle spielt, sondern auch die Wirkung derselben auf den Organismus beeinflusst.

Die psychischen Vorbehalte gegen bestimmte — bekannte oder unbekannte — Nahrungsmittel sind manchmal so stark, dass der Mensch lieber hungert, als dass er bereit wäre, seine Aversion zu überwinden. In den letzten Jahren hat zum Beispiel eine Schweizer Firma ein Fischpräparat entwickelt, um dem katastrophalen Eiweissmangel in vielen Ländern der farbigen Welt abzuhelpen. Das Präparat kam in Form von Biskuits zur Ausgabe, die ansprechend im Aussehen, neutral im Geschmack und billig sind. Aber die Afrikaner, denen sie angeboten wurden, lehnten sie ab. Das Präparat entsprach nicht dem, was man unter Schwarzen als gut und wohlschmeckend versteht.

Ein anderes Beispiel:

In manchen Gebieten Zentral- und Ostafrikas werden bestimmte Raupen und Würmer als Leckerbissen geschätzt. Sie sind ein wertvoller Bestandteil der Kost, weil sie Eiweiss und Vitamine enthalten. Ein hungriger Europäer wird aber kaum nach diesem Lebensmittel greifen — auch dann nicht, wenn er Ernährungswissenschaftler ist und den objektiven Wert dieser Würmer kennt. («Was der Bauer nicht kennt, das frisst er nicht.»)

Auch bei uns gehört Ausdauer, Geschick und Geduld dazu, der Gesundheit schadende Vorurteile durch vernünftiger Bewertungen abzulösen. Es sei nur an das Prestige des *Fettes* erinnert, das mit jedem Krieg stieg und in der Nachkriegszeit durch «Lipophagie» zu Gesundheitsschädigungen beitrug.

Berücksichtigt man das komplizierte Geflecht der Motive, aus dem sich die Neigungen und Abneigungen auf dem Gebiet der Ernährung ergeben, so wird verständlich, warum es so schwer ist, eine «Verbesserung» der Ernährung nach wissenschaftlichen Gesichtspunkten durchzuführen. Es genügt nicht, eine bestimmte Ernährungsweise als gesund zu deklarieren, die Ernährungsberatung muss auch die psychi-

schen Widerstände in Rechnung ziehen, die einer besseren Ernährung entgegenstehen.

Ausdauer, Geschick und Geduld sind nötig, um den Menschen zu einer Aenderung seiner Gewohnheiten und zu einer richtigen Ernährung zu bewegen, die ihn auch psychisch befriedigt. Es ist bereits schwierig, eine derartige Aenderung durch Ueberzeugung des Patienten erreichen zu wollen. Noch viel schwieriger ist es natürlich, einen solchen Wandel in der Ernährungsweise nur durch eine «Verordnung» zu erreichen.

Vor diesem Problem steht jeder Arzt, der eine bestimmte Diät verordnet. Was geht nun im Patienten vor? Sollen ausgerechnet die Lieblingsgerichte gestrichen werden? Müssen die Mahlzeiten zu sehr mit Verboten belegt werden?

Das Essen bedeutet im allgemeinen für den Menschen weit mehr, als ihm bewusst ist. Schon beim Kleinkind ist die Nahrungsaufnahme nicht nur in bezug auf den Stoffwechsel von Bedeutung. Meistens wird das Dargebotene mit «*Geliebt- und Umsorgtwerden*» identifiziert. In dieser Verbindung von Nahrungsaufnahme und liebender Fürsorge liegt auch der Wahrheitskern jener Redensart, dass «die Liebe durch den Magen» geht.

Wenn ein Kranker eine Diät erhält, die seinem Leiden entspricht, so kann dies von ihm als Ausschluss aus jener eben erwähnten Fürsorge empfunden werden. Auch wird die diätetische Verordnung unter Umständen als entpersönlichender Eingriff erlebt. Die individuellen Wünsche können nicht mehr befriedigt werden, und der Patient hat den Eindruck, einem allgemeinen Schema unterworfen zu werden.

Mehr als durch manche andere beschränkende Massnahmen kann sich ein Kranker durch eine Diätverordnung als reduziert und «*ausgeschlossen von der Tafelrunde des Lebens*» vorkommen. Wir wissen nicht, wie oft Enttäuschungen, depressive Verstimmungen, Horror vor dem Krankenhaus und Flucht aus ärztlicher Behandlung eine Reaktion auf eine somatisch an und für sich richtige Diätverordnung darstellen.

So scheint es wichtig (und in manchen Fällen vielleicht unentbehrlich) zu sein, dem Patienten eine Diät auch psychisch schmackhaft zu machen. Das Negative, die Verbote sollten weniger im Vordergrund stehen als das Gebotene, das Aufbauende. Es mag ein etwas abwegiges Beispiel sein, wenn man jene einseitigen Verkünder von Ernährungsprogrammen erwähnt, die es verstanden haben, ihre sehr beschränkende und keineswegs ansprechende Kost als so lebensfördernd darzustellen, dass ihren Anhängern auch noch das Kartoffelwasser schmeckt!

Der Zusammenhang von psychischen und physischen Vorgängen im Bereich der Verdauungsorgane ist unbestritten. Unter diesem Aspekt ist es notwendig, dem Kranken die verordnete Diät verständlich zu machen und sie ihm nicht einfach aufzuerlegen.

Genussmittel wie Kaffee und andere müssen berücksichtigt werden und sollen nicht ohne Notwendigkeit

¹ Referat, gehalten an der Jahresversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin, in Locarno, 30./31. März 1968

Separatabzug aus der Zeitschrift «*Therapeutische Umschau*», Monatsschrift für praktische Medizin, Nr. 1, 26 bis 28, 1969

² PD Dr. med. B. Luban-Plozza, Klinik Santa Croce, Locarno

vom Speiseplan des Kranken gestrichen werden. Der Arzt darf nicht einfach verbieten, was dem Patienten Freude bereitet.

Auch die Diätküche sollte unter das Motto des Biochemikers *Gustav von Bunge* gestellt werden können: «Jede Mahlzeit ist ein Fest». Es wäre gut, wenn alle Voraussetzungen eines Festes vorhanden sein könnten: gehobene Stimmung, aufgeschlossene Einstellung, ansprechende Aufmachung, freudige Erwartung, massvolles Geniessen, Zwangslosigkeit.

Der Kranke soll die verordnete Diät als eine individuelle, auf seine spezielle Lage zugeschnittene Ernährung begreifen, die dem Wiederaufbau seiner Gesundheit dient.

Vielleicht bleibt heute dem Arzt weniger Zeit und Lust, den Diätproblemen nachzugehen. Ein klinischer Lehrer sagte sogar, die Diätetik sei schon brauchbar, aber sie sei langweilig. Wenn man darunter *langfristig* versteht, stimmt es, besonders in Anbetracht einiger Bestrebungen, Behandlungserfolge in kürzester Zeit, womöglich schockartig, zu erzwingen (*Gloor-Meyer*). Es versteht sich von selbst, dass der Arzt die Diätvorschriften immer genau erklärt, sonst kann es so gehen wie bei dem Patienten, der mir glücklich zu erzählen wusste, wie er Minviten abwechselnd als Dessert oder als Vorspeise brauchte. Dabei ist Minviten ein Präparat zur Diätahrung bei Obesitas (mit 900 Kalorien), das *anstatt* der üblichen Ernährung gegeben werden sollte, hier aber war es durch meine mangelnde Erklärung *zusätzlich* eingenommen worden.

«Essen Sie nichts Fettess!», «Essen Sie nichts Schweres!» sind eben ungenügende Anordnungen und nützen so wenig wie «Achtung, Steinschlag!». Ein Arzt sagte sogar zu einer adipösen Frau: «Und keine einzige Mahlzeit mehr! Sie essen zwischen den Mahlzeiten genug». Am wirksamsten sind individuelle schriftliche Empfehlungen, die aber nicht anonym, sondern mit dem Namen des Patienten versehen ausgehändigt und erklärt werden sollen.

Man kann zum Beispiel die festlichen gastronomischen Genüsse eines Politikers, die sich bei der «*chaleur communicative des banquets*» ergeben, zahlenmässig kaum einschränken. Man muss ihm aber unbedingt klarmachen, was er unter allen Umständen vermeiden muss.

Wird eine bestimmte Diätform vom Patienten in dieser Weise verstanden, so ist auch weit eher damit zu rechnen, dass der Betroffene sie auch dann in wünschenswertem Umfange beibehält, wenn er nicht mehr unter ärztlicher Kontrolle steht. Das rasche Fallenlassen einer Diät, der Rückfall in alte Ernährungsfehler, zum Beispiel die nach der Fastenkur sogleich wieder aufgenommene Ueberernährung, all das geht ja viel weniger auf unbefriedigte Bedürfnisse des Körpers zurück als auf eine psychische Fehleinstellung zur Ernährung im speziellen und auf eine Fehlerwartung gegenüber der mitmenschlichen Umwelt im allgemeinen.

Zusammenfassung

Diätetik kann nicht einfach durch Verordnung vollzogen werden.

Eine persönlichkeitsinadäquate Diätverordnung kann als entpersönlichender Eingriff erlebt werden. Durch diätetische Massnahmen fühlen sich die Betroffenen häufig «von der Tafelrunde des Lebens» ausgeschlossen.

Es scheint wichtig, dem Patienten eine Diät auch psychisch schmackhaft zu machen. Das Verbotene sollte weniger im Vordergrund stehen als das Gebotene. Diätvorschriften gehören in einen therapeutischen Gesamtplan. Die damit zusammenhängenden Vorschriften müssen aufs Genaueste erklärt werden. Ungenügende Empfehlungen nützen soviel wie «Achtung Steinschlag!»

Das Literaturverzeichnis ist beim Autor erhältlich.

Fortsetzung von Seite 131

reaktion des Gesundheitswesens erlässt Ausführungsbestimmungen über die Berechtigung zur Führung solcher Bezeichnungen und zum Tragen solcher Trachten und Abzeichen».

Im Antwortschreiben des SVDK heisst es sodann:

«... Sowohl aus den gesetzlichen Bestimmungen wie aus dem täglichen Sprachgebrauch geht hervor, dass die Anrede ‚Schwester‘, wiewohl ursprünglich nur ein Titel, im ganzen deutschen Sprachgebiet längst auch eine *Berufsbezeichnung* geworden ist. In der Schweiz bezieht sich diese Berufsbezeichnung auf die *Schwester mit drei-*

jähriger Ausbildung in Wochen-, Säuglings- und Kinderkrankenpflege, in psychiatrischer und in allgemeiner Krankenpflege.

Die Vermehrung der Kategorien von Pflegepersonal, die sich heute um die Kranken bemühen, brachte es mit sich, dass Patienten ihre Pflegerin, unbeachtet ihrer Funktion und Ausbildung, mit ‚Schwester‘ ansprechen, ein Umstand, gegen welchen wir nichts einzuwenden haben.

Die Situation ändert jedoch, wenn die Anrede ‚Schwester‘ von behördlicher Seite nicht nur sanktioniert, sondern gewissermassen ‚verordnet‘ wird. Gegen dieses Vorgehen vermahnt sich der SVDK in aller Form, und zwar aus folgenden Gründen:

1. Wie Angehörige anderer Berufe, hat die diplomierte Krankenschwester Anspruch auf den Schutz der Berufsbezeichnung, in unserem Fall auf die Benennung ‚Schwester‘.
2. Der Sinn der Berufsbezeichnungen liegt darin, klare Verhältnisse zu schaffen, was im Interesse der gesamten Oeffentlichkeit liegt.

Für die Schaffung klarer Verhältnisse ist es deshalb unvermeidlich, dass auf *Beschriftungen, in Dokumenten und im schriftlichen Verkehr* folgende Bezeichnungen stehen:

Diplomierte Krankenschwester in allgemeiner Krankenpflege, kurz Schwester

Krankenpflegerin FA SRK, kurz Pflegerin ...».

Conférence présentée aux professeurs de la faculté de médecine, le 13 novembre 1969, lors du 25^e anniversaire de travail du Prof. L. Nicod, Lausanne.

Selon James, on distingue aujourd'hui deux grandes catégories de scolioses:

la *scoliose non structurale ou attitude scoliotique*; le patient arrive à la redresser par ses propres moyens, la *scoliose structurale ou vraie scoliose*; il y a toujours une gibbosité et les radiographies montrent une courbure avec rotation vertébrale.

Aujourd'hui encore, le 80% de l'étiopathologie des scolioses nous reste inconnu. C'est le grand groupe des scolioses dites idiopathiques.

En revanche, les travaux de James, Risser, Scheier, Stagnara et autres ont permis de mieux connaître l'évolution de la scoliose structurale. La scoliose peut apparaître à tout âge. Dès que son angle dépasse 20°, mesuré selon Cobb, on sait qu'elle s'aggravera aussi longtemps que l'enfant grandira, en particulier

durant les poussées de croissance. Contrairement à ce que l'on admettait il y a encore peu de temps, toutes les scolioses ne restent pas stationnaires après la fin de la croissance. Lorsque la courbure dépasse 60°, on observe une aggravation durant l'âge adulte, lors d'une grossesse ou lors de la ménopause et chez les personnes âgées en présence d'une ostéoporose ou d'une ostéomalacie. On essaiera donc par tous les moyens de maintenir l'angle scoliotique en dessous de ce chiffre critique de 60°.

Quant aux *douleurs*, les scolioses lombaires ont un pronostic particulièrement mauvais. De petites courbures de 10 à 15°, mesurées selon Cobb, peuvent déjà entraîner chez l'adulte des lombalgies très gênantes et difficiles à soigner. Par conséquent, toute courbure, si minime soit-elle chez un enfant, sera suivie et soignée avec la plus grande attention.

Celui qui veut assumer les responsabilités d'un traitement doit les connaître à fond.

Il doit être capable de donner des indications précises quant aux *exercices de gymnastique corrective* qui varieront selon le type de la courbure, son importance,

¹ Dr J. Rippstein, président de l'Association suisse pour prothèses et orthèses (APO), Lausanne.

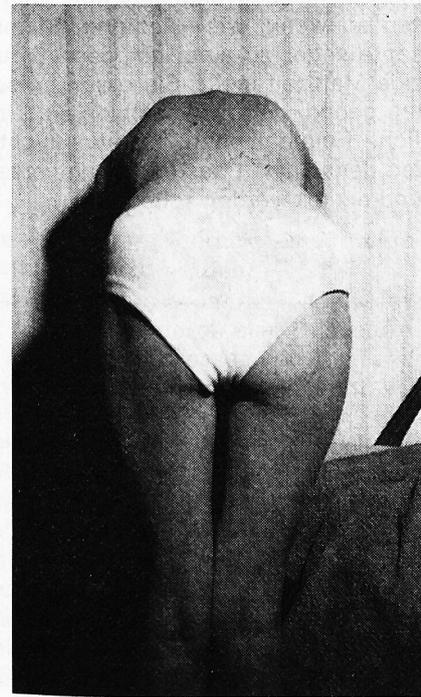
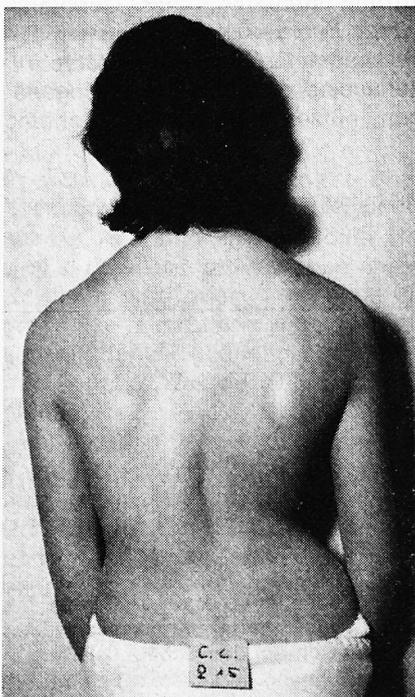
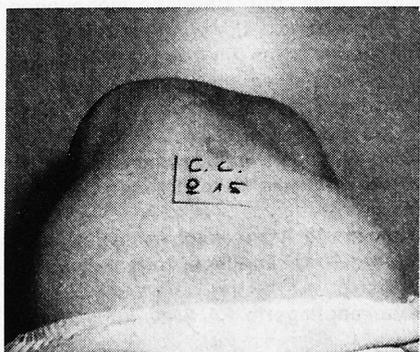


Fig. 1. Jeune fille de 15 ans, état avant l'opération. La gibbosité est visible lorsque la patiente se penche en avant.

Fig. 2. Contrôle post-opératoire trois ans après l'opération. La gibbosité a disparu et le dos est tout à fait équilibré. Il s'agissait d'une scoliose dorso-lombaire dont le pronostic est particulièrement défavorable sans traitement quant aux lombalgies tardives.



et l'âge du patient, et s'ils doivent être faits avec ou sans corset, avant ou après l'opération.

Il doit maîtriser la *technique de redressement* sur le cadre de *Risser-Abbott* et savoir appliquer le corset plâtré de contention bien moulé.

Il doit connaître les divers types de corsets et avoir les notions de biomécanique indispensables pour choisir le corset approprié et ensuite pour contrôler son efficacité et éviter des déformations secondaires telles que escarres, aplatissement de la cage thoracique, limitation de la capacité respiratoire, déformation des mâchoires, etc.

Et, en dernier lieu, il doit maîtriser les diverses *techniques opératoires de spondylodèses* qui sont les opérations les plus difficiles en orthopédie.

D'une façon générale, les courbures de 0 à 30°, mesurées selon *Cobb*, seront soignées par un traitement de gymnastique corrective, les courbures de 30 à 50° seront en plus munies d'un corset. Lorsque l'angle dépasse 50°, l'opération est indiquée. L'idée propagée par *Risser* d'opérer tôt s'est avérée juste. On n'hésitera pas à opérer à l'âge de 8 à 10 ans pour obtenir encore une bonne correction et éviter une aggravation lors de la poussée de croissance prépubertaire. L'objection que le segment opéré sera

rigide n'est pas valable, la courbure dorsale non opérée devenant de toute façon rigide à l'âge adulte. L'autre objection que la spondylodèse limitera la croissance du segment greffé est juste mais annulée par le fait que le segment non greffé et courbe rendra l'adolescent plus petit que s'il avait une courbure greffée et redressée.

La technique opératoire consiste à aviver soigneusement les apophyses épineuses, les lames, les apophyses transverses et les facettes articulaires et à tailler ensuite au ciseau frappé de petits copeaux restant pédiculés qui sont imbriqués l'un dans l'autre. Il s'agit de la méthode de *Hibbs* perfectionnée par *Risser*.

Lorsque la croissance vertébrale est presque terminée, nous ajoutons à l'opération de *Hibbs-Risser* la tige de *Harrington* qui permet d'obtenir encore une meilleure correction et d'assurer une plus grande stabilité.

Pour pouvoir réussir dans le traitement de la scoliose, il ne faut pas seulement maîtriser toutes les thérapeutiques orthopédiques mais il faut aussi savoir stimuler la collaboration indispensable du patient, l'encourager et le guider avec persévérance durant les longues années du traitement, sans perdre patience.

Les pieds

Ve Cours international de l'APO, les 8, 9 et 10 octobre 1970, à la *Clinique universitaire orthopédique Balgrist*, Zurich.

APO: Association suisse pour l'étude scientifique et le développement des prothèses et orthèses.

Avant-programme:

A. Anatomie, physiologie, biomécanique.

B. *Examens et mensurations*; le tracé, l'empreinte, le moulage, le tapis roulant, les rayons X; nouveaux instruments pour les examens: le pédoparagraphe, le calcanéo et métasupromètre.

C. *Pathologie du pied*: pieds plats, bots, creux, paralytiques, rhumatisants, arthrosiques. Difformités des orteils. Exostoses; mal perforant.

D. *Le traitement physiothérapique*: massages, kinésithérapie, balnéothérapie, électrothérapie. Nouveaux appareils de rééducation: sandale thérapeutique «Sphéroped», le rouleau mécanothermique «Agoped».

E. *Principes et possibilités opératoires*.
F. *L'appareillage*: notions fondamentales.

1. *les prothèses*;

2. *les orthèses*; orthèses de jour (attelles physiologiques, de Copenhague); orthèses de nuit, orthèses pour orteils;

3. *les supports plantaires*; indications et limites de possibilités; les matériaux; les supports simples, à biseau inversé, avec contre-appui, la coquille calcanéenne, etc.;

4. *la chaussure orthopédique*: principes de construction; le talon de Thomas; la barre de déroulement.

G. Divers.

Un temps suffisant est même prévu pour discuter chaque groupe de conférence. Un cahier de cours sera édité et remis à chaque participant. Une exposition commerciale ainsi qu'une rubrique publicitaire dans le programme définitif sont prévues.

Dr J. Rippstein, La Conversion VD
président de l'APO

2nd European Conference on Medical Records, 27 April—1st Mai 1970, The Hague

For further information: Mr. B. Verwaart, AMR, secretary 2nd European Conference on Medical Records, Sportlaan 600, The Hague, Netherland.

Collection de timbres-postes

Une infirmière invalide de Hollande collectionne des timbres-postes. Elle fait appel à votre collaboration. Tous les timbres sont les bienvenus. Veuillez les envoyer à: Mlle M. Fey, Josinastrasse 9, Terneuzen, Hollande.

Exposé donné au cours «Technique de plâtrage» le 3 octobre 1969, organisé par la «Fabrique internationale d'objets de pansement Schaffhouse», en accord avec la Veska.

Généralités:

C'est en 1852 que le *Dr Mathijssen* publia sa première brochure aux Pays-Bas sur ses expériences de l'emploi du plâtre dans des appareils pour fixer les membres. Sa brochure portait le titre: «Nouvelle méthode de l'emploi du bandage plâtré dans les cas de fracture.» Il s'agissait de deux compresses séparées par une couche de plâtre en poudre.

Les différentes prescriptions faites par ce médecin ont gardé leur valeur jusqu'à ce jour: «...immobilisation des articulations voisines de la fracture et pose des bandes de façon à recouvrir la moitié de l'enroulement précédent.»

Ces exigences sont toujours valables actuellement. Le plâtre peut être appliqué vite et commodément. Il atteint une solidification complète en l'espace de quelques minutes. Il n'empêche pas d'atteindre la lésion.

Il s'adapte à la forme du membre. Son action n'est pas diminuée par le contact avec les sécrétions (pus). En prenant quelques précautions sa solidité ne souffre pas du pansement humide de la partie blessée. Son poids n'est pas exagéré. Son prix reste accessible. On eut même l'audace de déclarer que l'appareil plâtré était salissant pour le chirurgien!

Les bandes de plâtre

Au début, nous avions des bandes de gaze saupoudrées de plâtre en poudre. Actuellement, l'industrie nous offre des bandes de plâtre de différentes qualités adaptables aux usages désirés:

Bandes de plâtre courantes (à tremper avec l'enveloppe de papier protectrice [bandes de Schaffhouse]).

Bandes de gaze avec tissage spécial où par un traitement chimique le plâtre est fixé sur les fibres du tissu utilisé (Gypsofix).

La stabilité et le bon maintien d'un appareil plâtré dépendent essentiellement de trois facteurs:

1. de la constitution qualitative de la bande plâtrée en tant qu'éléments constitutionnels;
2. de sa manipulation technique et de la méthode employée pour la confection de l'appareil plâtré;
3. du rapport des deux premiers points avec les forces auxquelles le pansement est soumis.

Ces mêmes forces, parfois minimes, répétées ou même rythmées, fatiguent l'appareil plâtré à un endroit, d'où rupture par fatigue.

Un orthopédiste français, *Calot*, a bien décrit le danger du plâtre: «Un appareil plâtré qui *n'épouse pas le corps* ne fait que recouvrir le mal sous-jacent en donnant l'illusion de quelque chose qui n'existe pas.»

Considérations:

L'appareillage d'un membre blessé dans un plâtre est une épreuve de force, car brusquement le patient doit «subir» une position de son corps contraire à ses habitudes.

Non alité, il doit s'adapter à une limitation de certains mouvements et subir une diminution de sa vitalité. Le traumatisé de l'appareil locomoteur n'est pas un malade au sens propre du terme. C'est seulement une partie locale de son corps qui est atteinte. La répercussion est par contre générale.

Les rembourrages:

Tissu tubulaire, jersey ou Tubegaz, ouate écrue ou blanche, bandes mousses, bandes papier crêpe, molleton en bandes, feutre blanc ou gris.

Le feutre doit être départagé. Ceci supprime une surface durcie et assouplit sa consistance.

La confection de l'appareil plâtré se compose de deux surfaces totalement différentes:

- a) *les surfaces* où il existe un *danger de lésions vasculaires* ou *nerveuses par compression*,
- b) *les surfaces* servant comme *points d'appui* qui seront elles particulièrement bien moulées; voir schéma.

Fenêtres:

Lorsqu'il est nécessaire de faire une fenêtre dans un appareil plâtré, il faut avoir soin de garder le morceau enlevé. Les bords seront soigneusement terminés afin d'éviter que des miettes de plâtre glissent à l'intérieur. En outre, après chaque contrôle, il faut refermer l'ouverture, ceci pour éviter l'œdème dit de fenêtre. Les bords doivent être bien ajustés.

Appareil plâtré à un patient ambulant:

L'appareil plâtré doit porter les indications suivantes:

- a) schéma de la fracture
- b) date de l'accident,
- c) date de la réduction ou de l'opération,
- d) date du dernier plâtre et du dernier contrôle R.X.
- e) éventuellement date du prochain contrôle R.X.
- f) éventuellement date de l'ablation du plâtre.

Chaque patient porteur d'un appareil plâtré doit être orienté sur la surveillance et l'observation de toutes les modifications du membre plâtré. Soit:

- a) coloration de la peau,
- b) modification de la sensibilité, engourdissement, fourmillement parésie
- c) douleurs.

Un manque d'attention envers ces troubles circulatoires ou nerveux peut avoir des conséquences graves et même parfois irréparables.

Ne jamais donner un calmant pour des douleurs sous un plâtre, même à un patient hospitalisé.

Lorsqu'il est nécessaire de fendre un plâtre, il faut tout couper jusqu'à la peau. Un fil peut provoquer un garot avec tous les dangers qui en découlent.

¹ M. Fernant Dreyfus, infirmier diplômé, chef de l'équipe de plâtres, Clinique universitaire d'orthopédie et de traumatologie, Genève, Directeur: le professeur W. Taillard

Le membre plâtré sera placé dans le lit dans la même position dans laquelle le plâtre a été effectué. Ceci est très important pour les membres inférieurs. Contrôler les bords supérieurs du plâtre. Les membres supérieurs seront suspendus pour les premiers jours.

Cassure du plâtre:

La cassure d'un appareil plâtré peut être attribuée à trois causes:

- a) le plâtre est encore humide, pas encore durci;
- b) le plâtre est mal étayé;
- c) le plâtre est dit feuilleté.

De 10 à 15 minutes après sa confection, le plâtre ne se déforme plus.

Le temps de séchage vrai (complet) varie de 36 à 48 heures selon la température et l'humidité ambiante. Le plâtre mouillé secondairement devient fragile. Chez les enfants, il est recommandé de recouvrir le plâtre d'un vernis protecteur.

Tout appareil plâtré est soumis à des forces importantes qui s'exercent dans certaines directions. Ces trajets seront renforcés par des attelles (par exemple plâtres de marche, pelvipédiens, minerves, corsets, etc.).

Causes du plâtre feuilleté:

Mauvais lissage qui n'applique pas les couches l'une dans l'autre.

Confection trop lente d'un plâtre. Les surfaces des couches ont eu le temps de sécher entre temps.

Une eau saturée de plâtre mouille mal les bandes. Il est important de bien connaître les propriétés et les qualités des bandes utilisées afin d'obtenir une qualité optimale de l'appareil plâtré.

La température de l'eau joue un grand rôle dans la durée du durcissement de l'appareil plâtré et du temps mis à disposition pour l'exécution de celui-ci.

Durée de durcissement:

eau froide, 17 °: 5—10 min.

eau tiède, 20 °: 3—5 min.

eau chaude, 25 °: 3 min. 30 sec. environ.

L'essorage des bandes a une très grande importance. Chaque qualité de bandes plâtrées a ses propriétés particulières et son utilisation varie d'une qualité à l'autre.

L'essorage des bandes se fait par compression entre les mains (ne pas tordre la bande). Les attelles ne doivent pas être pliées avant d'être mouillées, le pli casse le plâtre imprégné dans la trame de gaze. A l'endroit du pli il y aura perte de plâtre. Les attelles seront lissées afin de faire interpénétrer les différentes couches.

Utilisation du plâtre:

L'appareil plâtré est utilisé comme moyen de *contention primaire*, donc dès que la réduction a pu être effectuée. Ceci est valable pour autant que l'état des fragments se prête à une réduction stable.

D'autre part, l'appareil plâtré est aussi mis en place après une *réduction sanglante* ou après une *ostéosynthèse* dont le montage n'est pas entièrement stable ou aussi comme appareil de protection.

L'appareil plâtré peut être une simple attelle, un plâtre circulaire enrobant une partie ou tout un membre et une grande partie du corps.

Un plâtre est fait pour immobiliser (je préfère le terme de «mise au repos») un membre, seulement une ou deux articulations ou un groupe de muscles.

Ce n'est pas le plâtre qui maintient les fragments (danger des points d'appui), mais la position des segments du membre fracturé afin d'annihiler la force musculaire (après opérations tendineuses décharges de la suture).

La règle consiste à maintenir le fragment dont on peut commander les mouvements (fragment éloigné ou distal) en alignement et en contact avec l'autre fragment (fragment intérieur ou proximal).

Un plâtre est inutile lorsqu'il n'immobilise pas ou plus un foyer de fracture. De moyen de contention et de repos il devient dangereux. Les fragments peuvent se déplacer et les points délicats sont exposés à une pression locale.

Une fracture n'est vraiment immobilisée que si les articulations sus- ou sous-jacentes sont elles-mêmes correctement immobilisées.

L'immobilisation est imparfaite si le plâtre n'épouse pas bien la forme du corps et ses saillies naturelles. Le plâtre devenu *secondairement inutile* est fréquent. L'intervalle de temps varie suivant les facteurs suivants:

- a) hématome,
- b) œdème,
- c) atrophie musculaire.

Ces trois facteurs occasionnent une diminution du volume du membre. Ce dernier flotte dans son plâtre. Les surfaces d'appui ne jouent plus leur rôle, les fragments peuvent se déplacer, et les axes ainsi que la rotation peuvent se modifier. Un *contrôle radiologique* à intervalles très proches doit être effectué. Le cliché de contrôle doit porter sur les deux articulations. Pour les clichés de la jambe, il est recommandé de centrer sur la cheville, ainsi la radiographie donnera une image exacte de l'espace interarticulaire tout en indiquant les axes des os.

Principes d'application des appareils plâtrés

a) Conditions de travail favorable:

Préparation du malade

bonne position du membre

décontraction (ceci nécessite parfois le recours à l'anesthésie locale ou générale)

espace libre pour le médecin

répartition exacte des tâches parmi les membres de l'équipe

préparation à l'avance de tout le matériel

radiologie avertie, appareil de scopie.

b) Matériel:

Tricot tubulaire (Jersey) ou Tubegaz

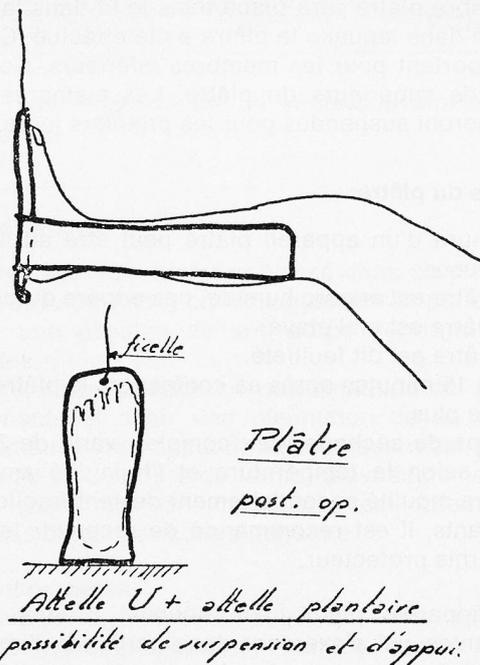
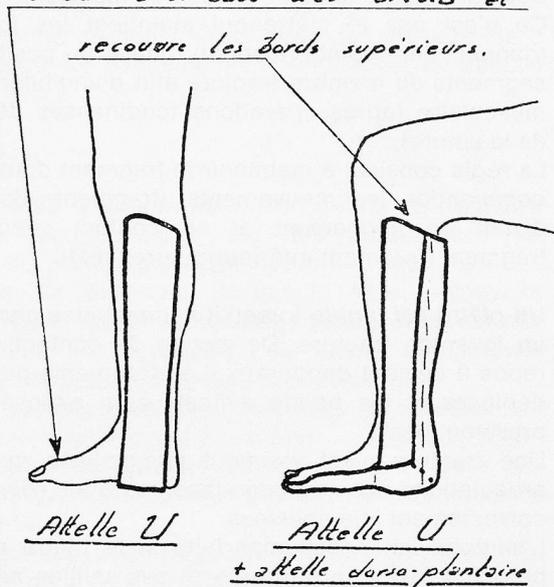
ouate blanche — molleton, feutre blanc (à départager pour l'assouplir)

feutre noir, plus épais que le blanc et plus rigide, papier crêpe, bandes mousses.

Chaque *matériel de rembourrage* a ses qualités qu'il faut connaître. De l'usage et de la manière avec laquelle il sera appliqué dépendra le bien-être du malade.

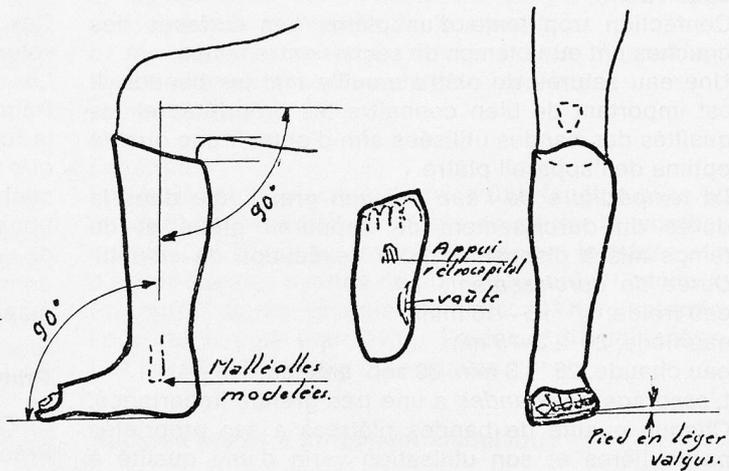
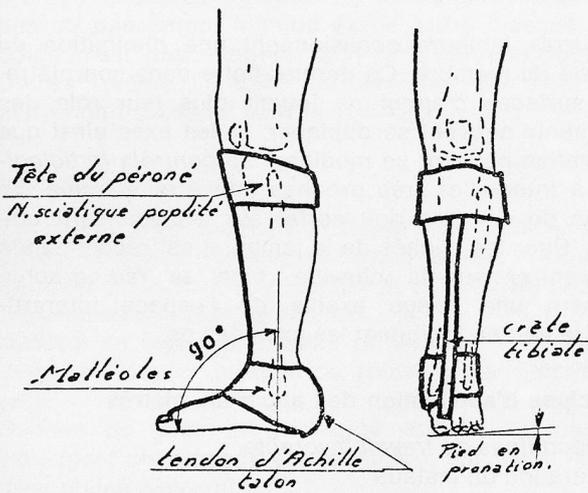
La ouate et la mousse ne doivent jamais se trouver au contact *direct du plâtre*. La ouate se durcit et la mousse devient comme une râpe.

La bande élastique de fixation
début à la base des orteils et
recouvre les bords supérieurs.



Jambe

Botte plâtrée



Zones à protéger

Limites et zones à modeler
Position normale

Schéma 1

Le rembourrage sera appliqué selon une technique propre à chaque matériel. Ce qui est important c'est de savoir quelles sont les surfaces et points à protéger et comment (voir schémas 1 et 2).

Le membre à plâtrer sera soutenu avec la paume de la main, *jamais avec les doigts repliés*. Le membre à plâtrer étant lourd et afin d'éviter des mouvements inutiles, une bonne position des aides est nécessaire. Les bandes et attelles seront bien lissées et modelées afin d'obtenir une épaisseur homogène du plâtre.

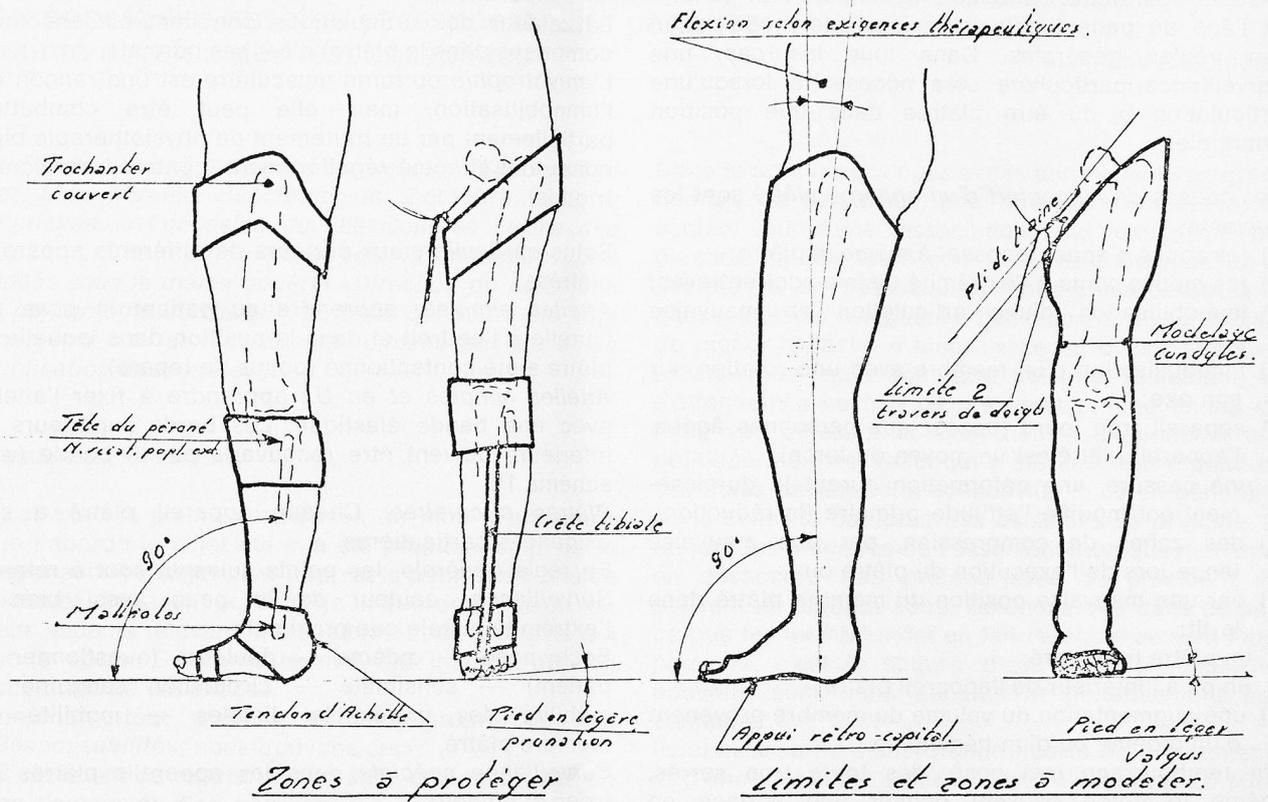
Certains renforcements seront appliqués selon les axes des efforts auxquels est soumis un appareil plâtré.

Les bords seront terminés avec soin.

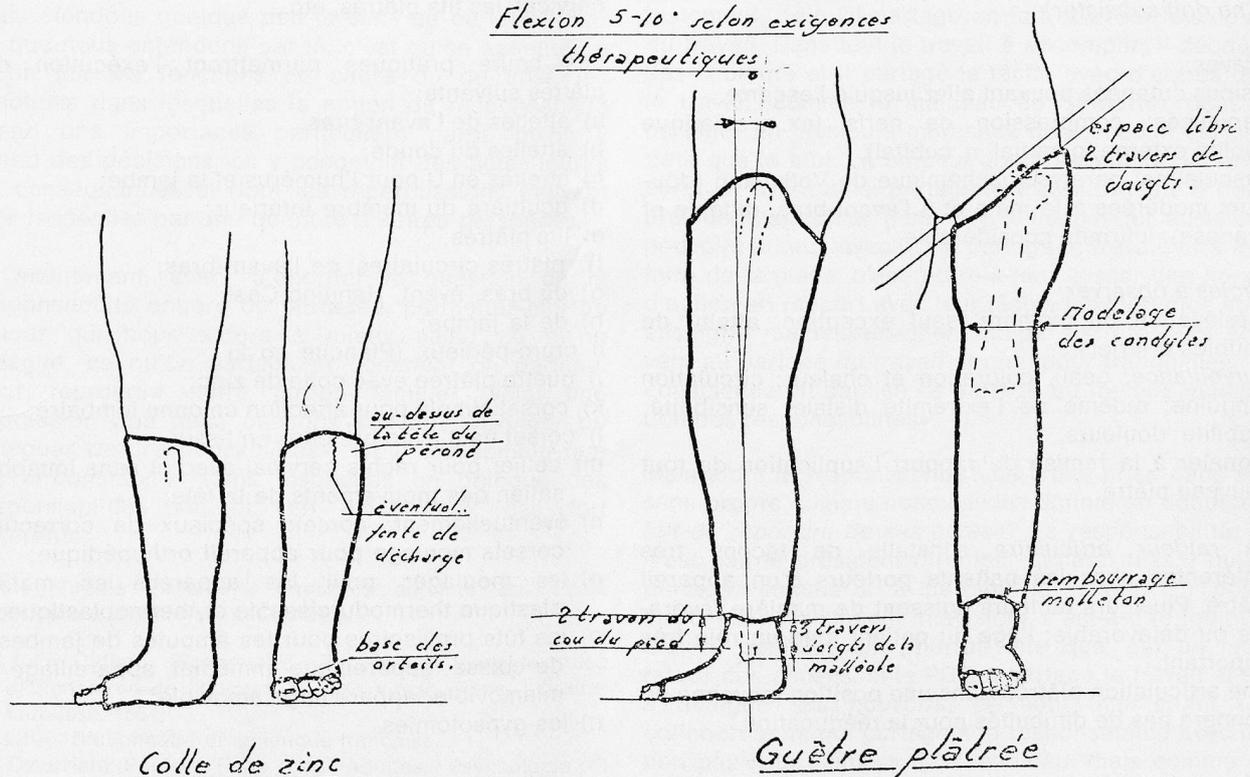
En règle générale, les membres seront plâtrés dans une position physiologique, c'est-à-dire:

- coude flexion à 90°;
- avant-bras en pro-sup,
- poignet en semi-flexion;
- genou avec une flexion de 5 à 10°,
- cheville à 90°, etc.

Plâtre cruro-pédieux



Flexion 5-10° selon exigences thérapeutiques



Le genre de fractures, la position des fragments, le résultat opératoire, l'affection médicale, l'état général et l'âge du patient peuvent exiger une modification aux règles générales. Dans tous les cas, une surveillance particulière sera nécessaire lorsqu'une articulation a dû être plâtrée dans une position anormale.

Les causes de l'inconfort d'un appareil plâtré sont les suivantes:

- a) les zones d'appui reposent à même le plâtre;
- b) les mouvements à l'extrémité distale sont entravés;
- c) immobilisation d'une articulation en mauvaise position;
- d) immobilisation d'un membre avec une rotation sur son axe;
- e) appareil trop lourd (penser aux personnes âgées, l'appareil plâtré est un moyen de force);
- f) une cassure, une déformation durant le durcissement ont modifié l'attitude primaire (la réduction);
- g) des zones de compression, par une mauvaise tenue lors de l'exécution du plâtre ou
- h) par une mauvaise position du membre plâtré dans le lit;
- i) un plâtre trop serré;
- j) un pli à l'intérieur de l'appareil plâtré;
- k) une augmentation du volume du membre provenant d'un œdème ou d'un hématome.

Un rembourrage mal posé, des tours trop serrés, même le coton peuvent donner une surface en escaliers et trop serrée. Bandes de mousse non protégées du plâtre, feutre ou molleton faisant un pli, etc. de même.

Ne jamais effectuer un «renversé» avec une bande plâtrée. Eviter les corrections de position ou d'angles.

Conséquences imprévisibles:

Simples:

un œdème qui cède ou qui oblige à fendre le plâtre complètement, y compris le tricot de protection (*aucun fil ne doit subsister*).

Graves:

lésions cutanées pouvant aller jusqu'à l'escarre.

Nerveuses: compression de nerfs (ex. n. sciatique poplitée externe; n. radial, n. cubital).

Vasculaires: paralysie ischémique de Volkmann (douleurs modérées à la main et à l'avant-bras, œdème et cyanose); infirmité considérable.

Règles à observer:

surélévation du membre, sauf exception, atteint de troubles artériels.

Surveillance: peau, coloration et chaleur; circulation sanguine; œdème de l'extrémité distale; sensibilité; mobilité; douleurs.

Signaler à la remise du rapport l'application de tout nouveau plâtre.

La *raideur articulaire* s'installe de façons très différentes chez les patients porteurs d'un appareil plâtré. Plusieurs facteurs agissent de manière favorable ou défavorable; l'âge du patient joue un rôle très important.

Une articulation plâtrée dans une position moyenne ne donnera pas de difficultés pour la rééducation.

La volonté du patient compte pour 50 % environ dans la récupération.

La raideur des articulations non immobilisées (non comprises dans le plâtre) n'est pas normale.

L'*amyotrophie* ou fonte musculaire est une rançon de l'immobilisation, mais elle peut être combattue partiellement par un traitement de physiothérapie bien conduit et effectué régulièrement (contractions isométriques).

Soins particuliers aux porteurs de différents appareils plâtrés:

Attelles simples: apprendre au patient la pose de l'attelle à l'endroit et dans la position dans laquelle le plâtre a été confectionné (points de repère).

Attelles simples et en U: apprendre à fixer l'attelle avec une bande élastique. Les bords supérieurs et inférieurs doivent être recouverts par la bande (voir schéma 1).

Plâtres circulaires: Chaque appareil plâtré a ses exigences particulières.

En règle générale, les points suivants sont à retenir: *Surveillance:* couleur de la peau aussi bien à l'extrémité distale que proximale.

Ecchymose — œdème — douleurs (questionner le patient) — sensibilité — circulation sanguine — mobilité des extrémités distales — mobilité du membre plâtré.

Surveillance spéciale dans les appareils plâtrés du tronc et du cou:

- a) respiration
- b) déglutition
- c) digestion (régime éventuel, aliments interdits).

Les différents appareils plâtrés:

Il serait fastidieux d'énumérer les différents appareils plâtrés, allant de la simple attelle de repos au pelvi-pédieux en passant par la botte plâtrée, le cruro-pédieux, le corset, le thoraco-brachial, le rachis cervical, les lits plâtrés, etc...

Les cours pratiques permettront l'exécution des plâtres suivants:

- a) attelles de l'avant-bras;
- b) attelles du coude;
- c) attelles en U pour l'humérus et la jambe;
- d) gouttière du membre inférieur;
- e) lits plâtrés;
- f) plâtres circulaires: de l'avant-bras;
- g) du bras, évent. Henning-Cast;
- h) de la jambe;
- i) cruro-pédieux (Planche no 2)
- j) guêtre plâtrée avec colle de zinc;
- k) corset simple pour affection colonne lombaire;
- l) corset haut avec bretelles en tissu;
- m) collier pour rachis cervical avec et sans immobilisation des mouvements de la tête;
- n) éventuellement: corsets spéciaux de correction; corsets moulage pour appareil orthopédique;
- o) les moulages pour les appareils en matière plastique thermodurcissable et thermoplastique;
- p) les fûts provisoires pour les amputés de jambes et de cuisse: appareillage immédiat, appareillage semi-amovible, appareillage amovible;
- q) les gypsotomies.

Responsabilité

Responsabilité absolue et responsabilité partagée;
crainte et refus des responsabilités

Mireille Baechtold *

Ci-dessous nous présentons aux lecteurs l'exposé fait par Mlle Mireille Baechtold, le 2 octobre 1969, à Interlaken, à l'occasion du 28e Congrès suisse des hôpitaux. Les trois exposés de la matinée furent placés sous le thème général «Direction du personnel et psychologie du travail». Le texte qui suit a été «fait pour être dit» et n'a pas été remanié en vue de la publication dans la Revue.

Mesdames, Messieurs,

C'est avec la pleine conscience de mon insuffisance que j'aborde le sujet qui m'a été proposé, celui de la responsabilité; sujet bien trop vaste pour être traité en quelques instants, et dont je n'aborderai qu'un ou deux aspects relevant, me semble-t-il, du contexte qui est le nôtre. Ce contexte m'a été indiqué par les sous-titres de cet exposé.

Cherchant tout d'abord le sens propre du mot «Responsabilité»; nous trouvons ceci:

«C'est le fait de répondre d'un acte, de reconnaître en être l'auteur et d'en accepter les conséquences» [1] ou encore:

«C'est l'obligation de répondre de certains actes, d'être garant» [2].

Par ailleurs nous retrouvons fréquemment ce terme dans les définitions de l'*adulte*. Osterrieth par exemple (professeur à l'Université libre de Bruxelles) dit ceci: «L'adulte revendique la responsabilité de ses actes et n'en impute pas les conséquences à autrui ou au destin» [3].

Ainsi, lorsque dans notre jargon professionnel nous parlons «d'accepter ou de fuir les responsabilités» nous étendons quelque peu le sens de ce terme; car ce que nous entendons par là, c'est qu'on accepte ou qu'on fuit les fonctions de cadre ou de chef, les fonctions dans lesquelles la notion de responsabilité prend une importance particulière parce qu'on y prend des décisions, on y accomplit des actes lourds de conséquences et dont les répercussions peuvent être ressenties par une quantité d'autres personnes.

Et maintenant, avant d'aborder la question de la responsabilité entière ou partagée, permettez-moi un détour qui nous aidera à mieux saisir ce qu'on délègue, ce qu'on partage et comment on partage. Pour reprendre notre jargon familial, voici une expression que nous utilisons souvent: «Confier ou délèguer des responsabilités». Or il me semble que les circonstances dans lesquelles on délègue des responsabilités varient; en voici deux cas fort différents:

* Mlle Mireille Baechtold, directrice adjointe de l'Ecole supérieure d'infirmières, Lausanne

[1] Julia Didier, Dictionnaire de la philosophie. Les dictionnaires de l'homme du XXe siècle. Paris, Librairie Larousse, 1964.

[2] Littré. Dictionnaire de la langue française.

[3] Osterrieth Paul-A. Faire des Adultes. Psychologie et Sciences humaines. Bruxelles, Charles Dessart, 1966.

Dans le premier cas nous avons par exemple un grand nombre de personnes, peut-être les membres d'une société ou d'une association, qui désignent par élection un des leurs pour tenir le gouvernail de la société ou de l'association. Tous s'intéressent à la cause, mais ils délèguent à l'un d'eux la responsabilité de mener la tâche à bien. Ils ne lui disent pas avec précision ce qu'il doit faire puisque, justement, ils s'attendent à ce que ce président prenne toutes les initiatives utiles, à ce qu'il définisse lui-même une politique à suivre. Celui qui a été ainsi élu répond de ses actes devant cette collectivité, mais en général il ne la consulte que pour des décisions de principe. Si un jour les membres de l'association en question sont en désaccord trop profond avec ce président, ils peuvent en élire un autre. Retenons que dans ce cas, ce que les membres ont en fait délègué, ce sont *leurs pouvoirs*, c'est le pouvoir d'agir en leur nom. Ces pouvoirs sont donc étendus et généralement peu contestés.

Ils sont assortis d'une grande liberté de mouvements et d'une tout aussi grande liberté d'initiative. En effet, un président élu auquel on contesterait le pouvoir d'agir et de prendre des initiatives aurait tôt fait de dire qu'il ne peut plus prendre la responsabilité de l'affaire, qu'il n'en répond plus.

Dans le second cas, nous avons une personne occupant des fonctions importantes, un président directeur général, investi de pouvoirs et qui, ne pouvant pas tout faire tout seul, se met aussi à délèguer ou, pour en venir à notre propos, à *partager*. Mais que partage-t-il? Lui, il connaît fort bien la politique à suivre et le travail à accomplir et justement, ce qu'il partage en fait et avant tout, c'est du *travail*. Dans tout le travail à accomplir, il découpe des secteurs et il partage la tâche avec d'autres; car le travail, comme le manteau de St-Martin, peut se partager en plusieurs morceaux dont chacun est plus petit que le tout. Là on peut donc réellement parler de *partage*. Ayant ainsi partagé le travail, il reste à notre président directeur général à *délèguer* lui aussi ses pouvoirs à ceux avec qui il partage le travail, et à leur faire de la place, c'est-à-dire à leur laisser une liberté d'action en rapport avec leur tâche. L'expérience nous enseigne malheureusement qu'on s'arrête bien souvent au *partage du travail* et que, pour tranquilliser sa conscience on baptise ce partage du travail: «délégation des responsabilités».

Mais alors la responsabilité? La vraie, prise dans son sens propre comme nous l'avons définie au début, «le fait de répondre de ses actes»? La responsabilité, ce n'est pas le président directeur général (PDG) qui la partage, comme il a partagé le travail, en petits morceaux, car elle est indivisible, c'est-à-dire toujours entière pour lui. On pourrait dire que, par un juste retour des choses, si le PDG a partagé le travail et *s'il a délègué ses pouvoirs*, ce sont maintenant ses collaborateurs qui partagent la responsabilité avec lui; non pas à la manière d'un manteau, mais comme on partage la joie ou la peine des autres.

Arrêtons-nous un instant là-dessus :

Est-ce que, abusés par l'apparence des mots, nous ne nous berçons pas parfois d'illusions lorsque nous parlons de responsabilité « collective » ou « partagée » ? Ce disant, ne nourrissons-nous pas le secret espoir qu'une fois dûment partagée, cette responsabilité sera un peu plus légère, un peu plus petite ? C'est un leurre ! En partageant son manteau, St-Martin en a fait deux moitiés, mais lorsque nous disons : « Je partage votre joie ou votre peine », ou encore « Je partage votre opinion », ça ne veut pas dire que l'autre n'a plus que la moitié de sa joie, de sa peine ou de son opinion. Il en va de même de la responsabilité qui, partagée ou non, ne peut être qu'entière ou ne pas être du tout. Si le travail peut être découpé en lots, la responsabilité, elle, ne se débite pas en tranches.

Malheureusement je n'ai ni le temps ni surtout les connaissances qui m'autoriseraient à sonder les effets du partage des responsabilités au sens que je viens d'indiquer, et c'est dommage. Mais je pense que si nous voulions poursuivre nos investigations à ce sujet, nous ferions bien de nous inspirer de ce que nous savons fort bien de la peine, de la joie ou de l'opinion partagée. Nous n'ignorons pas qu'une peine ou une joie partagée n'est pas plus petite, mais qu'elle est ressentie différemment. C'est un phénomène important mais subtil qui a peut-être quelque chose à faire avec le besoin très profond de l'être humain d'être compris, de ne pas se sentir seul de son espèce. Peut-être y a-t-il dans le partage de la responsabilité un phénomène analogue.

Seulement, pour revenir à notre propos, les collaborateurs du PDG ne partageront pas la responsabilité, ne se sentiront pas responsables avec lui, s'il n'a pas délégué ses pouvoirs et s'il ne leur laisse pas la liberté de prendre des initiatives. Comment se sentirait-on responsable de ce dont on n'est pas maître ? Le talon d'Achille de tout le travail fait en commun est là ; il n'est pas dans la délégation ou le partage des responsabilités, il est dans la *délégation des pouvoirs*. Pardonnez-moi si j'ai insisté sur les mots, mais il me semble qu'on aurait avantage à en user correctement.

Et maintenant, abordons ce fameux problème de la crainte ou du refus des responsabilités. Sur ce point, je ne ferai que poser quelques questions.

Là encore d'ailleurs, nous ne voulons pas dire en général que les gens refusent de répondre de leurs actes mais qu'ils fuient les postes de cadres, les postes de chefs.

Tout d'abord la responsabilité se présente sous des formes très diverses. Si nous essayons de comparer la responsabilité d'un pilote et celle d'un éducateur par exemple, nous voyons immédiatement que la comparaison est malaisée : on ne peut pas dire que l'un en a davantage que l'autre parce que c'est trop différent. Pour le pilote, la responsabilité est *directe et immédiate* ; il s'agit qu'il amène ses passagers à bon port, après quoi il pourra se reposer. L'éducateur, lui, porte une part de responsabilité dans ce que sera le monde de demain, mais c'est à si *longue échéance*, si indirect, que cela en devient presque abstrait. La responsabilité d'un chef d'entreprise ou d'un cadre en général se situe peut-être entre les deux, mais elle a un peu de ce caractère indirect.

La responsabilité du pilote, ou de l'ouvrier qualifié, présente un caractère d'intensité pendant un certain

laps de temps, après quoi elle n'est plus engagée pendant la période de repos ; le travail d'une journée étant terminé, ce travail fait n'a plus d'influence sur le travail du lendemain. Il en va tout autrement du cadre, du chef qui, engagé dans des activités à conséquences lointaines et plus étendues, n'a jamais « fini » son travail et reste toujours dans l'expectative des conséquences qu'auront le lendemain ou l'année suivante, ce qu'il a fait la veille ou 6 mois auparavant. Il ne se sent donc jamais complètement dégagé de sa responsabilité ; il n'a jamais fait table rase, il n'a jamais l'esprit tout à fait libre de préoccupations.

La question que je voudrais poser est celle-ci : ne cherche-t-on pas trop souvent le cadre parmi les bons pilotes ? En d'autres termes, tient-on compte des différences de caractère essentielles entre celui qui est apte à assumer des responsabilités directes et celui qui assumera volontiers des responsabilités plus indirectes ? Et le champ de recrutement de futurs cadres ne pourrait-il pas être étendu à ceux qui ne se sont pas fait remarquer particulièrement par leur manière d'assumer des responsabilités directes ?

Nous venons de parler du fait que le cadre, le chef n'a « jamais fini », a rarement l'esprit vraiment en repos. Cela est souvent ressenti comme un inconvénient, et d'autres servitudes sont liées aux fonctions de cadre. Je n'en cite que quelques-unes :

- une certaine solitude ;
- l'impossibilité de faire plaisir à chacun, d'être toujours populaire ou, si vous préférez, l'obligation de déplaire parfois pour sauvegarder des intérêts essentiels ;
- le rôle de bouc émissaire (Sündenbock) pour le cadre moyen ;
- la somme de travail, accrue par la nécessité de s'informer toujours ;
- l'inquiétude quant à la justesse des décisions prises ; etc.

La question que je pose est celle-ci :

Si un certain nombre de servitudes sont inéluctablement liées aux fonctions de cadres (à ce que nous appelons les responsabilités), offre-t-on les facilités dans le travail d'une part, et d'autre part des *compensations* qui fassent le poids ?

Prend-on la peine d'expliquer clairement à un chef de service ce qu'on attend de lui comme travail, de lui délimiter clairement sa sphère d'initiative, sa sphère de liberté d'action ?

Sait-il au juste quels pouvoirs il aura ? L'incertitude fait beaucoup plus peur que la responsabilité.

Offre-t-on à ce cadre les moyens de s'informer, de connaître à fond la politique générale dans laquelle son activité s'inscrit ? Lui offre-t-on la possibilité de prendre réellement part à la responsabilité ?

Ensuite :

Qu'offre-t-on aux cadres moyens en particulier, en compensation de l'effort qu'on leur demande ? N'y aurait-il pas là un domaine à explorer qui serait celui des désirs, des aspirations de ceux qu'on appelle à des fonctions de cadres ? Pourquoi tant de cadres moyens sont-ils déçus au bout de quelques années ? Peut-être s'agit-il de salaires, mais peut-être s'agit-il aussi de tout autre chose, comme le statut social qui leur est fait, la liberté d'action ; peut-être s'agit-il aussi de l'estime qu'on leur témoigne, ou qu'on ne leur témoigne pas.

Enfin, quelle est l'image que les cadres offrent d'eux-mêmes? Cette image est-elle tentante, fait-elle envie?

- pour les *cadres moyens*, voici ce que j'ai entendu: «Beaucoup de responsabilité, beaucoup de travail, pas de considération, pas de pouvoirs, bouc émissaire de tout le monde.»
- pour les *cadres supérieurs*, Maurice Papon dit ceci: «Ce sont les pires esclaves des temps présents que ces conducteurs d'entreprises, d'intérêts, de services ou de collectivités, dont l'influence sociale est telle qu'elle requiert pourtant des hommes équilibrés et informés» [4].

«Les pires esclaves de notre temps...» Si ce sont là les images offertes en exemples, peut-on en vouloir à ceux qui refusent de se laisser prendre par cet esclavage? Peut-on leur reprocher de se détourner avec dégoût de l'image de ce «cadre» harassé, écrasé par le poids des responsabilités qu'il n'a pas su faire partager aux autres?

Si c'est là ce que la génération qui vient refuse, n'a-t-elle pas raison? Et les cadres actuels, ne feraient-ils pas bien de se regarder dans un miroir, et de surveiller l'image qu'ils offrent d'eux-mêmes?

[4] Papon, Maurice. *L'ère des responsables*. Paris, Librairie Arthème Fayard, 1960.

GROUPEMENT DU NURSING DE L'OUEST EUROPÉEN (GNOE)

Dix pays membres du GNOE se réunissaient les 29 et 30 novembre 1969 à Strasbourg sous la présidence de Mlle N. Exchaquet.

A l'ordre du jour quelques points d'ordre statutaire, mais surtout, une recherche de solutions communes dans les démarches à entreprendre tant dans le cadre du *Marché Commun* qu'auprès du *Conseil de l'Europe* et l'étude du statut du personnel soignant auxiliaire.

Une préoccupation majeure: faire entendre la voix des infirmières lors de l'élaboration de documents les concernant, ne pas permettre à d'autres la prise de décisions, maintenir le meilleur statut possible pour la profession, intervenir sur le plan national auprès des représentants gouvernementaux au sein des organismes européens, intensifier ce dialogue, utiliser la voix du Conseil international des infirmières (CII) pour représenter les intérêts des infirmières européennes auprès du Conseil de l'Europe, faire avancer la ratification de l'*Accord Européen sur la Formation des Infirmières*, éviter que des raisons d'ordre

Personnel auxiliaire soignant «du 2e degré» selon la terminologie de l'OMS — cf. 5e Rapport OMS d'experts en soins infirmiers — pour la Suisse, il s'agirait des infirmières-assistantes CC CRS.

économique ne prennent le pas sur les exigences professionnelles, tels furent les points marquants de ces discussions.

Statut du personnel auxiliaire soignant

Si le niveau de formation de l'infirmière diplômée est différent d'un pays à l'autre, il l'est encore plus pour le personnel auxiliaire du 2e degré¹.

Avant d'aborder la recherche d'un statut international, demande adressée par quelques pays au CII, le GNOE a tenté de savoir, à l'aide d'un questionnaire, qui était ce personnel auxiliaire soignant dans les pays qu'il représente. Comme on pouvait le supposer, les niveaux et les exigences de la formation sont presque aussi divers que le nombre de réponses reçues!

Quelques exemples:

scolarité exigée: de 5 à 12 ans

durée de formation: de 10 à 34 mois

enseignement théorique: de 30 à 960 heures

formant un tout: de 600 à 3960 heures.

Pourrait-on dans le cadre du GNOE déterminer les exigences minimum requises pour la formation de ce personnel? Quelle relation existe-t-il entre les infirmières diplômées et cette catégorie de personnel?

Il fut décidé d'une recherche plus approfondie et de poursuivre l'étude de ce sujet.

Les associations membres du GNOE viennent de recevoir un questionnaire auquel elles sont priées de répondre. Nous vous le soumettons puisque l'ASID doit, elle aussi, l'étudier:

1. *Comment conçoit-on les soins infirmiers dans votre Association?* (How do you define nursing in your Association?)

2. *Quelle devrait être la formation de l'infirmière du 2e degré* (personnel auxiliaire soignant)?

3. *Quelles sont les relations qui devraient exister entre les infirmières et le personnel soignant du 2e degré, afin de garantir l'unité et la qualité des soins infirmiers dans les pays représentés?*

4. *Quelles sont les suggestions apportées quant à l'aide que les associations respectives pourraient donner aux infirmières du 2e degré afin qu'elles bénéficient d'un statut national et international?*

Peut-être seriez-vous en mesure d'apporter vos réponses et réflexions à ce sujet aux responsables de l'ASID qui les recevront avec intérêt.

La prochaine rencontre du GNOE qui reprendra cette question aura lieu cet automne à Vienne.

Janine Ferrier, Genève

2e vice-présidente de l'ASID

Wir verweisen auf den Artikel «*Bericht über eine Studienreise*», erschienen im Januar 1969, Seite 22, der Zeitschrift. Dieser «Bericht» brachte interessante Einzelheiten über die Vorbereitung ihrer Studienreise in die skandinavischen Länder und über die Ziele, die sich Schw. Erika Eichenberger, Zentralsekretärin des SVDK, stellte. Die «*Zusammenfassung*» vermittelte in Kürze alle wesentlichsten Eindrücke von der zweimonatigen Reise. Nachfolgend werden nun einige spezielle Themen aus dem umfassenden Reisebericht herausgegriffen und den entsprechenden Tatsachen in unserem Land gegenübergestellt.

Es war in den letzten Nummern der Zeitschrift sehr viel von der *Krankenpflege in den USA* die Rede. Es ist somit sicher an der Zeit, dass wir uns wieder einigen Ländern unseres eigenen Kontinentes zuwenden, denn auch von dort können wir uns wertvolle Anregungen holen. (Die Red.)

Die nationalen Gesundheitsämter

Bei allen vier Ländern handelt es sich um sogenannte Wohlfahrtsstaaten, in welchen der Gesundheitsdienst und damit verbunden das Krankenpflegewesen, wie die Vorsorge im Falle von Krankheit, Invalidität und Alter fast vollständig durch Gesetz und Verordnungen geregelt sind. Somit ist auch die Ueberwachung auf allen Gebieten der Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege dem Staat anvertraut bzw. dem nationalen Gesundheitsamt, oder, wie in Schweden, dem Amt für Ausbildung.

Für die damit verbundenen zahlreichen Aufgaben sind fast ausschliesslich Schwestern¹ eingesetzt und verantwortlich. Die genannten Aemter pflegen mit der Schwesternschaft des Landes, vertreten durch den nationalen Berufsverband, eine enge bis engste Zusammenarbeit. Diese geht in *Norwegen* sogar so weit, dass sämtliche Entwürfe für Ausbildungsprogramme an Krankenpflegeschulen zur Vernehmlassung an den Verband gehen.

In *Dänemark* hat das Gesundheitsamt nur beratende Funktion und «erziele gerade deswegen, vermehrte und raschere Erfolge». Zur Erfüllung seiner Aufgaben stehen ihm nicht nur die im Amt selber tätigen Schwestern zur Verfügung, sondern es besitzt in Stadt und Land noch eine grosse Zahl von Beratern und Experten für die verschiedensten Fragen.

Das Gesundheitswesen in diesen Ländern untersteht nicht wie in der Schweiz einer kantonalen bzw. provinziellen Hoheit, sondern dem nationalen Gesundheitsamt.

Die analogen Aufgaben und Funktionen im Gebiet der Krankenpflegeausbildung versieht in der Schweiz seit

¹ Schwester bedeutet im vorliegenden Text eine diplomierte, staatlich registrierte Krankenschwester. Die Angaben gelten, soweit nichts Besonderes vermerkt ist, auch für den diplomierten Krankenpfleger. Diese sind in den nordischen Ländern nur in einem sehr kleinen Prozentsatz vertreten (*Norwegen* 0,7%, *Dänemark* 1,7%). An einigen Orten kann man sich die Anwesenheit von «male nurses» gar nicht vorstellen.

1903 inoffiziell und seit 1951 durch Bundesbeschluss geregelt, das *Schweizerische Rote Kreuz*. Hätten die Kantone dieses Aufsichtsrecht über die Ausbildung seinerzeit nicht an das SRK delegiert, besässen wir heute theoretisch 25 verschiedene Ausbildungsprogramme, mit anderen Worten, es würde bei uns in der Krankenpflege die gleiche Vielfalt herrschen wie im Unterrichtswesen.

Bestimmt hat eine gesetzlich geregelte Ausbildung Vorteile, doch könnte ich mir vorstellen, dass eine anerkannte, private Institution wie sie das Schweizerische Rote Kreuz ist, Richtlinien und Reglemente notfalls rascher abändern bzw. den veränderten Bedürfnissen anpassen kann, als wenn der Umweg über eine Gesetzesänderung erfolgen müsste.

Die Krankenpflegeschulen

In allen Ländern wurde die Krankenpflegeausbildung in den letzten Jahren einer zum Teil sogar tiefgreifenden Reorganisation unterzogen, im Bestreben, mit der Entwicklung der Medizin Schritt zu halten, das heisst, die Ausbildung den erhöhten Anforderungen anzupassen und damit dem Kranken Gewähr zu bieten, stets die bestmögliche Pflege zu erhalten.

Für die drei Hauptgebiete der Krankenpflege — allgemeine Krankenpflege, psychiatrische Krankenpflege, Kinderkrankenpflege — kennt man in den vier Staaten nur *eine gemeinsame Grundausbildung*. Die Schwestern sind nach Diplomabschluss befähigt, auf dem ihnen am meisten zusagenden Gebiet zu arbeiten und sich nach Wunsch zu spezialisieren. Eine gemeinsame Grundausbildung wirkt sich meines Erachtens nur positiv aus, sowohl beruflich wie menschlich.

Vorbildung und Selektion

Der Vorbildung und Selektion der Kandidatinnen wird überall grosse Bedeutung beigemessen. 1965 besaßen in *Finnland* 54,9% der Kandidatinnen die Matura. In den übrigen Ländern schwankt diese Zahl zwischen weniger als 10 bis 25%. Die beiden Schulen in Helsinki und Jyväskylä, die ich besuchen konnte, hatten zu jenem Zeitpunkt ausschliesslich Maturandinnen als Schülerinnen. Trotzdem mussten alle vor der Aufnahme noch einen *psychologischen Test* bestehen, welcher Aufschluss über Reife und soziales Verständnis ergab. Anschliessend folgte erst noch eine Aufnahmeprüfung. Das scheint uns beinahe übertrieben, doch bildet diese strenge Selektion nicht etwa ein Hindernis für die Anmeldung, ganz im Gegenteil, es melden sich nämlich dreimal mehr Kandidatinnen als aufgenommen werden können (zweimal pro Jahr 50 bis 60 Schülerinnen). Dafür kann man sich an diesen beiden Schulen überhaupt an keinen Austritt während der Ausbildung erinnern, und der Landesdurchschnitt liegt nicht höher als bei 1 bis 2%. Heiraten Schülerinnen, was häufig vorkommt, unterbrechen sie die Ausbildung nur während Schwangerschaft und Geburt für einige Monate.

Auch *Schweden* legt grosses Gewicht auf die Vorbildung, da «nur hohe Anforderungen das Ansehen eines

Berufes heben und ihm mehr Anwärterinnen zuführen».

Norwegen verlangt zehn Schuljahre (Volksschulobligatorium neun Jahre), einige Schulen noch ein weiteres Jahr Volkshochschule. Beide Schulen, die ich besuchte, erhielten für 36 bzw. 42 freie Plätze 250 bis 350 Anmeldungen, was den Schulleitungen natürlich eine sehr gute Auslese der Kandidatinnen erlaubt.

Dänemark fordert im Minimum die neun obligatorischen Volksschuljahre, doch besitzen mehr als die Hälfte der Schülerinnen zehn Jahre mit Abschlussexamen. An der Bispebjergschule in Kopenhagen melden sich für 120 Plätze 200 bis 250 Anwärterinnen.

Für die richtige Beurteilung der verlangten Vorbildung sollte man selbstverständlich das Pensum der Volksschule kennen, das zu erfahren ich nicht die Möglichkeit hatte.

Das *Aufnahmealter* beträgt in allen Ländern 18 und 19 Jahre. Die Ausbildung dauert zweieinhalb, drei und in *Dänemark* dreieinhalb Jahre; in letzteren ist ein Einführungskurs von fünf Monaten eingeschlossen, während welchem die Schülerinnen einen intensiven theoretischen Unterricht erhalten. Zur Verbesserung der Ausbildung ging *Dänemark* ganz besonders rigoros vor, indem es, nach umfangreichen Untersuchungen, die 1956 zu einem neuen Gesetz führten, innerhalb von nur drei Jahren die Zahl der Krankenpflegeschulen von 117 auf 34 reduzierte, wohl wissend, dass nicht die Quantität, sondern die Qualität einer Schule ausschlaggebend ist.

Obwohl die Schülerin überall den *Status einer Studentin* hat, ist sie doch auch noch mehr oder weniger in den Arbeitsprozess eingeschaltet, am wenigsten in *Finnland*.

Die Schulen werden unabhängig vom Schulspital geführt, nur in *Dänemark* steht das als Ausbildungsstätte anerkannte Schulspital unter gleicher Verwaltung wie die Schule.

Ausfall an Schülerinnen

In enger Beziehung zur Vorbildung und Selektion stehen die Zahlen über den *Ausfall an Schülerinnen* während der Ausbildung. *Finnland* hat, wie bereits erwähnt, im Landesdurchschnitt nur 1 bis 2 %, *Schweden* 7 %, eine Schule in *Norwegen* verzeichnet 14 % und *Dänemark* hat laut Statistik von 1963 einen Ausfall von rund 23 %, davon 10 % wegen Nichteignung zum Beruf, 5 % infolge Krankheit, 3 % wegen Heirat und 5 % infolge Berufswechsel. In der *Schweiz* liegt der Landesdurchschnitt zwischen 11 und 21 %. Diese Zahlen beweisen, dass erstens eine sehr gute Selektion der Kandidatinnen sich sowohl sozial wie wirtschaftlich gesehen lohnt und zweitens, dass eine anspruchsvolle Ausbildung — für welche eine entsprechende Vorbildung unumgänglich ist — das Ansehen eines Berufes hebt und ihm mehr Anwärterinnen zuführt. Ob es uns passt oder nicht, bedeuten minimale Anforderungsbedingungen die denkbar schlechteste Werbung für den Krankenpflegeberuf.

Aus diesem Blickwinkel betrachtet war und ist die Kritik an den am 1. Juni 1966 in Kraft getretenen *Ausbildungsrichtlinien für Schulen in allgemeiner Krankenpflege* (herausgegeben vom SRK), welche von behördlicher und ärztlicher Seite aus, in der verständlichen Sorge um genügenden Nachwuchs in Schwestern-

schulen erfolgte, bestimmt nicht berechtigt. Die Verantwortlichen der Schulen sind der Ansicht, dass diese Richtlinien den heutigen Anforderungen entsprechen. Dagegen stehen wir mit der verlangten *Vorbildung* mehr als bescheiden da, nicht nur im Vergleich zu den nordischen Ländern, sondern z. B. auch innerhalb der *Westeuropäischen Schwesterngemeinschaft*, in welcher heute zwölf nationale Schwesternverbände zusammengeschlossen sind.

Spezialausbildung und Weiterbildung

Alle besuchten Länder bieten den Schwestern zahlreiche Möglichkeiten der Spezialausbildung, eingeschlossen jene für Röntgen, Labor und Physiotherapie (letztere nur in *Finnland*). Obwohl für diese hilfsmedizinischen Berufe teilweise eine von der Krankenpflege getrennte Ausbildung besteht, arbeiten doch mehrheitlich, oft sogar ausschliesslich Schwestern auf diesen Spezialgebieten, eingeschlossen die Spitalfürsorge.

Finnland und Schweden bieten zudem in sechs- bis 18monatigen Kursen die Möglichkeit einer Vertiefung der Ausbildung in internmedizinischer, chirurgischer und psychiatrischer Krankenpflege. Teilweise sind die Kurse für Stationsschwestern auf analogen Abteilungen bestimmt.

Da überall in der *Psychiatrie* grosser Personalmangel herrscht, bekleiden Schwestern mit einer zusätzlichen Ausbildung in Psychiatrie meist sofort leitende Posten in einer psychiatrischen Klinik. Obwohl mit allen Mitteln versucht wird, dem Personalmangel in den psychiatrischen Spitälern abzuwehren, war nirgends die Rede (in den von mir besuchten Institutionen), vom Prinzip der *gemeinsamen Grundausbildung* für die genannten drei Gebiete der Krankenpflege abzuweichen. Es wird im Gegenteil versucht, mehr Hilfspflegepersonal für den psychiatrischen Pflegedienst auszubilden.

Die Gesundheitsschwester

Ganz besondere Aufmerksamkeit erfährt überall die Ausbildung der sogenannten Gesundheitsschwester (englisch: Public Health Nurse). Der Name tönt in unseren Ohren noch etwas ungewohnt, hat sich in anderen Ländern jedoch schon eingebürgert, nicht zuletzt wohl deshalb, weil er ziemlich genau die Tätigkeit der in diesem Spezialgebiet arbeitenden Schwester bezeichnet; eine solche wacht nämlich buchstäblich über die Gesundheit der Bevölkerung eines bestimmten Gebietes, in enger Zusammenarbeit mit Gesundheitsbehörden und Aerzten. Die Ausbildung ist anspruchsvoll und vielseitig. Da letzten Herbst in der Deutschschweiz erstmals ein solcher Kurs zur Durchführung gelangte (in der Welschschweiz bestehen solche Kurse seit 40 Jahren), möchte ich etwas näher darauf eingehen.

In *Finnland* datiert das erste Gesetz über Gesundheitspflege aus dem Jahre 1844. Heute dauert die Ausbildung neun Monate bzw. ein akademisches Jahr. Sie wird vom Staat überwacht, und es dürfen jährlich nicht mehr als 90 Gesundheitsschwestern ausgebildet werden, damit kein Ueberfluss entsteht.

Der Beruf ist sehr beliebt, weil er sich, bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden, gut mit den Pflichten einer Hausfrau und Mutter vereinbaren lässt. Der Aertztemangel auferlegt der finnischen Gesundheitsschwester eine grosse Verantwortung. Ihre vielseitige Tätigkeit in Schulen, Gesundheitsstationen (Public Health Center) in der Mütterberatung, Säug-

lingsbetreuung und Tuberkulosefürsorge, in der Durchführung von Impfaktionen und Kursen an die Bevölkerung, lassen ihr keine Zeit für die Pflege der Kranken zu Hause. Diese werden von Angehörigen betreut oder von «*Haushelferinnen*» mit kürzerer oder längerer Ausbildung.

Aehnliche Aufgaben versieht die Gesundheitsschwester in *Schweden*, wo seit 1920 eine schulmässige Ausbildung besteht. Sie betreut in kleineren Gemeinden auch die Kranken zu Hause.

Der Gesundheitsschwester in *Norwegen* obliegt keine Hauskrankenpflege (diese wird von Gemeindeschwestern und Hilfspflegepersonal besorgt), dagegen gehören zum Teil die Kontrolle von Nahrungsmitteln und die Inspektion der Verpflegung in Kantinen und ähnlichen Lokalen zu ihrem Pflichtenkreis.

Eine besondere Bewandnis hat es mit der Gesundheitspflege in *Dänemark*, welche in den dreissiger Jahren versuchsweise eingeführt wurde, um die hohe Säuglingssterblichkeit zu senken. Der Versuch erwies sich als ein voller Erfolg, sank doch die Sterblichkeitsziffer in dieser Zeit um die Hälfte, worauf ein entsprechender Gesetzesentwurf vom Parlament einstimmig (!) angenommen wurde. Die Gesundheitsschwester in Dänemark, die seit 1938 ihre Ausbildung an der Universität Aarhus in besonderen Kursen erhält, befasst sich vor allem mit präventiv-medizinischen Massnahmen bei Säuglingen und Schulkindern. Jede Schwester hat rund 100 Säuglinge und 1000 Schulkinder zu betreuen. Ein Säugling wird durchschnittlich zwölfmal im Jahr besucht. Die Geburt wird von der Hebamme gemeldet. Obwohl nicht obligatorisch, wünschen 98 % der Familien die Kontrolle und den Besuch der Gesundheitsschwester, Arztfamilien inbegriffen. Für die Pflege der Patienten zu Hause sind Gemeindeschwestern besorgt, zu deren Anstellung die Gemeinden gesetzlich verpflichtet sind.

Da der Aertzemangel in den nordischen Staaten gebietsweise ausserordentlich gross ist, wäre ein wirksamer Gesundheitsdienst ohne den Einsatz gut ausgebildeter Gesundheitsschwestern undenkbar.

Auch auf die *deutschschweizerische Gesundheitsschwester* warten viele Aufgaben, die heute — weil die richtigen Leute fehlen — gar nicht oder nur mangelhaft versehen werden können.

Die höhere Fachausbildung

Die *Kaderausbildung* wird überall mit grösster Sorgfalt betrieben, wächst der Bedarf an leitenden Schwestern doch stetig, was nicht zuletzt eine Folge der Entwicklung in der Medizin ist, denn höhere Ansprüche rufen einer differenzierteren Ausbildung und erfordern vermehrt Schwestern in leitenden Funktionen. Eine gute Ausbildung von Krankenpflegeschwesterinnen im heutigen Spitalbetrieb ist nur gewährleistet, wenn diese durch *klinische Schulschwestern* betreut und überwacht werden.

Die Leitung einer Station, einer Abteilung oder gar eines ganzen Spitals, wo sich heute Angehörige verschiedenster Berufe und Ausbildungsgrade um die Gesundwerdung des Kranken kümmern, erfordert *Oberschwestern* mit einer sehr guten Vorbereitung. Die charakterliche Eignung zur Uebernahme eines leitenden Postens kann allein nicht genügen; sie muss gepaart sein mit einem gut fundierten theoretischen Wissen.

Finnland hat bei einer Bevölkerung von 4,5 Millionen zwei Fortbildungsschulen für Krankenschwestern, die ein- und zweijährige Ausbildungskurse vermitteln.

In *Schweden* wurde die Schule 1917 durch den Schwesternverband gegründet und 1958 durch den Staat übernommen. Heute bestehen vier Zweige bei einer Bevölkerungszahl von 7,8 Millionen. Es werden Kurse von 5 bis 19 Wochen und solche von zwei bis drei Semestern vermittelt, zum Teil in Verbindung mit der Universität.

In *Norwegen* geht die Fortbildungsschule auf eine Gründung des Berufsverbandes im Jahre 1925 zurück; seit 1947 wird sie zu zwei Dritteln vom Staat finanziert; 1966 wurde die gänzliche Uebernahme durch den Staat vorbereitet, weil die finanzielle Belastung für den Verband zu gross wurde. Neben kürzeren Kursen vermittelt sie solche von zwei und drei Semestern. 1966 zählte die Schule 90 Schülerinnen bei einer Bevölkerung von 4 Millionen.

Die einzige Fortbildungsschule für Krankenschwestern in *Dänemark* wurde 1938, auf Initiative des Gesundheitsamtes, mit Hilfe der Rockefellerstiftung und der dänischen Lebensversicherungsgesellschaften gegründet. Seit 1942 trägt der Staat die finanzielle Verantwortung. Die Schule ist der Universität Aarhus als Pflegefakultät angegliedert und vermittelt Kurse von acht und neun Monaten. Im Oktober 1966 standen 102 Schwestern und ein Pfleger (schwarzer Student) in der Ausbildung. Dänemark hat eine Bevölkerung von 4,8 Millionen.

Wer sich mit Nachwuchsfragen beschäftigt, weiss, dass die Vorgesetzterschulung in direkter Beziehung zum Personalmangel steht, nicht nur in der Krankenpflege. So gesehen ist ein massiver Ausbau unserer Rotkreuz-Fortbildungsschule für Krankenschwestern, unter weitgehender Kostendeckung durch die öffentliche Hand, eine Aufgabe erster Dringlichkeit. Heute erhalten die beiden Zweige der Schule gesamthaft nur die bescheidene eidg. Subvention von Fr. 50 000.—.

Das Hilfspflegepersonal

Seit Jahren wird in den nordischen Ländern Hilfspflegepersonal ausgebildet.

Finnland führt seit 1914 Jahreskurse für Pflegerinnen und Pfleger in der *Psychiatrie* durch. Das Pflegepersonal in psychiatrischen Kliniken besteht zu 75 % aus Hilfspflegepersonal und nur zu 25 % aus diplomierten Schwestern.

Seit 1921 werden in acht- bis zehnmonatigen Kursen *Kinderpflegerinnen* ausgebildet, die teilweise auch in Spitälern auf Kinderstationen arbeiten. Wie beliebt diese Ausbildung ist, erhellt die Tatsache, dass die Schule des «*Children's Castle*» in Helsinki jährlich dreimal 50 Schülerinnen aufnimmt, für diese aber 400 bis 500 Anmeldungen erhält! In acht vom Spital unabhängig geführten Schulen werden seit 1946 Hilfspflegerinnen (Practical Nurses) in Jahreskursen ausgebildet. Sie arbeiten vor allem in der Chronischkrankenpflege, aber auch in Akutspitälern, immer unter Aufsicht einer Schwester. Aufnahmealter 19 Jahre. Von den drei erwähnten Arten Hilfspflegepersonal werden jährlich 2000 ausgebildet, davon allein 1000 Hilfspflegerinnen; viele sind verheiratet, und es herrscht kein Mangel.

Dagegen beklagt *Schweden* einen grossen Mangel an Hilfskräften: In den Spitälern wird viel unausgebilde-

tes Personal beschäftigt. 1966 bestanden drei Programme für die Ausbildung von Hilfspflegepersonal, nämlich Kurs a), Dauer 23 Wochen, davon sieben Wochen Theorie; Aufnahmealter sofort nach der obligatorischen Schulzeit, 15½ bis 17 Jahre. Kurs b), Dauer 32 Wochen, davon 8 Wochen Theorie. Dieser Kurs ist nur Absolventinnen von Kurs a) vorbehalten und bildet eigentliche Practical Nurses aus. Beide Kurse vermitteln eine polyvalente Ausbildung.

Seit 1958 besteht noch ein dritter Kurs von zwei Jahren Dauer für Hilfspflegerinnen in der *Psychiatrie*, um den psychiatrischen Spitälern vermehrt zu geschultem Personal zu verhelfen.

Im Zusammenhang mit dem Personalmangel werden in *Norwegen* seit 1963 in achtmonatigen Kursen *Hilfspflegerinnen* ausgebildet und zwar jährlich 1000 in 27 Schulen. Der Beruf ist sehr beliebt, denn es melden sich drei- bis viermal mehr Anwärtinnen als aufgenommen werden können. Diese Hilfspflegerin arbeitet auf allen Spitalabteilungen, inbegriffen auf geriatrischen und im Gesundheitsdienst, nicht jedoch in der Psychiatrie. Ausserdem werden in Jahreskursen *Kinderpflegerinnen* ausgebildet, die ebenfalls in Spitälern arbeiten.

Die Ausbildung von Hilfspflegepersonal ist in *Dänemark* eine dringende Notwendigkeit. Es gibt die «*Krankenheiferin*» mit achtmonatiger Ausbildung, eine Zeit, welche jedoch für den Einsatz auf der Krankenabteilung als zu kurz beurteilt wird. Aus diesem Grund wurde auf den 1. September 1966 der Kurs für «*Pflegeassistentinnen*» ins Leben gerufen. Vorbedingung sind ein Alter von 19 Jahren, eine gute Schulbildung und ein befriedigender Test über Allgemeinbildung und Eignung. Die Ausbildung dauert 20 Monate und vermittelt einen *polyvalenten Unterricht*; sie soll später eventuell auf 18 Monate herabgesetzt werden. Die Schülerinnen sind während der Dauer der Ausbildung nicht Arbeitskraft. Die Pflegeassistentin arbeitet unter der Aufsicht von Schwestern.

Wenn wir uns vergegenwärtigen, dass Finnland und Norwegen jährlich 1000 Hilfspflegerinnen für den Einsatz auf der Krankenabteilung ausbilden (in Schweden sind es sogar 2000), dabei keinen oder keinen ausgeprägten Schwesternmangel kennen, zudem eine kleinere Bevölkerungszahl aufweisen als die *Schweiz*, so liegt es eigentlich auf der Hand, dass wir alles daran setzen sollten, mehr und grössere Schulen für Hilfspflegerinnen zu schaffen (1968 wurden bei uns nur 248 Hilfspflegerinnen ausgebildet). Diese Schulen sind in bezug auf den Lehrkörper weniger aufwendig als Schwesternschulen und können auch in kleineren Spitalzentren eingerichtet werden. Wenn wir jedoch bedenken, dass solche Schulen für die Leitung und den Unterricht entsprechend vorbereitete Schwestern benötigen, so müssen wir feststellen, dass unsere Rotkreuz-Fortbildungsschule für Krankenschwestern den heutigen Bedarf an Kader nicht zu decken vermag.

Die Spitäler

Auf die Situation in den Spitälern möchte ich vor allem in bezug auf den Personalmangel etwas näher eingehen.

Finnland kennt keinen Schwesternmangel. Wünscht ein Spital mehr Personal einzustellen, als ihm laut Bet-

tenzahl zukommt, muss es ein Gesuch an das nationale Gesundheitsamt stellen, welchem ab 1967 der alleinige Entscheid zusteht. Bis dahin musste das Innenministerium die Bewilligung erteilen auf Empfehlung des erstgenannten.

Der *finnische Schwesternverband* machte uns im Februar 1969 darauf aufmerksam, dass keine ausländischen Schwestern mehr placiert werden könnten, da nicht genug Posten für das eigene diplomierte Personal vorhanden seien. Hauptgrund dieser Entwicklung in Finnland mag der Umstand sein, dass das Land jung ist (unabhängig seit 1917), und dass die Krankenpflege von Anfang an als moderner, anspruchsvoller Frauenberuf aufgezo-gen wurde. Die Verantwortlichen haben nicht mit alten Leitbildern und Traditionen zu kämpfen, wie dies in anderen Ländern oft noch weitgehend der Fall ist. Töchter haben zudem wenig Möglichkeiten, ausserhalb der akademischen Laufbahn einen geachteten Beruf zu erlernen. Das allein erklärt den Schwesternüberfluss jedoch kaum. Ein Grund liegt wohl nicht zuletzt darin, dass die meisten *verheirateten Schwestern* weiterhin arbeiten, und dass sie Arbeitsbedingungen vorfinden, die ihnen dies gestatten. Ferner mag der sehr gut ausgebaute Gesundheitsdienst die Krankheitsanfälligkeit herabsetzen bzw. vermindern, und sehr wahrscheinlich tragen die grossen Distanzen dazu bei, die Spitalfreudigkeit der Bevölkerung auf das absolut Notwendige zu beschränken.

Die Hauptsorge der *schwedischen* Spitäler scheint der Personalmangel zu sein. Eine positive Auswirkung im Kampf gegen diesen hatte und hat immer noch das System der «*teilweise geöffneten Abteilungen*». Es handelt sich hier um Abteilungen, die eine ganze Anzahl Patienten — auch operierte — über das Wochenende nach Hause entlassen, um sie am Montagmorgen wieder aufzunehmen. Dieses Vorgehen vermittelt dem Personal nicht nur die notwendige Freizeit, sondern erspart dem Kranken eine allzu lange Trennung von Heim und Familie und ist erst noch kostensenkend. Für auswärtige Patienten, die eine ambulante Spitalbehandlung benötigen, führt das Schwedische Rote Kreuz in Stockholm eine Art Patientenhotel für 40 Personen.

In *Norwegen* ist der Schwesternmangel nicht so akut wie in Schweden, doch müssen während der Ferienzeit immerhin Abteilungen geschlossen werden.

Ein besonderes System bei der *Anstellung von Personal* beachtet das Ulleval-Spital in Oslo, ein riesiger Spitalkomplex von 2400 Betten, davon 700 ausserhalb der Stadt, mit 3300 Angestellten, darunter 280 Aerzte, 1050 Schwestern (Sollbestand 1300) und 600 Hilfspflegerinnen (Sollbestand 150). Alle Posten, mit Ausnahme jener in der Wäscherei, werden in der Tagespresse und im Spital selber ausgeschrieben. Die Bewerbungen werden vorerst an den Arzt und die Oberschwester der betreffenden Abteilung weitergeleitet, die sie mit drei Wahlvorschlägen an die Spitaloberin zurücksenden. Alsdann leitet letztere sie an den Direktor und schliesslich an die Spitalkommission weiter. (Nur der Arzt, die Spitaloberin und die Abteilungsoberschwester werden von der Stadtverwaltung angestellt). Jede Berufsgruppe im Spital hat eine kleine Kommission, welche sich zu jeder Anstellung äussert, diese gutheisst oder ablehnt. Das ganze Vorgehen scheint auf den ersten Blick etwas kompliziert, doch erklärte man mir, dass die gut ausgewählte Mitarbeiterin eine viel

bessere Ausgangsposition besitze, was zweifellos richtig ist. Ich könnte mir denken, dass ein solches System sich sehr günstig auf die Sesshaftigkeit des Personals auswirkt.

In *Dänemark* ist interessanterweise der Schwesternmangel auf dem Land weniger gross als in der Stadt, weil dort mehr Wohnungen zur Verfügung stehen, denn das Externat wird bevorzugt. Im Holbaek-Spital sind zwei Drittel aller Schwestern verheiratet. In diesem Spital werden einzelne Abteilungen ausschliesslich von teilzeitarbeitendem Personal geführt.

Sehr gut ist die *innerbetriebliche Schulung* in den Spitälern ausgebaut, vor allem in Kopenhagen. Von der Orientierung des neuen Personals, über den Unterricht zur Handhabung neuer Apparate, spannt sich der Bogen von medizinischen Vorlesungen für Schwestern bis zu Kursen über «Leadership-Training», «Team-Nursing» (letzterer wurde 1966 eben geplant) und Haltungsunterricht. Daneben führt die Stadt Kopenhagen für ihr Personal aus den verschiedensten Berufen Kurse über Personalführung und Arbeitsrationalisierung durch. In jedem dieser Kurse sind stets einige Plätze für Schwestern reserviert.

Bestimmt fördert eine gute innerbetriebliche Schulung nicht nur das Wissen, sondern auch das Zusammengehörigkeitsgefühl, den Sinn für das Team-work, was sich wiederum günstig auf die Sesshaftigkeit des einzelnen auswirken dürfte. Wo ein gutes Arbeitsklima herrscht, bleibt man gerne länger.

Gehälter, Versicherungen, Altersvorsorge

Die *Gehälter* sind ausser in *Dänemark* in städtische, halbstädtische und ländliche Ansätze aufgeteilt. Sie werden ausschliesslich in Verhandlungen mit dem Berufsverband festgesetzt und Arbeitgeber wie Arbeitnehmer halten sich in selbstverständlicher Weise an die Abmachungen.

In allen Ländern sind die Schwestern durch das Spital *haftpflichtversichert*, ausser in *Finnland*, wo diese Versicherung durch den Verband gewährleistet wird.

Die *Kranken- und Altersvorsorge* ist vollständig durch den Staat geregelt. Ueberall sind Schwestern (aber auch Angehörige anderer Berufe) noch für eine Zusatzaltersrente versichert. Das Rücktrittsalter ist allerdings sehr verschieden. In *Finnland* erhalten Schwestern nach 30 Dienstjahren eine Vollpension von 66 % des Gehaltes, können also bereits mit 52 Jahren ihren Rücktritt nehmen. In *Schweden* beträgt das Rücktrittsalter 60 Jahre mit 65 % Pension. Ab 1967 soll in *Norwegen* das Maximum der Pension nach 40 Dienstjahren erreicht werden, während Frauen in *Dänemark* mit 62 Jahren zurücktreten.

Die Arbeitszeit

Die Arbeitszeiten variierten 1966 zwischen 43,5 und 45 Wochenstunden, wurden aber als zu lange bezeichnet, besonders für Verheiratete (Büros 38 bis 41 Wochenstunden). *Dänemark* wollte die wöchentliche Arbeitszeit bis 1967, *Finnland* bis 1970 auf 40 Stunden herabsetzen, bei 26 bis 36 Ferientagen pro Jahr.

Trotz Schwesternmangel soll also die Arbeitszeit in den Spitälern in den nächsten Jahren herabgesetzt werden. Die Verantwortlichen glauben nämlich, dass nur eine Reorganisation der Arbeitszeiteinteilung und eine Angleichung der Arbeitszeiten an andere Be-

triebe den Schwestern ermöglicht, auch nach der Verheiratung noch weiterzuarbeiten. Mehr und mehr richten denn die Spitäler auch personaleigene Krippen und Kindergärten ein.

Verschiedentlich wurde ich gefragt, ob wir in der *Schweiz* noch immer die *unterbrochene Arbeitszeit (split hours)* hätten, was ich bejahte. Ich glaube, dass wir alles daran setzen müssen, um in absehbarer Zeit eine Reorganisation der Arbeitszeiteinteilung im Spital zu erreichen. Wir sollten unsere Arbeitszeiten so einteilen, dass Verheiratete sich ohne Schwierigkeiten in den Arbeitsprozess einschalten können, ohne dass der Arbeitgeber sich gezwungen sieht, in bezug auf Nachtarbeit und Sonntagsdienst Konzessionen machen zu müssen. Eine solche Regelung müsste sich auf die Arbeit, wie auch auf das Arbeitsklima positiv auswirken. Um eine solche Reorganisation durchführen zu können, müssen sowohl Aerzte, Verwalter wie Schwestern von deren Notwendigkeit überzeugt sein. Es scheint mir, dass wir hier im Kampf gegen den Personalmangel noch ein ungenutztes Mittel in der Hand halten.

Die nationalen Schwesternverbände

Der Berufsverband spielt, wie wir bereits hörten, in allen Ländern eine entscheidende Rolle auf dem Gebiet der Ausbildung, Fortbildung und der wirtschaftlichen Stellung der Schwester. 70 bis 98 % der Schwestern sind Mitglied des Verbandes. Der Beitritt ist freiwillig.

Die soziale und wirtschaftliche Stellung der Schwester

Der Beruf ist in allen Ländern sehr angesehen, vorab in *Finnland*, wozu die hohen Anforderungen der Schulen wesentlich beitragen.

Im Vergleich zu den hohen bis sehr hohen Lebenskosten sind die Gehälter eher niedrig, eine Tatsache, welche ja auch zum Streik (1968) der Schwestern in *Finnland* führte. Es darf dabei jedoch nicht ausser acht gelassen werden, dass die Altersvorsorge für die Schwestern von Anfang an geregelt ist, diese sozusagen einem sorgenfreien Alter entgegengehen. Die Steuern sind allerdings enorm hoch. In *Schweden* gehen vom Gehalt einer neu diplomierten Schwester 32 % an Steuern weg, eine Spitaloberin bezahlt gar 45 %. Diese werden vom Gehalt direkt abgezogen. In *Norwegen* zahlte z. B. eine verheiratete Schwester 32 % Einkommenssteuer, während ihr Mann, beamteter Arzt, eine solche von 52 % entrichtete. In *Dänemark* erfährt das Gehalt einer neu diplomierten Schwester einen Steuerabzug von 25 %, während die Spitaloberin 40 % abzuliefern hat (immer auf 1966 bezogen).

Man sieht, dass ein Wohlfahrtsstaat seine Mittel für die ausgedehnten Sozialleistungen nicht aus dem Nichts holen kann, sondern dass diese vorerst vom einzelnen verdient werden müssen.

Der grösste Prozentsatz an verheirateten Schwestern weist wohl *Finnland* auf. Dass die finnischen Schwestern, wie die übrigen berufstätigen Frauen, auch nach der Verheiratung weiterarbeiten, ist nicht nur Tradition, sondern auf den hohen Lebensstandard im Land der tausend Seen zurückzuführen.

Schlussbemerkungen

Seit Jahren haben wir uns in der Schweiz daran gewöhnt, die Krankenpflege und das Spitalwesen aus dem Blickwinkel des andauernden *Schwesternmangels* zu betrachten und zu beurteilen.

Wenn wir die Erfahrungen der nordischen Staaten auf schweizerische Verhältnisse anwenden wollten, müsste das Ergebnis ungefähr wie folgt lauten:

1. Heraufsetzung der *Aufnahmebedingungen für Schwesternschülerinnen* = mehr Anmeldungen und mehr Anwärterinnen für leitende Posten, weniger Ausfall während der Ausbildung.
2. Ausbau derjenigen Schwesternschulen, die Gewähr für eine *den Richtlinien des SRK entsprechende Ausbildung* bieten = bessere Ausbildung, Hebung der Berufsfreudigkeit.
3. Ausbau der *Rotkreuz-Fortbildungsschule für Krankenschwestern*, um dem heutigen Bedarf an Kader in der Krankenpflege zu genügen = mehr qualifizierte Oberschwester, rationellerer Einsatz des Pflegepersonals, mehr Befriedigung im Beruf für Vorgesetzte und Untergebene, grössere Sesshaftigkeit.
4. Vermehrte *Ausbildung von Hilfspflegepersonal*, dessen Bestand heute noch ungenügend ist, was aber gleichzeitig den Bedarf an Unterrichtsschwester erhöht (siehe Höhere Fachausbildung) = Verminderung des Personalmangels.

5. Grundlegende Reorganisation der «traditionellen» *Arbeitszeiteinteilung in unseren Spitälern* = Möglichkeit des vermehrten Einsatzes von verheiratetem Pflegepersonal, grössere Sesshaftigkeit, Verminderung des Personalmangels.

6. Laufende *Anpassung der Gehälter* an die Lebenskosten und an die Verantwortung im Beruf, eine Forderung, welcher heute teilweise bereits Rechnung getragen wird = längere Ausübung des Berufes, weniger Berufswechsel, weniger Personalmangel.

Heute, da wir die ersten Ergebnisse der «*Studie über das Pflegewesen in der Schweiz*» kennen, stellen wir fest, dass diese sich in mancher Beziehung mit den Erfahrungen, die die nordischen Staaten machten, decken.

Um eine Aenderung der Situation herbeizuführen, genügt es jedoch nicht, dass nur einige wenige an den verantwortungsvollsten Posten die Notwendigkeit dazu einsehen. *Jede* diplomierte Krankenschwester und *jeder* diplomierte Krankenpfleger muss sich mit der heutigen Situation in der Krankenpflege auseinandersetzen und bereit sein, ausgetretene Wege falsch verstandener Traditionen zu verlassen. Nur wenn wir selber den Mut dazu aufbringen, sind wir in der Lage, Spitalverwalter und Aerzte von den notwendigen Neuerungen zu überzeugen, und nur so wird es möglich sein, die Pflege unserer Kranken auch in Zukunft zu gewährleisten.

OBERINNENWECHSEL AN DER SCHWESTERNSCHULE DES BEZIRKSSPITALS THUN

Auf den 1. November des verflossenen Jahres trat Frau **Oberin Margrit Müller** nach zwölfjährigem, erfolgreichem Wirken von der Leitung der Schwesternschule des Bezirksspitals Thun zurück. Als Nachfolgerin konnte Schwester Verena Schori gewonnen werden.

Oberin Verena Schori hat sich bereits intensiv in den Schulbetrieb eingearbeitet und gut eingelebt. Für ihre verantwortungsvolle Aufgabe brachte sie bestes Rüstzeug mit: Neben gründlicher und vielseitiger Ausbildung in der Krankenpflege absolvierte sie Kurs 12 für Schul- und Spitaloberschwester, amte-

te als Schulschwester in Biel und betätigte sich unter verschiedenem anderem auch in der Jugendarbeit. Vor ihrer Wahl nach Thun war sie im Landspital Münsingen als Operationsschwester tätig. Bestimmt kommt eine dreijährige Verwaltungslehre mit anschliessendem Praktikum Schwester Verena heute ebenfalls sehr zustatten.

Es ist nicht leicht, in unserer unruhigen, im Umbruch und im Neuaufbau stehenden Zeit, da so vieles in Frage gestellt wird, einen leitenden Posten zu übernehmen. Um so dankbarer müssen wir jenen Persönlichkeiten sein, die sich für solch grosse Aufgaben zur Verfügung stellen.



Wir wünschen der neuen Schulleiterin Kraft, Mut und Freude zu ihrem Wirken an der Thuner Schule. Möge das ganze Haus weiterhin unter einem guten Stern stehen!

Für die Kommission der Schwesternschule des Bezirksspitals Thun:

Maria Schneider, Präs. i. V.

Innerbetriebliche Schulung

Ausbildungskommission des SVDK

An die Oberschwester und Herren Spitalverwalter

Sehr geehrte Oberschwester,
Sehr geehrter Herr Verwalter,

Wir freuen uns, Ihnen nachstehend die von der Ausbildungskommission des SVDK ausgearbeiteten und vom Zentralvorstand gutgeheissenen Anregungen zur Durchführung einer innerbetrieblichen Schulung vorlegen zu können.

Die Notwendigkeit der innerbetrieblichen Schulung stellt sich heute nicht nur in der Industrie, sondern für die Angehörigen aller Berufe, nicht zuletzt auch für die Pflegeberufe. Wir erachten die innerbetriebliche Schulung im Krankenhaus deshalb als dringlich, weil sie nicht nur die Möglichkeit bietet, auf allen Stufen der Personalhierarchie die Qualität der Pflege zu fördern, sondern im ganzen Betrieb zu einem angenehmen und stimulierenden Arbeitsklima beiträgt und dadurch auch den Interessen des Arbeitgebers entgegenkommt.

Es ist dem Zentralvorstand ein Anliegen, Ihnen, sehr geehrte Oberschwester, sehr geehrter Herr Verwalter, für die Gestaltung einer innerbetrieblichen Schulung ein Rahmenprogramm vorzulegen, und wir hoffen, Ihnen damit einen Dienst zu erweisen.

Mit unseren freundlichen Grüssen

Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Für den
Zentralvorstand
Nicole F. Exchaquet
Präsidentin

Für die
Ausbildungskommission
Renée Spreyermann
Vorsitzende

1. Einführung

Im jetzigen Zeitpunkt besteht bei den Angehörigen aller Berufe das Bedürfnis nach laufender Weiterbildung. Im Krankenpflegeberuf entspricht dieses Bedürfnis einer Notwendigkeit.

Die Krankenschwestern wirken in Betrieben mit, deren Zielsetzungen sehr verschieden sein können. Es wird von ihnen verlangt:

- dass sie auf dem laufenden bleiben über die neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse, sowohl auf medizinischem, wie auch auf sozialem Gebiet;
- dass sie fähig sind, mit verschieden ausgebildetem, häufig auch mit ausländischem Personal zusammenzuarbeiten.

Die Arbeitgeber der Krankenschwestern sind sich ihrerseits bewusst, dass es auch in ihrem Interesse liegt, dem Pflegepersonal verschiedene Weiterbildungsmöglichkeiten zu bieten — und dies während der Arbeitszeit.

Ein gut geplantes Programm für die *innerbetriebliche Schulung* verbessert nicht nur die Arbeitsatmosphäre, sondern vor allem auch die Qualität der geleisteten Arbeit. Die folgenden Rahmenprogramme und Themen sind als Anregung zur Gestaltung der *innerbetrieblichen Schulung* gedacht.

Auch bei der Weiterbildung ist es wichtig zu beachten, dass ein sinnvolles Gleichgewicht zwischen technischen und menschlichen Erfordernissen in der Krankenpflege erhalten bleibt.

2. Definition

(nach Ingrid Hämelin, *Guide for In-Service Education of Nursing Personnel*. WHO, Geneva 1967)

Unter *innerbetrieblicher Schulung* versteht man fortlaufende Ausbildungsprogramme, die vom Arbeitgeber

geplant und für die Arbeitnehmer organisiert werden. *Innerbetriebliche Schulung* hilft dem Arbeitnehmer, sein Wissen und seine Kenntnisse zu vertiefen und sein berufliches Können zu entwickeln, damit er seinen Beitrag zum Erreichen des betriebseigenen Zieles leisten kann.

3. Ziel

Ingrid Hämelin weist darauf hin, dass mit der *innerbetrieblichen Schulung* drei Ziele angestrebt werden:

a) *Orientierung und Einführung*: Neue Mitarbeiter sollen in ihren Verantwortungsbereich eingeführt werden, damit sie so rasch als möglich ihren Aufgaben gewachsen sind.¹

b) *Berufliche Förderung im eigenen Arbeitsbereich* (sogenanntes «skilltraining»; darunter ist nicht nur berufliches Wissen und technisches Können zu verstehen, sondern auch Geschick im Umgang mit Patienten und Mitarbeitern): Das berufliche Können des Arbeitnehmers soll ständig weiterentwickelt werden, damit er seine Aufgabe fachgerecht durchführen kann und zudem in der Lage ist, neue Methoden und Techniken zu übernehmen.

c) *Fortwährende Weiterbildung* (continuing education): Fähigkeiten und Kenntnisse des Personals sollen gefördert werden, und es soll ihm geholfen werden, den Stand des bereits Gelernten beizubehalten. Zudem soll das Personal befähigt werden, die angewandten Methoden und die eigenen Leistungen zu überprüfen und zu beurteilen.

¹ Muriel Uprichard, «In-Service», *Canadian Public Health Journal* LIII (February, 1962), 47

4. Vorschläge für die Durchführung

A. Rahmenprogramm für Orientierung und Einführung neuer Mitarbeiter

Dieses Programm ist für diplomierte Krankenschwestern und Krankenpfleger bestimmt. Zur Einführung von Schüler(innen), Krankenpfleger(innen) FA SRK, Spitalgehilfinnen usw. wird das Programm entsprechend abgeändert.

1. Ziel

- Die neueintretenden Mitarbeiter auf eine persönliche Art empfangen, damit sie sich so bald als möglich im Betrieb wohl fühlen;
 - ihnen Gelegenheit geben, sich gegenseitig kennenzulernen;
 - sie den leitenden Persönlichkeiten des Spitals vorstellen und mit den verschiedenen Dienstzweigen bekanntmachen;
 - ihnen ermöglichen, die allgemeinen Regelungen des Betriebes kennenzulernen und mit den gebräuchlichen Pflegemethoden vertraut zu werden.
- Die Durchführung solcher Kurse erlaubt eine rationellere Gestaltung der Einführung von neuen Mitarbeitern und entlastet die einzelnen leitenden Krankenschwestern.

2. Dauer

Wenn möglich zwei bis drei zusammenhängende Tage.

3. Zeitpunkt

Vor dem Einsatz auf den Stationen (dies bedingt ein Festsetzen der Eintrittsdaten auf ein bis zwei bestimmte Tage im Monat).

4. Räumlichkeiten und Material

Ein zweckmässiges Lokal mit dem notwendigen Demonstrationmaterial trägt wesentlich zum Gelingen des Kurses bei.

5. Kursleitung

Der Kurs sollte von einer geeigneten diplomierten Krankenschwester (eventuell Unterrichtsschwester) geleitet werden, welche die Bedürfnisse des Betriebes gut kennt.

6. Dokumentation

Kursprogramm, Organisationsschema des Spitals,

Pflichtenheft, Merkblätter, Hausordnung, eventuell ansprechende Broschüre für die neuen Mitarbeiter.

7. Kursprogramm (2¹/₂ Tage)

1. Tag, Nachmittag

- Begrüssung
- Orientierung über den Kurs
- «Unser Spital»: Entstehung, Ziel, Struktur
gemeinsamer Tee
- Führung durch den Betrieb, Vorstellen bei den leitenden Persönlichkeiten

2. Tag, Vormittag

- Besprechung der zu erledigenden Formalitäten (Schriftenkontrolle, Anmeldung auf dem Personalbureau, Eintrittsuntersuchung usw.)
- «Mit wem arbeiten wir zusammen?» (Kompetenzbereiche, Dienstweg)
gemeinsames Mittagessen

Nachmittag

- Demonstration einheitlicher Pflegeverrichtungen wie Betten, Injektionen/Infusionen, Katheterisieren usw.
- Das Rapportwesen (laufender Patientenrapport, Gruppenrapport, Dienstplan usw.)

3. Tag, Vormittag

- Zusammenarbeit mit den verschiedenen Dienstzweigen des Spitals: Spezialdienste (Operationsaal, Labor, Röntgen, Apotheke usw.) — Verwaltung — Technischer Dienst — Küche, Haushalt, Lingerie usw.
gemeinsames Mittagessen

Nachmittag

- Demonstration einheitlicher Pflegeverrichtungen
- Information über die praktische Ausbildung von Schülerinnen
- Hinweise für das Anleiten und Ueberwachen von Hilfspflegepersonal
- Vorstellen auf der Station

Es sollte bei allen Themen genügend Zeit eingeräumt werden zur Beantwortung von Fragen.

Es ist unerlässlich, diese Grundlage durch *fortlaufende innerbetriebliche Schulung* zu erweitern und vertiefen.

B. Anregungen für fortlaufenden Unterricht zur beruflichen Förderung im eigenen Arbeitsbereich

Es sind «skill-training-programmes» gemeint, nach Ingrid Hämelin, *Guide for In-Service Education of Nursing Personnel*, WHO. Geneva 1967. S. 6 und 18/19.

1. Ziel

- Entwickeln der beruflichen Haltung und des beruflichen Könnens, die zum Gelingen der Aufgabe einer pflegenden Schwester wesentlich beitragen;
- Helfen, die Bedürfnisse der Patienten und des Betriebes zu erkennen und die Arbeitsmethoden entsprechend zu verbessern.

- Dazu beitragen, dass die «schöpferischen Möglichkeiten» in der Pflege erkannt werden und zur Auswirkung kommen.
- Fördern von Freude und Interesse am eigenen Aufgabenkreis.

2. Durchführung

Dieser fortlaufende Unterricht, ergänzt durch Diskussionen über Probleme und gemeinsames Suchen nach deren Lösungen sowie Demonstrationen auf den Krankenstationen, soll regelmässig, z. B. jede Woche oder

alle vierzehn Tage, während der Arbeitszeit durchgeführt werden. Verantwortlich für diese Schulung ist eine leitende Schwester des Betriebes, die wenn nötig weitere Fachpersonen bezieht, wie z. B. Stationschwestern, klinische Unterrichtsschwestern, Aerzte usw.

3. Themen

a) Information im Betrieb, Rapportwesen

- Bedeutung der Information für den Einzelnen, für die Gruppe und den Betrieb
- Gestaltung und Durchführung von Mitarbeiterbesprechungen
- Übungen im mündlichen und schriftlichen Ausdruck, Gesprächsführung
- Rapportwesen: Organisation, Einführen in ein neues Rapportsystem, z. B. Kardexsystem

b) Vertiefen der Kenntnisse in umfassender Krankenpflege

(wenn möglich anhand konkreter Fälle)

- Soziologische Aspekte bei der Pflege: Der Patient als soziales Wesen. Grundsätzliches und Behandlung von Beispielen.
- Die Bedürfnisse des Patienten und Einbeziehen derselben in die Pflege, z. B. nach Virginia Henderson¹.
- Gesundheitserzieherische Aufgabe der pflegenden Schwester. Mitarbeit bei der Wiedereingliederung: Vorbereitung des Patienten für den Austritt.
- Kontaktnahme mit Dienststellen ausserhalb des Spitals, z. B. Gemeindefürsorge.
- Rationelles, kräftesparendes Arbeiten.

c) Erweitern der medizinischen Kenntnisse, die für die Pflege auf der betreffenden Krankenstation nötig sind

- Arztstunden über neue Erkenntnisse im Fachgebiet der speziellen Krankenstation, Untersuchungsmethoden und Behandlung (vorangehend Repetition der entsprechenden Organsysteme)

- Fallbesprechung mit Arzt, eventuell mit klinischer Unterrichtsschwester, Beobachtungen am betreffenden Patienten

d) Einführung in neue Pflegemethoden

- Besprechen, demonstrieren und üben von
- neuen Untersuchungsmethoden
- neuen Behandlungsmethoden

e) Kennenlernen von neuen Apparaten und Pflegehilfsmitteln

- Neue Apparate (systematisches Anlernen jeder Schwester).
- Pflegehilfsmittel (demonstrieren, ausprobieren und beurteilen lassen durch Arbeitsgruppen).

f) Führen und Leiten einer Arbeitsgruppe

Es wäre wünschenswert, wenn vorausgehend im Programm der fortwährenden Weiterbildung die Grundlagen zur Gruppenleitung vermittelt würden.

- Besprechen von Fragen der Arbeitseinteilung.
- Anleiten und Ueberwachen der Mitarbeiter.
- Gemeinsames Suchen nach Lösungen bei Schwierigkeiten.

g) Betreuen der Schülerinnen während des Praktikums

Allgemeine Grundbegriffe in Erwachsenenbildung (Andragogik). Psychologie und Lernmethoden werden im Programm der «fortwährenden Weiterbildung» vermittelt.

- Ziel des Praktikums auf unserer Krankenstation
- Zusammenarbeit mit der klinischen Unterrichtsschwester
- Anleiten und Ueberwachen der Schülerinnen
- Beurteilen der Schülerinnen (Übungen an konkreten Beispielen)

h) Verbesserung und Förderung der Zusammenarbeit

- Die Zusammenarbeit auf der Krankenstation.
- Die Zusammenarbeit mit andern Dienstzweigen.

C. Anregungen für die fortwährende Weiterbildung

Es ist «continuing education» gemeint nach Ingrid Hämelin, *Guide for In-Service Education of Nursing Personnel*. WHO, Geneva 1967, S. 6 und 19

1. Ziel

- Auffrischen fachlicher Kenntnisse.
- Ergänzen beruflicher Grundlagen.
- Vertiefen und Erweitern fachlicher Kenntnisse.
- Fähigkeit entwickeln, eigene Leistungen zu beurteilen und konstruktive Kritik zu üben.

2. Durchführung

Systematisch aufgebaute Kurse, in Form von Vortragszyklen, Seminarien, Filmen, Besichtigungen, für das diplomierte Pflegepersonal des Betriebes.

Aus folgenden Vorschlägen könnte z. B. ein Thema ausgewählt und zum Inhalt eines den ganzen Winter

dauernden Kurses werden. Verantwortlich für diese Schulung ist eine leitende Schwester des Betriebes, die andere Fachpersonen (z. B. Aerzte, Psychologen, Soziologen u. a. m.) bezieht.

3. Themen

a) Neue Erkenntnisse in der Pflege

- Umfassende Pflege
- Intensivpflege
- Gesundheitserzieherische Aufgaben der Krankenschwester

b) Neue Erkenntnisse in der Medizin

- Neue Operationsmöglichkeiten
- Intensivpflege und -behandlung
- Neue Medikamente und Behandlungen
- Psychosomatik
- Weitere Spezialgebiete
- Untersuchungen mit ionisierenden Strahlen
- Nuklearmedizin inkl. Strahlenschutz

¹ Virginia Henderson, *Grundregeln der Krankenpflege* (Weltbund der Krankenschwestern, 1963)

- c) *Grundsätze der Erwachsenenbildung (Andragogik)*
 - Einführung in die Lernpsychologie
 - Lernhilfen (Lerntechniken; wie lerne ich?)
 - Gruppendynamik, Übungen in Gesprächsführung
 - Anlernprinzipien, Instruktionsübungen
 - Leistungsbeurteilung
- d) *Angewandte Psychologie und Soziologie*
 - Das Verhalten des Menschen in der Gruppe
 - Das Verhalten des Menschen im Betrieb
 - Die Bedürfnisse des arbeitenden Menschen
 - Betriebsklima, Zusammenarbeit, Personalführung
 - Der Patient als soziales Wesen
 - Patient und Gesellschaft
 - Das Spital in der Gesellschaft
 - Die Bedürfnisse des Patienten, z. B. nach Virginia Henderson¹
 - Entwicklungspsychologie
 - Psychologie der verschiedenen Lebensalter
- e) *Grundsätze der Organisation und Fragen der Betriebsführung*
 - Arbeitsplanung (Pflege- und Behandlungsplan, Dienstplan)
- f) *Berufsfragen*
 - Organisation unseres Berufes, Berufsverband und seine Aufgaben
 - Studien in der Krankenpflege: Methoden, Durchführung, Auswertung von Resultaten
 - Ausbildungsfragen: Grundausbildung — Spezialausbildung — Kaderausbildung

¹ Virginia Henderson, *Grundregeln der Krankenpflege* (Weltbund der Krankenschwestern, 1963)

DIE REDAKTORIN DER ZEITSCHRIFT FÜR KRANKENPFLEGE SUCHT ENGERE VERBINDUNGEN MIT DEN SEKTIONEN

Auszug aus einem Schreiben vom 23. Februar 1970 der Redaktorin an die Präsidentinnen, den Präsidenten der Sektionen:

«... An der Präsidentinnenkonferenz vom 21. November 1969 sind Sie kurz orientiert worden über den Vorschlag, den die Präsidentin der **Redaktionskommission** in ihrem Antwortschreiben vom 21. Juli 1969 an die Präsidentin des SVDK richtete. Die Kommission wird ihre besonderen Aufgaben wie bisher erfüllen, d. h. sie steht der Redaktorin beratend zur Seite und vertritt die Zeitschrift dem Zentralvortrags gegenüber in Fragen von allgemeiner Bedeutung.

Für ihre fortlaufende Tätigkeit bei der Herausgabe der Zeitschrift wünscht sich die Redaktorin indessen noch eine

Hilfe anderer Art. Um die Leser über aktuelle Ereignisse und Themen von Interesse informieren zu können, möchte sie in engerem Kontakt mit den Sektionen stehen. Sie bittet deshalb die Präsidentinnen, den Präsidenten, ein Mitglied zu ernennen, das als *Verbindungsglied* zwischen der Redaktorin und der Leserschaft in den Sektionen wirken würde.

Der Zweck einer solchen Verbindungstätigkeit könnte wie folgt umschrieben werden:

1. Die Verbindungsperson (man kann ihr später einen andern Namen geben) hilft mit an der Gestaltung der Zeitschrift, indem sie die Redaktorin auf aktuelle Ereignisse im Sektionsgebiet, auf Autoren für besondere Themen und auf Wünsche der Leser aufmerksam macht.

2. Die Gruppe der Verbindungspersonen der 11 Sektionen bildet ein *Beratungsteam*, das der Zeitschrift die Kontinuität sichert. Wenn einmal ein Redaktorinnenwechsel stattfindet, bedeutet dies für die Nachfolgerin eine wesentliche Hilfe...

Die Mitglieder der Gruppe übernehmen keine festen Verpflichtungen, sie müssen lediglich als *„Antennen“* wirken. Es sind somit keine wesentlichen zeitlichen Beanspruchungen mit dem Amt verbunden. Sofern ein Mitglied der Gruppe selber Berichte und Reportagen zu schreiben gewillt ist, erhält es das für Berichte solcher Art übliche Honorar. Journalistische Fähigkeiten werden deshalb keineswegs vorausgesetzt, wichtig ist vor allem der Kontakt mit massgebenden Personen im Sektionsgebiet...».

A. M. Paur

Perfectionnement en cours d'emploi

Commission d'enseignement de l'ASID

A l'intention des Infirmières-chefs et des Directeurs d'hôpitaux

Mesdames,
Messieurs,

Nous avons le plaisir de vous présenter les propositions pour le perfectionnement en cours d'emploi (formation continue) élaborées par la **Commission d'enseignement de l'ASID** et approuvées par le Comité central.

Le besoin d'un perfectionnement en cours d'emploi est ressenti non seulement dans les milieux industriels, mais par les membres de toute profession comme aussi par ceux des professions soignantes. Nous estimons que le perfectionnement en cours d'emploi à l'hôpital s'impose de façon urgente. Il offre à chaque membre du personnel, quel que soit le poste occupé dans la hiérarchie, la possibilité d'améliorer la qualité des soins aux malades; il contribue à créer

dans l'établissement une ambiance de travail agréable et stimulante et favorise de ce fait les intérêts de l'employeur.

Le Comité central espère vous rendre service et vous prie d'agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de sa considération distinguée.

*Association suisse des infirmières
et infirmiers diplômés*
Pour le Comité central
Nicole F. Exchaquet, présidente

Pour la Commission d'enseignement
Renée Spreyermann, présidente

1. Introduction

Le besoin d'un développement professionnel continu se manifeste actuellement dans toutes les professions. En ce qui concerne les soins infirmiers, ce besoin correspond à une nécessité.

Les infirmières déploient leurs activités dans des établissements dont les buts peuvent être fort différents. On demande à l'infirmière-chef:

- d'être au courant des nouveautés, aussi bien dans le domaine médical que dans celui des sciences sociales;
- de savoir collaborer avec du personnel de formation hétérogène et souvent, de plus, d'origine étrangère.

Les employeurs ont pris conscience de l'intérêt à mettre à la disposition du personnel soignant diverses possibilités de perfectionnement, dont il puisse faire usage pendant les heures de travail.

Un bon programme de *perfectionnement en cours d'emploi* influence non seulement l'atmosphère générale d'un établissement, mais surtout la qualité du travail. Les plans de cours et les thèmes figurant ci-dessous sont des suggestions pour de tels cours. L'auteur d'un tel programme de perfectionnement doit s'efforcer d'assurer un bon équilibre entre les connaissances techniques et humaines, toutes deux nécessaires aux soins infirmiers.

2. Définition

(d'après Ingrid Hämelin, *Guide for In-Service Education of Nursing Personnel*, WHO, Geneva 1967)

Le perfectionnement en cours d'emploi comprend un programme continu, réalisé par l'employeur à l'intention des employés.

Le perfectionnement en cours d'emploi aide à approfondir et élargir leurs connaissances, afin de leur permettre d'apporter leur contribution à l'œuvre commune visant à atteindre les buts fixés par l'institution.

3. But

Ingrid Hämelin fait remarquer que la formation en cours d'emploi a trois buts:

a) *L'orientation et l'introduction du nouveau personnel*: le nouveau personnel doit être informé de ce qu'on attend de lui, afin qu'il puisse remplir sa tâche le plus rapidement possible¹.

b) *Le développement professionnel dans la sphère d'activité actuelle*: il ne s'agit pas seulement de connaissances professionnelles et d'habileté technique, mais aussi de l'art d'entretenir de bonnes relations avec les malades et les membres de l'équipe de soins. Les connaissances professionnelles de l'employé doivent être constamment perfectionnées, afin qu'il puisse s'acquitter correctement de ses tâches et, de plus, être capable d'assimiler des méthodes et des techniques nouvelles.

c) *Le perfectionnement continu*: les aptitudes et les connaissances du personnel doivent être développées et il faut ensuite aider l'employé à conserver celles qu'il a déjà acquises. En outre, il faut lui apprendre à analyser et évaluer les méthodes utilisées ainsi que son propre travail.

¹ Muriel Uprichard, «In-Service», *Canadian Public Health Journal* LIII (February, 1962), 47

4. Projets d'exécution

A. Programme-cadre pour l'orientation et l'introduction de nouveaux collaborateurs

Ce programme s'adresse aux infirmières et infirmiers diplômés. Pour les élèves, les infirmières et infirmiers — assistants CC CRS, les aides-hospitalières, etc. ce programme d'introduction sera modifié en conséquence.

1. But

- Accueillir personnellement les nouveaux collaborateurs, afin qu'ils se sentent rapidement à l'aise dans l'établissement.
- Leur donner l'occasion de faire connaissance réciproquement.
- Les présenter aux organes directeurs de l'hôpital et leur faire prendre contact avec les services des différents secteurs.
- Leur donner l'occasion de prendre connaissance du règlement de l'établissement et de se familiariser avec les méthodes de soins utilisées.

Ces cours permettent d'introduire rationnellement les nouveaux collaborateurs et déchargent — par conséquent — les infirmières-chefs de service.

2. Durée

Si possible 2—3 jours d'affilée.

3. Moment favorable

Avant l'intégration dans les services. (Ceci exige que les dates d'entrée soient fixées à 1—2 jours déterminés du mois.)

4. Locaux et matériel

Un local approprié, pourvu du matériel de démonstration indispensable, est un élément important de la réussite du cours.

5. Direction du cours

Le cours devrait être dirigé par une infirmière diplômée qualifiée (éventuellement une infirmière-monitrice) qui connaît bien les besoins de l'établissement.

6. Documentation

Programme du cours, plan de l'organisation de l'hôpital, cahier des charges, listes de renseignements, règlement intérieur, éventuellement brochure d'accueil rédigés à l'intention des nouveaux collaborateurs.

7. Programme du cours (2¹/₂ jours)

1er jour après-midi:

- Bienvenue
- Introduction
- «Notre Hôpital»: fondation, but, structure *thé en commun*
- Visite de l'établissement, présentation aux responsables.

2e jour matinée:

- Entretien concernant les formalités d'entrée (contrôle des papiers, inscription au bureau du personnel, examen d'entrée, etc.)
- «Avec qui travaillerons-nous?» (description des postes de travail, voie de service)

Repas de midi en commun

après-midi:

- Démonstration de techniques de soins unifiées, telles que lits, injections, perfusions cathéterses, etc.
- Rapports (remise de service, rapport de groupe, horaires de travail)

3e jour matinée:

- Collaboration avec les différents secteurs de l'hôpital
services spécialisés (salle d'opération, laboratoire, radiologie, pharmacie, etc.)
administration
services techniques
cuisine, économat, lingerie, etc.

Repas de midi en commun

après-midi:

- démonstration de techniques unifiées
- information concernant l'enseignement au lit du malade des élèves infirmières
- indications concernant l'instruction et la supervision du personnel auxiliaire
- présentation du service.

Pour tous les cours, il faudrait prévoir le temps de répondre aux questions des auditeurs.

Il est indispensable de compléter et d'étendre cette préparation de base par le *perfectionnement en cours d'emploi*.

B. Suggestions pour un enseignement continu en vue du perfectionnement professionnel dans la sphère d'activité

Il s'agit des «skill-training-programmes», selon Ingrid Hämelin, *Guide for In-Service Education of Nursing Personnel*, WHO, Geneva 1967, page 6 et 18/19.

1. But

- Elever le niveau de l'attitude professionnelle de l'infirmière soignante et développer ses connaissances, ce qui aura pour conséquence une augmentation importante de ses chances de réussite dans l'accomplissement de ses tâches.

- L'aider à prendre conscience des besoins du malade et de l'entreprise, ainsi qu'à améliorer ses méthodes de travail en fonction de ses découvertes.
- Encourager les «aptitudes créatrices» en soins et en faciliter les réalisations.
- Susciter joie et intérêt dans la sphère d'activité.

2. Exécution

Complétée par des discussions et par la recherche

commune de solutions aux problèmes posés, cette formation continue doit se poursuivre régulièrement, par exemple, toutes les semaines ou tous les quinze jours, pendant les heures de travail. La personne responsable de cet enseignement sera une infirmière-chef de l'établissement qui s'assurera, en cas de besoin, la collaboration d'autres personnes compétentes telles que infirmières d'étage, monitrices cliniques, médecins, etc.

3. Matière

a) Information au sein de l'établissement, élaboration des rapports

- Signification de l'information aux niveaux de l'individu, du groupe, de l'établissement.
- Préparation et direction de colloques de service.
- Exercices de style et d'expression verbale, animation de discussions.
- Rapports: organisation, introduction d'un nouveau système, par exemple le système Cardex.

b) Elargissement des connaissances en soins complets

(si possible en présence de cas concrets.)

- Aspect sociologique des soins infirmiers: le malade en tant qu'être social. Principes fondamentaux et présentation d'exemples concrets.
- Les besoins du malade et leur intégration dans les soins, par exemple d'après Virginia Henderson²
- Le rôle d'éducatrice sanitaire de l'infirmière soignante. Collaboration à la réadaptation: préparation du malade à sa sortie de l'établissement hospitalier.
- Prise de contact avec les services extra-hospitaliers, par exemple avec l'infirmière de santé publique.
- Rationalisation du travail.

c) Approfondissement des connaissances médicales nécessaires pour le travail dans un service spécialisé

- Cours donnés par des médecins, portant sur les acquisitions récentes dans cette spécialité: moyens d'investigation, méthodes de traitement (précédés

d'une révision de l'anatomie et de la physiologie de l'appareil en question).

- Etude de cas en présence du médecin, éventuellement de la monitrice clinique, observations de malades.
- d) *Initiation à de nouvelles méthodes de soins*
 - Etude démonstration et exercices de:
 - nouveaux moyens d'investigation
 - thérapeutiques nouvelles.

e) Instruction concernant les nouveaux appareils et moyens auxiliaires

- appareils (instruction systématique de chaque infirmière)
- moyens auxiliaires (démonstration, essais et critiques par un groupe de travail).

f) Direction d'un groupe de travail

- Il serait souhaitable que tous les cours de perfectionnement soient précédés de l'enseignement des bases de l'animation du groupe
- discussion au sujet de la répartition du travail
 - instruction et supervision des membres de l'équipe de soins
 - recherche en commun de solutions lors de difficultés.

g) Prise en charge des élèves en stage

- Notions de base d'éducation des adultes. L'enseignement de la psychologie et des méthodes d'enseignement fait partie intégrante d'un programme de «perfectionnement continu».
- But du stage pratique dans notre service hospitalier
 - Collaboration avec la monitrice clinique
 - Instruction et supervision des élèves
 - Evaluation des élèves (considérer des faits concrets).

h) Incitation à la collaboration et amélioration dans ce domaine

- La collaboration dans le service hospitalier
- La collaboration avec les services d'autres secteurs.

C. Suggestions pour le perfectionnement continu

Il s'agit de «continuing education» d'après Ingrid Hämelin, *Guide for In-Service Education of Nursing Personnel*. WHO Geneva 1967, page 6 et 19.

1. But

- Réviser les connaissances professionnelles
- Compléter les connaissances de base
- Approfondir et élargir les connaissances professionnelles
- Développer la faculté d'évaluer son propre travail et d'exercer une critique constructive.

2. Exécution

Cours systématiques, destinés au personnel diplômé

² Virginia Henderson, *Principes fondamentaux des soins infirmiers* (Conseil international des infirmières, 1963)

de l'établissement, comprenant des cycles de conférences, de séminaires, de projections de films, de visites. On pourrait choisir dans la liste ci-dessous une série de thèmes à traiter au cours d'un hiver. La personne responsable de cet enseignement sera une infirmière-chef de l'établissement qui s'assurera la collaboration d'autres personnes compétentes (par exemple médecins, psychologues, sociologues et autres).

3. Matière

a) Acquisitions nouvelles dans le domaine des soins infirmiers

- soins complets
- soins intensifs
- rôle de l'infirmière dans l'éducation sanitaire

- b) *Acquisitions récentes en médecine*
- nouvelles ressources de la chirurgie
 - soins et traitements intensifs
 - médicaments et traitements nouveaux
 - médecine psychosomatique
 - nouveaux domaines médicaux
 - utilisations des radiations ionisantes pour le diagnostic (ou radiodiagnostic)
 - radiothérapie, y compris mesures de protection contre les radiations
- c) *Principes de l'éducation des adultes (Andragogie)*
- introduction à la psychologie de l'apprentissage
 - moyens audio-visuels (techniques d'apprentissage: comment apprend-on?)
 - dynamique de groupe, exercices d'animation de groupe
 - principes de l'apprentissage, exercices d'enseignement
 - évaluation
- d) *Psychologie appliquée et sociologie*
- le comportement de l'homme au sein d'un groupe
 - le comportement de l'homme dans le cadre de l'entreprise
 - les besoins de l'individu qui travaille
 - ambiance de travail, collaboration, commandement
 - le malade en tant qu'être social
 - le malade et la collectivité
 - l'hôpital dans la société
 - les besoins du malade, par exemple selon Virginia Henderson³
 - psychologie du développement
 - psychologie des différents âges de la vie
- e) *Principes d'administration et problèmes de commandement*
- organisation du travail (plan de traitements, plan de soins, horaire de travail)
 - répartition du travail selon la formation et les capacités des collaborateurs (y compris une information concernant la formation et les compétences des diverses catégories de personnel)
 - cahier des charges
 - Information: rapports, introduction des nouveaux collaborateurs
 - surveillance des élèves, du personnel auxiliaire, de la qualité des soins
 - contrôle de la qualité des soins
 - qualification des collaborateurs
 - structure de l'établissement: organigramme, voies de service système de communications
 - méthodes de travail rationnelles
 - organisation d'une unité de soins
 - les différents services de l'hôpital: cuisines, lingerie, stérilisation centrale, centrale du matériel; leurs tâches, leur importance pour l'hôpital
- f) *Questions professionnelles*
- organisation de notre profession, l'association professionnelle et ses tâches
 - études en soins infirmiers: méthodes, exécution, évaluation des résultats
 - problèmes de formation
 - formation de base
 - spécialisations
 - formation des cadres.

Berne, décembre 1969

³ voir sous ²

Contacts plus directs entre la rédactrice de la Revue suisse des infirmières et les sections

Extraits d'une lettre adressée par la rédactrice aux présidentes de sections, le 23 février 1970:

«...Lors de la Conférence des présidentes du 21 novembre 1969, vous avez été brièvement orientée sur la proposition que la présidente de la **Commission de rédaction**, dans sa lettre du 21 juillet 1969, a soumise à la présidente de l'ASID. Comme auparavant, la Commission de rédaction accomplira ses tâches habituelles, c'est-à-dire qu'elle continuera à conseiller la rédactrice et qu'elle représentera la Revue vis-à-vis du Comité central pour tous les problèmes généraux.

Cependant, pour son activité future, la rédactrice désirerait encore de l'aide d'une autre manière. Dans le but de

mieux informer les lecteurs des problèmes et événements actuels, elle aimerait établir un contact plus étroit avec les sections. C'est pourquoi elle prie les présidentes de désigner un membre qui ferait le lien entre la rédactrice et les lecteurs.

Le but d'une telle activité peut être décrit comme suit:

1. La personne de liaison (on pourra lui donner plus tard un autre nom) prête son concours à l'élaboration de la Revue en renseignant la rédactrice des événements actuels au sein de la section, en lui suggérant des auteurs pour des thèmes particuliers et en la rendant attentive à des désirs des lecteurs.
2. Les représentants des 11 sections forment un *conseil* qui assume la

continuité du journal. Dans le cas d'un changement de rédactrice, ce conseil sera d'une grande utilité à celle qui lui succèdera...

Les participants de ce groupe ne prennent pas de charges fixes, mais fonctionnent avant tout comme «*antennes*». Ainsi, cette fonction ne demande pas beaucoup de temps. Si l'un des membres veut bien rédiger des rapports ou faire des reportages il recevra les honoraires habituels pour son travail. Il n'est par conséquent pas nécessaire pour ce rôle d'agent de liaison de posséder des talents de journaliste, le plus important étant de maintenir un contact avec les personnes responsables de la section...»

A.-M. Paur

An seiner Sitzung vom 21. Februar besprach der Zentralvorstand eingehend den Bericht der Präsidentin des SVDK, Mlle Nicole F. Exchaquet, welchen sie anschliessend an die «Journée de réflexion» der Geschäftsleitung verfasste. Der *Jahresbericht 1969* der Präsidentin, welcher in der Mai-Nummer der Zeitschrift erscheinen wird, stützt sich auf den oben genannten Text. Es wird darin folgende Dringlichkeitsliste für die zu behandelnden Aufgaben des SVDK genannt:

1. *Wirtschaftliche und soziale Fragen im Beruf.* (Siehe Mitgliederumfrage, März-Nummer, Seite 106.) Die dafür zuständige Kommission des SVDK, die sich bisher ausschliesslich mit der Revision des *Normalarbeitsvertrages* beschäftigte, wird sich in Zukunft intensiver mit den Problemen der Arbeitszeitverkürzung, der Teilarbeitszeit, der Gehälter usw. befassen.

2. *Stellenbeschreibungen im Pflegeberuf.* Auf die Notwendigkeit einer ein-

heitlichen Stellenbeschreibung für die verschiedenen Posten im Pflegebereich wird in den «Empfehlungen» am Ende des Berichtes der *Studie über das Pflegewesen in der Schweiz* deutlich hingewiesen. Klare Stellenbeschreibungen bilden die Grundlage für gerechte Gehalteinstufungen. Die *Expertenkommission der Studie*, die sich aus SVDK-Mitgliedern zusammensetzt, ist daran, Richtlinien aufzusetzen, nach welchen in den einzelnen Krankenhäusern Stellenbeschreibungen ausgearbeitet werden können. Die seinerzeit eingesetzte *SVDK Kommission für den Pflegedienst*, die ihre Tätigkeit während der Durchführung der Studie eingestellt hatte, soll demnächst wieder in Aktion treten. Sie wird sich der Stellenbeschreibungen und anderer Organisationsfragen im Pflegebereich annehmen.

3. *Kontaktpersonen in den Sektionen.* Diesen fällt die Aufgabe zu, den SVDK und seine Tätigkeit in den einzelnen Spitälern besser bekanntzumachen.

4. *Weiterbildung und Spezialisierung.* Die *Ausbildungskommission des SVDK* wird Grundsätze ausarbeiten für die Durchführung von Spezialprogrammen. Zu viele Spezialausbildungen führen zu einer Aufsplitterung im Krankenpflegeberuf; eine Gefahr der rechtzeitig begegnet werden muss.

5. *Reglement für die Anstellungsbedingungen der SVDK-Angestellten.* Der Entwurf eines solchen Reglements liegt vor und wird demnächst dem Zentralvorstand zugestellt. Es wird über die Notwendigkeit einer Expertise im Zentralsekretariat diskutiert. Der Zweck einer solchen wäre, beste Lösungen zu finden hinsichtlich der technischen Ausstattung des Sekretariates und des Einsatzes der Mitarbeiter.

6. *Wahrung der spezifischen Interessen der diplomierten Krankenpfleger innerhalb des SVDK.* Darüber ist eine Abklärung im Gange.

Die Vorsitzende der *Kommission für öffentliche und internationale Beziehungen*, Schw. Hildegard Steuri, sprach anschliessend, auf Einladung des Zentralvorstandes, über die künftigen Aufgaben dieser Kommission. Sie ist der Auffassung, die Tätigkeit derselben sollte nicht nur, wie bisher, in der Durchführung einzelner, begrenzter Aktionen und Aufgaben liegen, sondern ein umfassendes *Public-Relations Programm* sollte aufgestellt werden; eine besonders dazu geeignete Person wäre mit der Durchführung desselben sowie mit der Koordinierung der Tätigkeit in den Sektionen zu beauftragen. Der SVDK könnte dadurch seine Public Relations rascher und erfolgreicher verwirklichen.

Weitere Geschäfte des Zentralvorstandes betrafen im weitern die Vorbereitung der *Delegiertenversammlung*, kommende Wahlen sowie Angelegenheiten des SRK und des ICN.

Infolge Demissionen 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 Übereinkunft. Telefon 031 25 64 28

Für Änderungen von Adresse und Tätigkeit bitte Mutationsformular Seite 167 dieser Nummer verwenden. Abonnenten der Zeitschrift, die nicht Mitglieder des SVDK sind, wollen bitte dasselbe Formular benützen.

Rotkreuz-Fortbildungsschule für Krankenschwestern

1969, S. 439 der Zeitschrift)

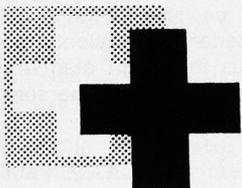
Zweig Zürich

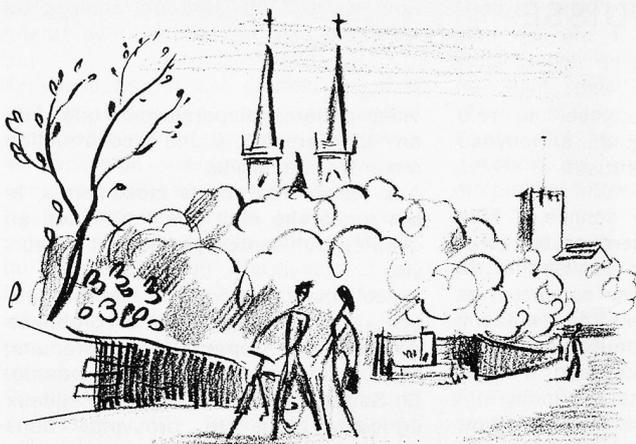
Kurse für Stationsschwestern

Kurs 19 Z: 25. August bis 16. Oktober 1970

Kurs 20 Z: 24. November bis 18. Dezember und 4. Januar 1971 bis 29. Januar 1971.

Beide Kurse sind voll besetzt.





Congrès ASID 1970

23/24 mai

Neuchâtel vous attend

Avec-vous rempli votre bulletin d'inscription?

SVDK-Kongress 1970

23./24. Mai

Neuenburg erwartet Sie

Haben Sie Ihren Anmeldeschein schon eingeschickt?

Pour tout changement d'adresse ou d'activité, veuillez vous servir de la formule page 167 de ce numéro de la Revue. Les abonnés, non membres de l'ASID, utiliseront la même formule.

ECHOS DU COMITÉ CENTRAL

Le Comité central, lors de sa séance du 21 février, discuta du mémoire rédigé par Mlle Nicole-F. Exchaquet, présidente de l'ASID, à la suite des journées de réflexion du Comité de direction. Ce mémoire servira de document de base pour le *rapport annuel 1969* de la présidente qui paraîtra dans le numéro de mai de la Revue. Les tâches qui se présentent à l'ASID y sont énumérées par ordre de priorité (voir aussi l'enquête auprès des membres de l'ASID, numéro de mars, page 108).

1. Questions économiques et sociales. La commission de l'ASID chargée d'étudier ces questions s'est occupée exclusivement ces dernières années de la revision du *Contrat type de travail pour le personnel sanitaire diplômé*. Elle étendra dorénavant ses travaux à d'autres problèmes encore, tels que la diminution des heures de travail, le travail à temps partiel, le barème des salaires, etc.

2. Descriptions de postes dans la profession d'infirmière. L'élaboration de modèles pour des descriptions de postes s'impose de plus en plus. Les recommandations à la fin du rapport de l'*Etude des soins infirmiers en Suisse* sont pressantes à ce sujet. Le Comité d'experts, créé par l'Etude, s'est donné pour tâche de rédiger des

directives permettant ensuite à chaque établissement hospitalier d'élaborer ses propres descriptions de postes. La *Commission des services infirmiers* de l'ASID, restée en veilleuse pendant les travaux de l'Etude, reprendra prochainement ses activités qui s'orienteront vers le domaine des problèmes d'organisation dans les services infirmiers.

3. Agents de liaison dans les sections. Ces personnes, désignées par les sections, auront pour tâche de mieux faire connaître dans les hôpitaux l'ASID et ses activités. Dans un des prochains numéros de la Revue une information plus complète à ce sujet suivra.

4. Perfectionnement et spécialisation. La *Commission d'enseignement* de l'ASID étudiera les problèmes créés par la multiplication des programmes préparant des infirmières diplômées à des formations spécialisées. Un danger réel de dispersion sinon d'éclatement menace notre profession, danger auquel il faut parer à temps.

5. Règlement concernant les conditions d'engagement du personnel des secrétariats de l'ASID. Un projet de règlement est prêt et sera soumis prochainement à l'approbation du Comité central. Celui-ci discuta ensuite d'une expertise à faire au Secrétariat central

afin d'assurer un rendement optimal grâce à un équipement adéquat et une utilisation judicieuse du personnel.

6. Les besoins spécifiques dans le cadre de l'ASID des infirmiers diplômés. Une enquête à ce sujet est en cours.

A la suite des discussions concernant le mémoire, Mlle Hildegard Steuri, présidente de la *Commission des relations publiques et internationales*, exposa les tâches futures de cette commission. Elle est d'avis que celle-ci ne devrait plus comme jusqu'à présent accomplir des tâches isolées, selon les besoins qui surgissent, mais qu'au contraire elle devrait élaborer un programme global des relations publiques de l'ASID. Une personne devrait être chargée de la réalisation de ce programme et de la coordination des activités entreprises par les sections.

De cette façon les efforts de l'ASID dans le domaine des relations publiques auraient des chances d'aboutir plus rapidement et seraient plus efficaces.

D'autres points à l'ordre du jour concernaient les préparatifs à l'*Assemblée des délégués* du mois de mai, les élections ainsi que des affaires touchant la CRS et le CII.

L'ETUDE DES SOINS INFIRMIERS EN SUISSE

Séance d'information et de discussion à Genève

La section de Genève de l'ASID a organisé une séance d'information et de discussion à laquelle elle avait invité un nombreux public infirmier. Toutes les infirmières, membres ou non de l'ASID, avaient reçu avec l'invitation les conclusions de *l'Etude des soins infirmiers en Suisse*, et cette rencontre importante du 6 février 1970 à l'auditoire des Policliniques de l'Hôpital Cantonal de Genève a permis d'examiner les multiples aspects des soins infirmiers en Suisse.

Mlle Elisabeth Schwyter, présidente de la section de Genève de l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés ouvrit la séance en accueillant Mlle Nicole-F. Exchaquet, présidente de l'ASID et directrice de l'Etude, et Mlle Mireille Baechtold, directrice de l'Ecole supérieure d'infirmières de Lausanne, qui avait accepté de mener la discussion qui devait suivre.

Mlle Exchaquet présenta tout d'abord les faits les plus saillants de l'Etude, le but essentiel de cette réunion étant de poser les bases de la discussion envisagée. En retraçant le long cheminement de ce travail, aussi vaste qu'approfondi, Mlle Exchaquet fut amenée à nous poser quelques questions importantes soulevées par l'Etude.

Concernant le personnel infirmier dont les activités étaient observées du point de vue *quantitatif et non qualitatif*, Mlle Exchaquet demande: La situation actuelle correspond-elle aux besoins des malades? Pouvez-vous affirmer que le malade est bien soigné? Est-ce normal que le mode de travail des élèves soit identique à celui des infirmières diplômées?

L'infirmière est-elle rigide dans son système de travail? Comment tire-t-elle parti du personnel qui l'entoure? Est-elle consciente de l'emploi de son temps? Comment se considère-t-elle? Pense-t-elle devoir être toujours toute à tous?

Devant la multitude de questions qui viennent à notre esprit face à une étude de cette envergure, Mlle Exchaquet pense qu'il faut tout d'abord rechercher les causes profondes d'une situation mise à nu par les résultats de tout ce travail; *il faut dialoguer avec les médecins, les administrateurs, le personnel soignant et les membres des professions para-médicales.*

Enfin, Mlle Exchaquet, avec cette pointe d'esprit que nous lui connaissons et qui lui est propre, conclut son passionnant exposé ainsi: «Charité bien ordonnée commence par soi-même!» Une fois de plus, la route de l'action est ouverte à chacune de nous.

C'est à nous qu'incombe le rôle important d'avoir toujours à nouveau un esprit positif et constructif.

La parole fut ensuite donnée à Mlle Baechtold qui fit remarquer en abordant son exposé qu'il serait banal de déclarer «...que nous sommes en pleine évolution depuis des millions d'années!» Ce qu'il faut par contre remarquer et ce qui surprend, c'est *le rythme!*

Pour comprendre cette nouvelle situation, il faut sortir du domaine purement médical et hospitalier. Pour la première fois, une seule génération assistera à des transformations, inventions successives, spectaculaires. Autrefois, les changements passaient inaperçus. Actuellement, le rythme nous oblige à en prendre conscience.

Mlle Baechtold, pour s'entretenir avec nous, s'est inspirée de l'œuvre de Louis Armand, de l'Académie française: «*Plaidoyer pour l'avenir.*»

A l'origine, les énergies utilisées par l'être humain étaient la force du vent, la force des cours d'eau; l'homme était donc limité par ses forces musculaires. En moins de deux cents ans, le feu fut utilisé, le charbon, le gaz, le pétrole, l'électricité, puis l'énergie atomique, l'énergie solaire.

Pendant des milliers d'années, tout marchait au rythme du galop d'un cheval, puis du train vapeur, des bateaux, avec par la suite les télégraphes, téléphones, enfin l'apparition de l'automobile, l'avion, la radio et la télévision. Ces changements sont trop rapides.

Les caractéristiques de ces découvertes sont d'une part: «*le gigantisme*» qui, ayant libéré des forces d'énergie, a produit en chaîne des quantités énormes — d'autre part: «*la vitesse de déplacement*» ...nous n'arrivons plus à mesurer la vitesse supersonique!

Il en est de même dans le monde de «*l'infiniment petit*»: il est bien difficile de connaître la différence entre 1 mu ou 1 milli mu!

L'automobile, l'avion sont des moyens de transport qui ne sont plus étroitement liés à la configuration du sol; le transistor n'est plus lié à une prise électrique...

Cette accélération est une découverte présente et réelle à chaque instant de notre vie actuelle. Nous vivons dans une période de mutation, d'où nécessité et obligation pour l'homme d'une *adaptation perpétuelle et rapide* afin d'arriver à *suivre ce rythme nouveau*; il doit adapter cette accélération à son mode de vie et de travail. Nous avons tendance à rester liés à nos traditions. L'exemple des séismes est frappant. Il a pu être déterminé dans certaines zones d'Europe que le terrain prédispose aux séismes; après chaque catastrophe, alors que parfois des

villes entières disparaissent, que fait-on? L'on procède à une reconstruction aux mêmes endroits.

Aux temps des efforts musculaires, le but recherché était une fabrication en qualités suffisantes permettant la survie.

Actuellement, les masses de production sont énormes et le problème consiste à répartir ces produits; l'écoulement actuel n'est pas adapté. En Suisse, des témoignages de milieux agricoles nous le prouvent: dans l'agriculture l'on a amélioré la production, et la distribution n'as pas suivi; l'écoulement est peu organisé.

Si nous passons au domaine de *l'éducation*, que constatons-nous? Est-elle adaptée aux besoins actuels?

En réponse, Louis Armand cite: «Si l'on en croit les spécialistes de l'économie future, l'ingénieur aura en moyenne à changer de tableau de connaissance deux ou trois fois dans sa vie». «Seule une éducation permanente permettra cette mobilité».

«Autrefois, l'on pouvait penser qu'entre deux générations (celle du colonel, celle du lieutenant), les connaissances acquises à l'école étaient du même ordre, et que l'expérience de l'ancien donnait la possibilité de tout contrôler. Aujourd'hui, c'est l'inverse.»

Dans le monde moderne, nous assistons actuellement à la réunion de plusieurs disciplines; il existe des séries de spécialistes qui *travaillent en équipe*; l'exemple des scientifiques nous est proche. Est-ce qu'un pays a raison de faire des projets pour lui seul puisque les problèmes sont portés à l'échelle planétaire? Le problème de la pollution des eaux ne peut être ignoré; est-il soutenable que chaque pays, province ou canton, travaille d'une *façon cloisonnée*?

Pendant la formation déjà, il faut apprendre à se perfectionner. Il ne faut pas seulement chercher à défendre son fief, mais *construire ensemble*.

Où en est notre profession dans cette course? Mlle Baechtold nous invite à établir un *bilan des faits qui nous indiquera si nous suivons l'évolution ou si nous accusons un certain retard.*

Une discussion en groupes, puis générale suit, qu'elle dirige et anime et dont voici les idées principales:

Notre profession manque d'idées claires sur le genre de services qu'elle peut offrir.

Nous avons de la difficulté à définir ce que sont les soins infirmiers.

Nous manquons d'une définition de nous-mêmes.

Quel genre d'infirmière aimerions-nous être ou former et comment y parvenir? Envisager une meilleure collaboration entre infirmières, avec les médecins et les membres des professions paramédicales. A l'hôpital toutes les diverses

professions au sein de l'équipe soignante devraient œuvrer dans un même but.

Arriver à bannir cet élément nocif à tout esprit d'équipe: «Chacun défend ses positions.» Il faut toujours entamer la discussion, avant que les autres ne soient en position de défense.

Il faudrait arriver à grouper des personnes de toutes les professions, ce qui permettrait un élargissement de l'esprit; c'est l'avantage des problèmes interprofessionnels discutés en groupes. Cette idée est livrée à notre réflexion.

Concernant le défaitisme dans la profession, Mlle Baechtold constate que très souvent l'on recule devant l'obstacle, que l'on fuit son métier au lieu d'essayer de trouver une solution aux problèmes. D'autre part, dit-elle, cette insatisfaction est d'autant plus inquiétante qu'elle n'est pas suivie d'action ou de recherche. Peut-être n'avons-nous pas une attitude assez dynamique.

Actuellement, les jeunes infirmières ont cet immense avantage de pouvoir partir à l'étranger pour voir ce qui se passe ailleurs. Il n'y a que peu de temps que l'infirmière jouit d'une certaine autonomie dans ses actions et son jugement.

Bien souvent Mlle Baechtold a l'occasion de dire à ses élèves: «Si vous vous trouvez en face de problèmes, ce ne sont pas les autres qui les résoudreont pour vous à votre satisfaction!» Qui doit s'en occuper? La question est posée! La réponse est simple: *les infirmières*.

Il faut travailler en groupes, mais de sorte que chacun, sans exception, puisse apporter quelque chose; cela nous amène tout naturellement à *l'esprit de collaboration*.

Atteignant le terme de cette discussion, Mlle Baechtold remercie encore tous ceux et celles qui ont travaillé à la réalisation de cette étude. Se référant encore une fois à Louis Armand, elle nous recommande cette pensée lourde de sens de Gaston Berger qu'il cite dans son œuvre: «Ce que nous devons apprendre ce n'est pas à changer une fois, c'est à nous transformer sans cesse pour être toujours adaptés. Le difficile n'est pas de savoir être grand, mais de savoir grandir...»

Et Mlle Baechtold conclut: «puisse cette après-midi de rencontre porter les fruits de changements ininterrompus».

Reprenant la parole pour clore la séance, Mlle Schwyter relève que: ce qui est urgent, c'est que nous cherchions à nous définir, afin de savoir travailler en équipe avec les représentants des autres professions; cette séance ne pouvant rester unique, elle doit avoir une suite.

Les changements devront avoir lieu dans les institutions qui forment et qui emploient les infirmières. Notre rôle d'infirmière est d'aider à amener ces changements.

Puisse une réunion de cet intérêt nous avoir apporté ce regain de *forces et de dynamisme* nécessaire à nos activités. N'oublions jamais que nous avons choisi cette profession en ayant pour objectif: le malade — ses soins — son bien-être.

L'essentiel est que nous arrivions, durant chacune de nos vies, à cette *maturité de l'être* qui nous donne *l'équilibre* et par lequel nous sommes en mesure de transmettre aux malades, aux équipes soignantes avec lesquelles nous travaillons, cette petite parcelle de ce que l'on a de meilleur en soi et dont les malades et les établissements hospitaliers ont tant besoin.

Françoise Morin-Delessert, Genève

Etude de l'utilisation du personnel soignant dans les services de malades

Etude des soins infirmiers en Suisse. La ré-édition de ce rapport a paru. Celui-ci peut être obtenu à nouveau au

prix de fr. 13.— auprès du Secrétariat central de l'ASID, Choisystrasse 1, 3008 Berne.

VOYAGE EN BOURGOGNE

Quelques mots pour évoquer un voyage qu'un groupe d'infirmières et d'élèves ont eu le plaisir de faire pendant un week-end d'octobre (voir les numéros de mars 1969, page 149, et mai, page 246, de la Revue).

Ce voyage qui avait été prévu par les juniors de la section pour les seniors nous a conduits à Dijon en passant par Champagnol où nous nous sommes arrêtés un moment, occasion de se dégourdir un peu les jambes.

A Dijon notre première visite fut pour l'hôpital du Bocage et son école d'infirmières. L'hôpital est récent, ce n'est cependant pas encore l'hôpital modèle. Les longs corridors subsistent, le matériel à usage unique fait à peine

son apparition et la pénurie de personnel se fait sentir. Il est cependant doté d'un parc à la disposition des malades et d'une ravissante chapelle. L'école, quant à elle, ressemble à Chantepierre (Lausanne) dans ses grandes lignes. La majeure partie des élèves est externe; la formation est de deux ans et ne comprend des stages dans les services que le matin, les cours étant donnés l'après-midi.

Cette façon de faire ne nous a pas paru très satisfaisante, nous avons d'ailleurs répété nos impressions aux journalistes qui se trouvaient au Palais des Ducs, où nous nous sommes retrouvées quelques heures plus tard pour un vin d'honneur.

Le lendemain nous nous sommes dirigés vers Beaune. Là nous sommes descendus dans une cave. Nous n'avons pas fait la fine bouche devant les excellents vins offerts à la dégustation. L'après-midi était réservé à l'Hôtel Dieu, hôpital datant du XVe siècle, encore en activité de nos jours, dont quelques salles sont réservées aux visiteurs. Nous avons pu admirer une salle de malades avec la chapelle dans le fond pour la messe, une cuisine et une pharmacie d'époque. Puis ce fut le départ.

Il y aurait encore beaucoup à dire, nous ne vous avons donné qu'un aperçu, mais qui sait? Si cette expérience se renouvelle, peut-être serez-vous du voyage.

C. Félix

LE PERFECTIONNEMENT EN COURS D'EMPLOI A L'ORDRE DU JOUR

Nous aimerions attirer l'attention des lecteurs de la Revue sur un article qui a paru dans «*Médecine et Hygiène*», 10 septembre 1969, No 883, intitulé «*Essai sur l'infirmière et le perfectionnement professionnel en cours d'emploi*» dont l'auteur est **Yolanda Hartmann**, infirmière-chef, Service universitaire de chirurgie, Hôpital cantonal, Lausanne.

L'article de M. A. Quinche, publié dans le numéro de février, page 62, de notre Revue, «*L'importance de la formation continue*», nous expose le problème du point de vue de l'expert qui a une vaste expérience dans ce domaine.

Les programmes de «*Formation en cours d'emploi*», page 154 de ce numéro, présentent le fruit d'un long travail de réflexion d'un groupe d'infirmières, membres de la Commission d'enseignement de l'ASID.

Que pensent finalement les infirmières de nos services hospitaliers, quelle est leur attitude à l'égard du perfectionnement en cours d'emploi?

Mlle Hartmann a cherché une réponse à cette question et a effectué dans ce but ce qu'elle appelle dans son article une «*mini-enquête*». Elle a distribué dans un service de médecine 20 brefs questionnaires et 30 dans un service de chirurgie. Sur ce nombre 21 seulement sont revenus; l'étude se base donc sur un petit nombre et ne peut refléter l'opinion de la majorité des infirmières de l'établissement. Les questions concernaient: les soins — l'organisation du travail — les relations interpersonnelles — la supervision — les difficultés — les relations avec les familles des malades — la satisfaction personnelle dans le travail — le perfectionnement — les activités hors travail.

L'auteur de l'enquête cite ensuite les réponses se rapportant au *perfectionnement en cours d'emploi*. Nous apprenons que

— 9 infirmières sur 21 estiment leur formation suffisante pour bien exercer leur activité actuelle,

— 10 infirmières l'estiment suffisante pour le moment, mais la jugent insuffisante pour l'avenir, pour un autre service ou un domaine particulier,
— 2 infirmières n'ont pas d'opinion à ce sujet.

A la question «*Si vous deviez organiser des cours de perfectionnement pour les infirmières, quels sujets proposeriez-vous et sous quelle forme les proposeriez-vous?*», elles ont répondu de la manière suivante:

— 8 infirmières: connaître à fond les spécialités, les cas du service où elles travaillent,
— 7 infirmières: sujets actuels de la médecine,
— 5 infirmières: sujets non médicaux, mais touchant à l'administration, à des problèmes sociologiques ou à l'aspect social de la maladie,
— 3 infirmières: techniques nouvelles des soins,
— 2 infirmières: révision, soit de la pathologie des maladies traitées dans le service, soit des techniques de soins,
— 7 infirmières n'ont pas fait de propositions.

Quant à la *forme à donner à ces cours*, voici leurs suggestions:

— 7 infirmières: cours sous forme de présentation de malades hospitalisés dans leur service, avec discussion et colloque,
— 3 infirmières: cours de perfectionnement magistraux, sous forme de conférences,
— 2 infirmières: films médicaux,
— 1 infirmière: cours du soir,
— 7 infirmières n'ont aucune proposition à faire.

Voici finalement les raisons qu'ont invoquées les infirmières pour *ne pas s'intéresser au perfectionnement en cours d'emploi*:

— 11 infirmières: manque de temps,
— 9 infirmières: désir de sortir du cadre professionnel, besoin d'évasion,

— 8 infirmières: fatigue accumulée pendant le travail,
— 6 infirmières: horaire trop long et trop chargé,
— 3 infirmières: autres activités ou routine,
— 2 infirmières: pas d'opinion.

S'il est relativement facile de remédier au manque de temps et à la fatigue en plaçant les cours pendant les horaires de travail, il est par contre plus difficile, pense l'auteur de l'article, d'aborder les autres raisons évoquées: ce désir de sortir du cadre professionnel, ce besoin d'évasion, le manque d'intérêt essentiel pour la profession, ainsi que le manque d'ambition. «*Pourquoi tant de médecins et si peu d'infirmières sont-ils prêts à sacrifier un grand nombre d'heures pour leur perfectionnement?*»

«*Où trouver, se demande Y. Hartmann, cet esprit qui veut comprendre, apprendre et rechercher les raisons d'un problème et le résoudre, la motivation d'un geste, les origines de certains troubles ou difficultés et, en comprenant, s'efforcer de devenir plus efficace, donc plus secourable?*

Où est cet esprit vif qui permet de voir son malade comme un être humain unique et met en œuvre les mesures adaptées à des individualités différentes les unes des autres?

Où est cet esprit inventif qui suggère et apporte continuellement des idées nouvelles, permettant de mieux s'adapter à des situations imprévues?

Où est cet esprit fort des infirmières qui, au-dessus des opinions reçues, se met à la place de tel malade, de telle famille, d'autres collègues, nouvelles ou plus âgées, d'une élève et qui crée une ambiance propice à la collaboration?»

Le perfectionnement en cours d'emploi est-il désiré par les infirmières, par les administrateurs? Les buts visés par les deux groupes sont-ils identiques? Un grand et passionnant champ d'expérimentation s'ouvre devant nous à la lecture de ces différents travaux. AMP

Cotisation 1970

Au mois de mars toutes les cartes de paiement pour la **cotisation 1970** ont été envoyées par les soins de l'imprimerie Vogt-Schild S.A. à Soleure. Malgré un contrôle minutieux, des erreurs

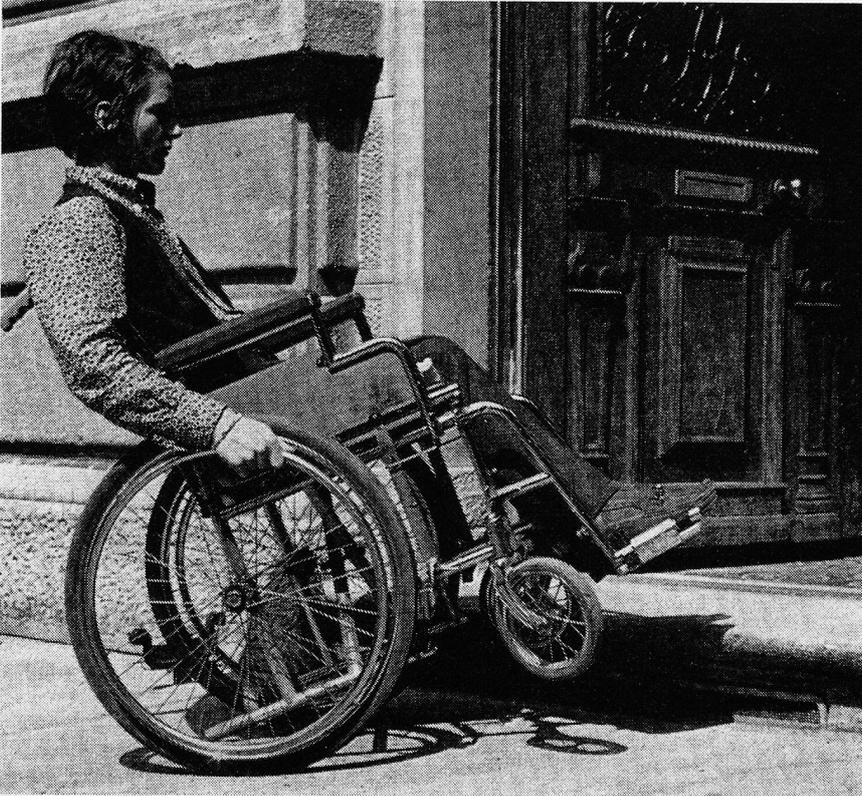
se sont encore glissées, ce dont nous nous excusons. Vous nous rendez service en les signalant sans tarder au secrétariat de votre section. Merci de votre collaboration.

Architektur und Invalidität

Die *Schweizerische Arbeitsgemeinschaft zur Eingliederung Behinderter SAEB*, bittet alle Architekten und Ingenieure, Bauherren und Behörden, bei jedem privaten oder öffentlichen Bauvorhaben folgende Richtlinien zu beachten:

1. Denkt bei der Planung an die Behinderten und Betagten, vor allem an jene, die an den Rollstuhl gebunden sind. Vermeidet unnötige Hindernisse und Barrieren.

2. Alle Gebäulichkeiten sollten mindestens im Erdgeschoss stufen- und schwellenlos zugänglich sein. Vor allem muss jeder Lift hindernisfrei erreichbar sein und eine Bodenfläche von mindestens 100×120 cm aufweisen.
3. Rampen können Aussentreppen ersetzen, doch soll ihre Steigung nicht mehr als 6 % betragen.
4. Alle Türen, auch Lift-, Küchen-, Bad- und WC-Türen, sollen schwellenlos sein und eine Normalbreite von 90 cm aufweisen, damit sie vom



5. Die Fensterbrüstungen sind so niedrig zu halten, dass ein Ausblick vom Rollstuhl aus ermöglicht wird.
6. Alle Tür- und Fenstergriffe, elektrische Schalter und weitere Armaturen, sollen auf 90 cm Höhe angebracht sein, damit sie sitzend vom Rollstuhl aus gut erreichbar sind.
7. Das Bad soll vom WC getrennt sein. Beide Räume müssen gross genug sein, um in einem Rollstuhl einfahren und die Türe doch schliessen zu können. Die WC-Türe soll sich nach aussen öffnen. Der Einlaufhahn im Bad soll längsseits angebracht werden.
8. In der Küche sollen Spültrog und Herd, wie auch der Backofen eine Arbeitshöhe von 80 bis 90 cm aufweisen. Der Spültrog soll unterfahrbar sein. Gestelle und Schubladen sollen auf mindestens 40 cm und höchstens 140 cm Höhe angebracht werden.
9. Unvermeidbare Treppen, z. B. bei Bahnunterführungen, dürfen nicht zu steil sein. Die Handläufe der Geländer sollen rund oder oval sein und ein griffiges Profil aufweisen.
10. Nicht nur bei Gebäulichkeiten, sondern auch bei den Verkehrsanlagen und bei der Konstruktion der öffentlichen Verkehrsmittel — Einstiege in Tram- und Bahnwagen — soll auch auf die Behinderten und Betagten angemessene Rücksicht genommen werden.

Merkblätter über die Baunormen sind unentgeltlich erhältlich beim SAEB-Sekretariat, Brunaustrasse 6, 8002 Zürich, wo auch die vollständige Baunorm SNV 521500, deutsch, französisch und italienisch zu 4 Fr. bezogen werden kann.

FORTSCHRITTE IN DER KRANKENPFLEGE?

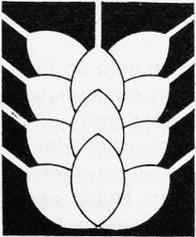
Entgegnung zum Artikel von Schw. Ruth Schneider, Februar-Nummer, Seite 74.

Der Artikel von Ruth Schneider aus Liestal über das Rapporteinholen am Vorabend der Arbeitsaufnahme hat mich ein wenig erstaunt, und ich kann es nicht lassen, einiges dazu zu schreiben. Ich habe auch eine Krankenpflegeschule besucht, und für uns war es nichts als eine Pflicht und eigenes Interesse, am Vorabend der Arbeitsaufnahme den Rapport einzuholen. Dass wir das in Ausnahmefällen telefonisch machen konnten, fanden wir schon ein Entgegenkommen des Stationspflegers. Nach der Lehrzeit ging das im gleichen Sy-

stem weiter. Ehrlich gesagt, mich hat das nie gestört und wird mich auch künftig nicht stören. Man sollte doch wirklich soviel Interesse aufbringen können für unseren Beruf. Vielleicht ist meine Einstellung «altväterisch». Ist ja möglich. Aber auch meinen Kollegen und, soviel ich weiss, auch den Kolleginnen hat das nie etwas ausgemacht; sie wussten dann wenigstens, was sie am andern Tag so ungefähr erwartet. Mit den Telefonspesen ist es sicher nicht so schlimm, das kann bestimmt jeder verkraften, wenn er will. Dass die Autorin unsere Arbeit mit irgendeiner andern Berufssparte vergleicht, dünkt mich ein wenig unüberlegt. Unsere Tätigkeit ist wirklich nicht mit jeder an-

dern zu vergleichen. Ich kenne ältere und auch jüngere Schwestern und Pfleger, die es heute noch für ihre Pflicht betrachten, am Vorabend Rapport einzuholen. Viele kommen sogar in die Klinik und wollen noch die Patienten sehen, die eventuell neu hinzugekommen sind. Das nenne ich Verantwortungsbewusstsein. Besonders in dieser Beziehung können wir von den Aeltern etwas lernen. Man soll so etwas nicht einfach als altmodisch herabsetzen, sondern sich überlegen, warum die Leute sich diese Mühe nehmen. Wenn die betreffende Schwester nicht einmal so viel Interesse für ihren Beruf aufbringt, tut sie mir leid. Ich hoffe sehr, dass noch mehrere Kolleginnen und Kollegen gleicher Meinung sind, wie ich. Andernfalls müsste ich doch sagen, dass das Berufsinteresse bedenklich nachgelassen hat.

H. Gsell, zurzeit Operationspfleger, Chirurgische Universitätsklinik, Kiel



Aargau / Solothurn

Aufnahmen: aus der Krankenschwesternschule Baldegg, Sursee, die Schwestern Irma Misteli, 1935, und Maria Müller, 1947. Aus der Schwesternschule Aarau: Susanne Kunz, 1947; Maya Diggelmann, 1947; Klara Emmenegger, 1934; Margrit Brack, 1948; Margrit Schaad, 1945.

Sprechstunde: Wir möchten alle Mitglieder in Kenntnis setzen, dass wir ab 5. Mai 1970 eine Sprechstunde einrichten.

Je am 1. *Dienstag im Monat*, 14.00 Uhr bis 15.00 Uhr, im Kantonsspital Aarau, Schwesternhaus 1, Bibliothek.

Je am 3. *Dienstag im Monat*, 14.00 Uhr bis 15.00 Uhr, im Kantonsspital Olten, Schwesternhaus, Parterre.

Kommen Sie mit Ihren Anliegen, unsere Sekretärin steht Ihnen gerne zur Verfügung.

Beide Basel

Aufnahmen: die Schwestern Trudi Itin, 1945, Krankenpflegeschule Diakonath Bethesda Basel, und Margrit Schmid, 1944, Schwesternschule Bürgerspital Basel.

Hauptversammlung vom 16. März 1970: Neu in den Vorstand sind gewählt worden die Schwestern Marguerite Baumann und Marianne Gelzer. Die Neukonstitution des Vorstandes geben wir in der Mai-Nummer der Zeitschrift bekannt.

Schwester, die den Taschenkalender nicht erhalten haben, möchten dies doch bitte möglichst umgehend im Sekretariat, Leimenstrasse 52, melden.

Bern

Aufnahmen: die Schwestern Madeleine Elisabeth Guggisberg, 1941, Schwesternschule des Bezirksspitals Thun; Lina-Emma-Désirée Hübschi-Lavanchoy, 1920, La Source, Lausanne; Verena Ingold, 1931, Schwesternschule vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern; Lydia Krömer, 1928, Deutsches Staatsexamen, SRK-registriert; Corina Letta, 1946, Rotkreuz-Schwesterntschule Lindenhof Bern; Heidi Erika Luginbühl, 1942, Krankenpflegeschule des Diakonissenhauses Bern; Brigitta Moor, 1946, Rot-

Sektionen / Sections

kreuz-Schwesterntschule Lindenhof Bern; Erika Hedwig Otto, 1944, Deutsches Staatsexamen, SRK-registriert; Ruth Rätz, 1947, Schwesternschule des Bezirksspitals Biel; Anny Annette Schnyder, 1946, Städtische Schwesternschule Engeried, Bern; Marianne Elisabeth Thomet, 1942, Rotkreuz-Schwesterntschule Lindenhof Bern; Anna-Rosa Wegmüller, 1943, Krankenpflegeschule des Diakonissenhauses Bern; Frieda-Elisabeth Zürcher, 1925, Krankenpflegeschule des Diakonissenhauses Bern.

Abendvortrag

Ein Thema besonderer Art soll in unserem nächsten Vortrag beleuchtet werden. Es entspricht nicht allein einem Bedürfnis, sondern ist ebenso sehr eine Pflicht, sich über die Verhältnisse in den Oststaaten orientieren zu lassen. Am Donnerstag, 23. April 1970, um 20.15 Uhr, im Hörsaal der Medizinischen Klinik, Inselspital Bern, spricht Herr Prof. Laszlo Révész, Professor für Rechts-, Wirtschafts- und Gesellschaftsordnung der Oststaaten, über «*Staat und Kirche im Sowjetsystem*», mit anschließender Diskussion.

Wir würden uns freuen, zahlreiche Schwestern und Pfleger sowie Gäste begrüssen zu dürfen!

Unkostenbeiträge: Mitglieder 1 Fr., Nichtmitglieder 2 Fr. Juniorenmitglieder und AHV-Bezüger gratis.

Gemeindeschwesternzusammenkunft Bern und Thun-Oberland

Donnerstag, 30. April 1970, 14.30 Uhr, in der Berchtoldstube Nydegg, Mattenenge/Läuferplatz 1.

Dr. med. Lukas Hablützel, Antroposophenarzt, wird uns einen Vortrag mit anschließender Diskussion über die Weleda-Mittel halten.

Unkostenbeitrag 2 Fr.

Juniorengruppe Zusammenkunft

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

Nächstes Treffen: 24. April 1970.

Fribourg

Admissions: Sœur Jean-Baptiste Gerbox, 1939, Ecole de Fribourg, Religieu-

se de la Charité Estavayer-le-Lac; Mme Gertrude Jaquier-Currit, 1931, Ecole Hôpital Cantonal, Lausanne.

Fortbildungskurs: Am Dienstag, 14. April, wird Dr. Spreng über «Krebsforschung und Therapie in der Gynäkologie» sprechen. Dieser Vortrag mit Lichtbildern findet in der St.-Anna-Klinik statt.

Am Dienstag, 28. April, wird im Dalerhospital ein Lichtbildervortrag stattfinden. Titel: «Mit dem Roten Kreuz in Jemen», Lichtbildervortrag von Schwester Marianne Mäder. Freundliche Einladung an alle Mitglieder.

Genève

Admissions: Milles Jacqueline Capt, 1937, La Source, Lausanne; Muriel Mabire, 1939, La Source, Lausanne; Marie-José Michellod, 1930, Ecole de Sion; Mmes Dora Nissille-Wienegger, 1934, dipl. d'Etat all. équiv. CRS; Armande Wunderli-Rochat, 1920, La Source, Lausanne.

Luzern / Urkantone Zug

Aufnahmen: die folgenden *Juniorenmitglieder* aus der Schwesternschule Kantonsspital Luzern: Margrith Marty, 1949; Irène De Moliner, 1950; Heidi Ottiger, 1950; Maria Rohner, 1949; Margrith Sonderegger, 1949; Pia Wettstein, 1950.

Am 7. März fand im Schwesternhaus der Klinik Liebfrauenhof in Zug die *Hauptversammlung unserer SVDK-Sektion* statt. Dank der guten Vorarbeit konnte der geschäftliche Teil speditiv erledigt werden. Nach einer achtjährigen Amtszeit überliess die Präsidentin, Frau M. Th. Karrer-Belser, Luzern, das Steuer des Sektionsschiffes ihrer Nachfolgerin, Schwester *Klärli Fries*, Kriens. Der Jahresbericht zeigte deutlich, dass letztes Jahr sogar mehr geleistet wurde als auf dem Tätigkeitsprogramm vorgesehen war. Auch in Zukunft wird die Weiterbildung des diplomierten Krankenpflegepersonals ein Hauptanliegen des SVDK sein. Berufsberatungsstellen und Samaritervereine zeigten grosses Interesse am Lichtbildervortrag «Pflegeberufe heute». Dieser steht der Öffentlichkeit weiterhin zur Verfügung. Eine Spitalbesichtigung anlässlich der HV ist bereits zur Tradition geworden. In vier Gruppen wurden die 50 Teilnehmer durch die *Klinik Liebfrauenhof* geführt und konnten dort allerhand Neuerungen im Spitalbetrieb in Augenschein nehmen. Bei einem Zobia in der heimeligen Atmosphäre des Schwesternhauses fand die Tagung einen angenehmen Ausklang. Wir danken den Liebfrauenhofschwwestern für die nette Gastfreundschaft.

Am 13. Mai um 20.15 Uhr findet im grossen Saal des Klubhauses im Kan-

tonsspital Luzern die Besprechung der Unterlagen für die *Delegiertenversammlung 1970* statt. Dazu sind nebst dem Sektionsvorstand und den Delegierten alle interessierten Mitglieder eingeladen.

St. Gallen / Thurgau Appenzell Graubünden

Aufnahmen: die Schwestern Rita Hautle, 1946, Pflegerinnenschule Baldegg; Elsi Heller, 1943, Krankenpflegeschule Diakonath Bethesda Basel; Maria Scholastica Joller, 1925, Krankenschwesternschule Menzingen.

Anny Bischof 1948; Monika Bolt, 1947; Anne Dillier, 1948; Maria Fuchs, 1948; Jeanine Grawehr, 1947; Klara Högger, 1948; Rita Inauen, 1948; Marie-Theres Mastar, 1948; Theres Rüst, 1948; Maria Rüttsche, 1947; Margrit Wirthlin, 1948; Paula Zegg, 1948; Margrit Zwysig, 1948, alle 13 Aufnahmen sind neudiplomierte Schwestern der Krankenpflegeschule Notkerianum, St. Gallen.

Einladung zu einem Kontaktabend

im Krankenhaus Teufen, Mittwoch, 29. April, 19.45 Uhr. Tonbandvortrag über: «Moderne Behandlung der Herzkrankheiten» von Dr. Irniger. Wir freuen uns auf einen zahlreichen Besuch.

Voranzeige

Eine Umfrage hat ergeben, dass ein weiterer Auffrischkurs für ehemalige und verheiratete Krankenschwestern einem Bedürfnis entspricht. Dieser Kurs

findet voraussichtlich im September oder Oktober statt. Nähere Angaben werden an dieser Stelle später bekanntgegeben.

Vaud / Valais

Admissions: Mlles Daniela Bonnet, 1946, Bois-Cerf, Lausanne; Anne-Lise Brechet, 1943, La Source, Lausanne; Marie-José Fournier, 1941, Ecole Valaisanne d'infirmières, Sion; Catherine-Liliane Mousson, 1946, La Source; Huguette-Raymonde Perret, 1945, La Source; Ruth Staempfli, 1945, La Source.

Assemblée des délégués

La séance de préparation de l'Assemblée des délégués du 23 mai 1970 aura lieu au secrétariat de section dans la première moitié de mai.

Les délégués seront convoqués personnellement pour cette séance, mais les membres de la section qui désirent y assister seront les bienvenus. Ils pourront se renseigner sur la date exacte au secrétariat de section *tél. 23 73 34*, ceci dès fin avril.

Zürich / Glarus Schaffhausen

Aufnahmen: aus der Schweizerischen Pflegerinnenschule Zürich: Ella Breiter, 1946, Anni Krähenbühl, 1947; aus der Schwesternschule vom Roten Kreuz Zürich: Elisabeth Kurt, 1944, Annina Willi, 1944; aus der Schwesternschule

Theodosianum Zürich: Elisabeth Müggler, 1940, Vreny Schwegler, 1945; aus der Freien evangelischen Krankenpflegeschule Neumünster, Zollikerberg: Elsbeth Kümin, 1943; aus der Schwesternschule Bürgerspital Basel: Erna Stuber, 1928.

Juniorenmitglied: Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich, Anni Günthardt, 1949.

Gestorben: Emmi Staub, geb. 20. Februar 1898, gest. 10. Februar 1970; Bertha Huber, geb. 21. Juli 1885, gest. 1. März 1970.

Jahresbericht

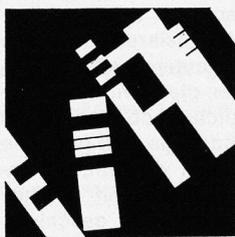
Im März wurde an alle Mitglieder der Sektion Zürich/Glarus/Schaffhausen der Jahresbericht 1969 versandt. Sollte ein Mitglied denselben nicht erhalten haben, so melden Sie bitte die Adresse auf dem Sekretariat, Asylstrasse 90, 8032 Zürich.

Verheiratete Schwestern

Nächste Zusammenkunft der Gruppe: Dienstag, 26. Mai 1970, 14.30 Uhr, im «Olivenbaum», Stadelhoferstrasse 10. Themen: Teilzeitarbeit, Gruppenpflege. Referate sowie Gespräche mit einer Oberschwester.

Einladung

Samstag, 25. April 1970, 14.30 Uhr, Besichtigung des Freulerpalastes in Naefels, Kanton Glarus. Für die Kollektivhinfahrt ab Hauptbahnhof Zürich, 13 Uhr, bitte Anmeldung bis 22. April an das Sekretariat, Asylstrasse 90, Tel.-Nr. 051 32 50 18.



Europäische Lehrmittelmesse Didacta vom 28. Mai bis 1. Juni 1970, in Basel

620 Aussteller aus 26 Ländern werden sich daran beteiligen. Die Fachgruppen sind ausstellungsmässig so zusammengefasst, dass sich jeweils gute Uebersichten über die einzelnen Unterrichtshilfen ergeben.

Hier einige Rosinen aus dem bunten *Ausstellungsprogramm*:

Allgemeine Lehr- und Lernmittel, Schulmobiliar und Wandtafeln, Bürobedarf für die Administration, audiovisuelle Geräte, Filme, Dias, Mikroskope, Sprachlaboratorien, programmierter Unterricht, Teledidaktik usw.

Wichtige Tagungen und Kongresse

26. bis 31. Mai: Symposium über pro-

Schulschwestern

grammierte Instruktion und Lehrmaschinen.

26./27. Mai: Vortragstagung über «Betriebliche Bildungsarbeit».

28./29. Mai: «Tag der Schweizer Lehrer».

30. Mai: Kongress des Weltbundes für Erneuerung der Erziehung.

Der ausführliche Messekatalog wird erst etwa ab 10. Mai erhältlich sein; reservieren Sie sich aber heute schon diese Daten für diese interessante und lehrreiche Ausstellung. Weitere Auskünfte erteilt ab diesem Datum die Gruppe «*Weiterbildung der Schulschwestergruppe beider Basel*» (Schw. Ruth Schneider, Schwesternschule Kantonsspital, 4410 Liestal, Tel. 061 84 29 21/384).

Erhebung über den Einsatz des Pflegepersonals auf den Spitalabteilungen

Studie über das Pflegewesen in der Schweiz. Die Neuauflage des Berichtes ist erschienen. Der Rapport kann wieder zum Preis von 13 Fr. im Zentralsekretariat des SVDK, Choisystrasse 1, 3008 Bern, bezogen werden.

Jahresbeitrag 1970

Im März erhielten alle SVDK-Mitglieder von der Buchdruckerei Vogt-Schild AG, Solothurn, die Einzahlungskarte für den **Jahresbeitrag 1970**. Trotz sorgfältiger Kontrolle gab es leider einige Irrtümer. Sie helfen uns sehr viel, wenn sie Unrichtigkeiten sofort Ihrem Sektionssekretariat melden. Wir danken Ihnen im voraus dafür und bitten um Entschuldigung.



Buchbesprechungen

Diesen gehört mein Herz. Ein Leben für die geistig behinderten Kinder. Beiträge von und für Dr. Maria Egg, Schweizer Spiegel Verlag Zürich, 88 Seiten Fr. 9.80.

Der Schweizer-Spiegel-Verlag sandte uns ein Büchlein: «Diesen gehört mein Herz — Ein Leben für die geistig behinderten Kinder, Beiträge von und für Dr. Maria Egg». Es ist eine Festgabe zum 60. Geburtstag am 21. Februar von Dr. Maria Egg-Benes. In kurzen Autobiographien erzählen die beiden Zwillingsschwwestern *Maria Egg* und *Luise Rossier* von ihrer Jugend in Budapest, ihren Studienjahren, ihren Familien und vor allem, wie sie zu ihrer Lebensaufgabe, der Erziehung und Schulung geistig Behinderter kamen und diese Lebensaufgabe auch heute noch weiterführen.

Es wäre schade zu versuchen, den Inhalt wiederzugeben. «Nimm und lies» und erfahre aus der knappen, in schöner Sprache erzählten Lebensgeschichte die gewaltige Arbeit, die diese Frauen im Dienste der geistig behinderten Kinder geleistet und zum Erfolg geführt haben. Unzähligen Eltern haben sie geholfen, das schwere Schicksal, das ein geistig behindertes Kind bedeutet, anzunehmen und zu tragen. Wieder einmal haben wir Schweizer unendlich viel zwei tapferen Menschen zu verdanken, die zwar nicht als Flüchtlinge, aber doch aus einem schwer geprüften Land, Ungarn, zu uns gekommen sind. In der neuen Heimat haben sie den Reichtum ihrer Persönlichkeit eingesetzt, um Licht in die Seen Behindertener zu bringen.

Es ist ein beglückendes Buch in jeder Beziehung, das als kleines Geschenk sehr geeignet ist und viel Trost und Freude bringen wird; der Druck ist klar und leicht zu lesen, auch für Leute, deren Augen vielleicht müde geworden sind. Magdelaine Comtesse

Frühere im Schweizer-Spiegel-Verlag erschienene Werke von Dr. Maria Egg: «Ein Kind ist anders» — «Andere Kinder — andere Erziehung» — «Andere Menschen — anderer Lebensweg».

Alkohol am Steuer

Der Touring-Club der Schweiz (TCS) hat während der Aktion «Gesundes Volk 1969» eine kleine, gutbilderte Broschüre herausgegeben, die auf die Gefahren des Alkoholismus am Steuer

aufmerksam macht. Es wird mit Wort und Bild einleitend auf die Wirkung des Alkohols auf das Gehirn, das als «Dirigent» bezeichnet wird, hingewiesen. Wenn der «Dirigent» ausfällt, spielt die «ganze Partitur» nicht mehr, d. h. ein alkoholierter Fahrer ist nicht mehr fähig, richtig zu reagieren. Dass die Verbindung «Alkohol und Medikamente» sich katastrophal auswirken kann, ist eine Binsenwahrheit, auf die aber immer wieder aufmerksam gemacht werden muss. Die Broschüre befasst sich auch mit den gesetzlichen Bestimmungen in bezug auf die Verkehrsunsicherheit, die durch die unter Alkoholeinfluss stehenden Chauffeurs entsteht. Diese erklären unmissverständlich, dass schon ein geringer Blutalkoholgehalt Strafe nach sich zieht. Zeichnungen, die des Humors nicht entbehren, zeigen mit welchen Entschuldigungen Alkohol getrunken wird (z. B. «ein Gläschen zur Stärkung», oder «Alkohol als Medizin» und «Alkohol kontra Welt-schmerz» usw.), was jedoch einer Täuschung gleichkommt und zudem das Risiko im Strassenverkehr erhöht. Die kleine Schrift kann bei den Geschäftsstellen des TCS oder beim SAS, Postfach 203, 1000 Lausanne 13, bezogen werden. ks.

«Haben und Sein»

Balthasar Staehelin, EVZ-Verlag *Academica*, 179 Seiten, Fr. 11.50.

Das unlängst im EVZ-Verlag *Academica*, Zürich, erschienene Buch «*Haben und Sein*» vermag einerseits durch seine Einfachheit und andererseits durch seine geistige Grösse nicht nur wissenschaftlich gebildete und interessierte Menschen anzusprechen, sondern alle Schichten jener Menschen, denen unsere heutige Zeitströmung nicht gleichgültig ist! Aber mehr noch: auch jene ändern, die in irgendeiner Weise mit sich selbst in Konflikt stehen — mehr oder weniger bewusst — können in diesem Taschenbuch auf Wahrheiten stossen, die für sie zum Teil schicksals- oder lebenswendend werden können.

Vom Verfasser sei gesagt, dass er seit 14 Jahren eine psychotherapeutische Privatpraxis führt, in der er vor allem die Methode der psychotherapeutischen Einzelbehandlung einsetzt. Zudem ist Dr. Staehelin als Privatdozent seit 10 Jahren psychosomatischer Konsiliarier an der Medizinischen Universitätsklinik Zürich tätig. Ausserdem

muss über den Autor ausgesagt sein, dass es ihm in erster Linie darum geht und in seinem Buch auch gelungen ist, ein Bild über das wahre Wesen des Menschen zu entwerfen, das sich jedenfalls als sehr klares und treffliches von den vielen andern abhebt, die heute als gedruckte Materie auf dem überquellenden Büchermarkt kursieren.

Aufschlussreich über den Inhalt des erwähnten Buches von Balthasar Staehelin dürfte die Uebersicht der behandelten Themen sein:

1. Zur Gegenwart einer Wirklichkeit. —
2. Zum Begriff Psychotherapie. —
3. Der Fehler Freuds. —
4. Psychotherapie zeigt die Natur des Menschen auch anders. —
5. Der Tod. —
6. Die Hoffnung. —
7. Das Urvertrauen. —
8. Sexualität und Liebe. —
9. Die Träume. —
10. Die Uebertragung (im Sinne der Bindung). —
11. Erstes und zweites Seinsverständnis und über die Mystik. —
12. Ein Fallbeispiel der grossen Erfahrung (oder das grosse Erlebnis einer Patientin). —
13. Die psychosomatische Doppelfunktion der Körperorgane. —
14. Disziplin und Demut im Sinne einer Zusammenfassung.

Das Buch «Haben und Sein» ist in vorbildlicher Kurzfassung geschrieben und verlangt von uns zeitgedrängten Menschen keinen besonderen Zeitaufwand; vielmehr hat der Leser den Eindruck einer leichtfasslichen Lektüre.

Abschliessend seien einige wesentliche Kernsätze der in der «Neuen Zürcher Zeitung» abgedruckten Besprechung von Prof. Walter Heitler, Direktor des Universitätsinstituts für theoretische Physik, über das wertvolle Buch von Staehelin erwähnt. Prof. Heitler schreibt: «Gewisse Konsequenzen dieser Entwicklung sind hier wichtig. Die Maden des Positivismus haben sich überall hineingefressen. Es gibt Theologen, die meinen, sie müssten ihre Wissenschaft rationalisieren und von Mythos und sogenannter Mystik befreien. Kann man aber glauben, man könne sich dem Göttlichen, ob man es als personalen Gott oder als das göttliche Element im Menschen versteht, auf rationale Weise nähern? Wenn solches auch von der Theologie her geschieht, ist es nicht überraschend, dass das religiöse Menschenbild verblassen muss. Eine zweite Folge: Ganze Generationen von Lehrern sind im Positivismus und Materialismus erzogen und erziehen ihre Schüler in gleicher Weise, d. h. sie geben ihnen nichts als ein rationales, auf die Materie gerichtetes Denken. Kann man sich wundern, wenn eine solche um ihr Kind- und Menschsein betrogene Generation revoltiert, ohne recht zu wissen warum, weil sie das, was ihr vorenthalten wurde, gar nicht kennt?»

Und zu Staehelins Kapitel «*Das Urvertrauen*» äussert sich Prof. Heitler wie folgt: «Der geheilte, der gesunde Mensch lebt in einem Urvertrauen, das aus dem Bewusstsein seiner ewigen Wurzel kommt. Durch Widerwärtigkeiten und Schicksalsschläge wird es nicht

zerstört. Im Alltag zeigt es sich als Liebe ausstrahlend, Hoffnung-sein, Hingabe an andere, Bejahung des Lebens. Der Tod ist nicht das grauenerregende Ende, als das ihn S. Freud sah. Staehelin kritisiert auch die Daseinsanalyse von Boss (bei aller Anerkennung der Verdienste), die auf Heidegger beruht; denn auch diese sieht den Menschen nur als endlich zwischen Geburt und Tod. Dagegen Staehelin: Alle Patienten erleben das Wissen um ihren Tod anders, nämlich als die Chance, die Gewissheit unserer bereits im Jetzt anwesenden Unzerstörbarkeit bewusst oder unbewusst zu erleben und zu sein».

Schw. Heidi Urwyler, Zürich

Suchtgefährdung unserer Jugend?

Im Antonius-Verlag, Solothurn, ist eine kleine instruktive Broschüre von PD Dr. med. B. Luban-Plozza erschienen, die sich in prägnanter Weise mit Suchtproblemen auseinandersetzt, die vor allem immer mehr unsere Jugendlichen gefährden. Der Autor versucht den Unterschied zwischen Gewohnheit und Sucht herauszuschälen und kommt auf

die unheilvolle Rolle des Alkohol-, Nikotin- und Medikamentenmissbrauchs zu sprechen. Zu ihnen stossen neuerdings als geheime Verführer die Rauschgifte, die in jugendlichen Kreisen — oft aus Neugier — konsumiert werden. Den schädigenden Auswirkungen der verschiedenen Süchte stellt der Arzt positive Faktoren gegenüber, die der Gesundheitsbewahrung durch Gesundheitsbewahrung entspringen. Wirksame Prophylaxe ist neben Aufklärung und Gesundheitserziehung das helfende Beispiel, das die Erwachsenen zu geben haben. Auch die Erziehung zum einfacheren Leben — wir leiden an einem «Zuviel» — dient dem Kampfe gegen die Süchte. Doch wir können nur etwas bekämpfen, das wir kennen! Darum ist die Broschüre, die nur im Verlag selbst zu Fr. 2.70 bezogen werden kann, ein wertvoller Helfer, gibt sie doch mit verantwortungsbewusstem Ernst Einblicke in das Suchtproblem unserer Zeit. Der Autor geht dabei auch den Gründen dieses Uebels unserer Zeit nach und weist Wege auf, es psychologisch und medizinisch anzugehen. Die Broschüre, die sich auf eine reiche Quellenangabe stützt, ist Jugendlichen, Erziehern und dem Krankenpflegepersonal nachhaltig zu empfehlen. ks.

Werkwochen für Krankenschwestern

Die Schönbrunner Werkwochen für Krankenschwestern begegnen, wie die Erfahrung von sechs Jahren zeigt, einem wachsenden Interesse. Für 1970 haben wir (im neuen Haus!) folgendes Programm vorgesehen:

Drei Werkwochen mit *P. Ladislaus Boros* unter dem Gesamthema «Zeugen geistigen Lebens»;

eine Werkwoche mit *Prof. Dr. A. Sutar*: «Aktuelle Moralfragen der Krankenschwester» (5. bis 8. September); vier Tage biblischer Besinnung, mit *P. Richard Brüchsel*: «Der helfende Gott und der helfende Mensch» (11. bis 15. November).

Die Werkwochen «Zeugen geistigen Lebens» (P. Ladislaus Boros) veranschaulichen und vertiefen vor dem Bild grosser Glaubensgestalten manche Fragen aus den Tagungen der vergangenen Jahre.

Termine: 25. bis 28. April, 30. April bis 3. Mai, 22. bis 25. Oktober. Beginn jeweils um 19 Uhr (Abendessen); Schluss am frühen Nachmittag.

Pension und Kursbeitrag 80 Fr.

Anmeldungen an die Direktion Bad Schönbrunn, 6311 Edlibach, Tel. 042 52 16 44.

Mutationsmeldung / Avis de mutation SVDK / ASID

Name und Vornamen: / Nom et prénoms:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adressänderung / Changement d'adresse

Bisherige Adresse: / Ancienne adresse:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PLZ / NPA

--	--	--	--

Ort / Lieu

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Neue Adresse: / Nouvelle adresse:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PLZ / NPA

--	--	--	--

Ort / Lieu

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Weitere Änderungen / Autres changements

(Bitte nachstehend die neuen Angaben einsetzen. / Veuillez indiquer les changements ci-dessous.)

Mitglied in weiteren Verbänden: / Membre d'autres organisations (Name / nom):

Tätigkeit in der Mission
Travail en mission

Änderung in der Tätigkeit / Funktion: / Changement d'activité / de fonction:

Änderung im Zivilstand:
Changement de l'état civil:

Ledig
Célibataire Verheiratet
Marié (e) Geschieden
Divorcé (e) Getrennt
Séparé (e) Verwitwet
Veuve (Veuf)

Änderung im Arbeitseinsatz:
Changement du temps de travail:

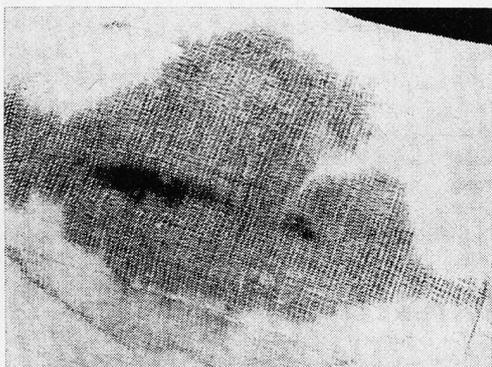
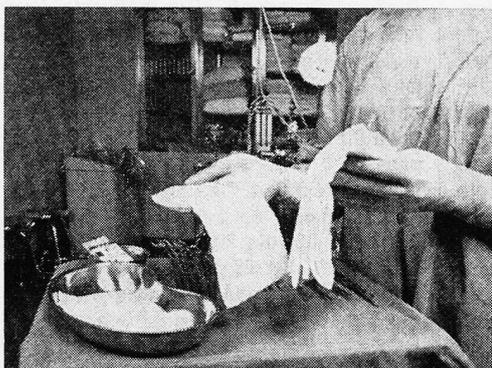
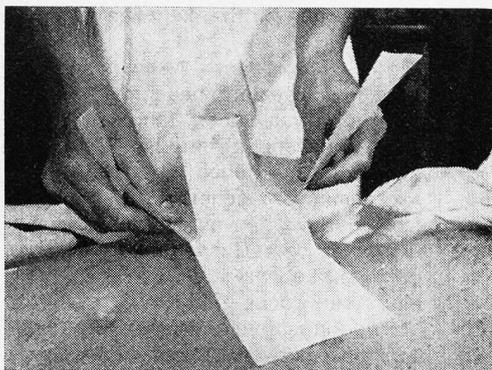
Hauptamtlich
A plein temps Halbtagsarbeit
La demi-journée Nicht mehr im Berufe tätig
Ne travaillant plus dans la profession Nur Aushilfe
Comme remplaçante

Fortbildung:
Perfectionnement:

Besuch einer Fortbildungsschule für Krankenschwestern während weniger als 6 Monaten
Fréquentation d'une école supérieure pour infirmières pendant moins de 6 mois
 Besuch einer Fortbildungsschule für Krankenschwestern während 6 Monaten und mehr
Fréquentation d'une école supérieure pour infirmières pendant 6 mois et plus

Bitte ausschneiden und einsenden an: / A découper et envoyer à: **Vogt-Schild AG, Buchdruckerei und Verlag, 4500 Solothurn 2**

Mölnlycke de Suède



est un consortium qui a réussi un développement fort remarqué. Une grande concentration fut vouée à l'extension du groupe d'hygiène. Le succès apparut déjà au bout de dix ans, en premier lieu dans les régions nordiques telles que la Suède, la Finlande, la Norvège, le Danemark, mais également en Belgique, en France, en Grande-Bretagne, en Allemagne et en Suisse.

A l'aide de cette branche de production, l'entreprise s'est vouée à la lutte contre l'hôpitalisme en mettant à disposition des hôpitaux, des sanatoriums, des homes et de leurs multiples tâches spéciales un programme d'hygiène étendu et complet. La maison Mölnlycke de Göteborg/Suède va maintenant présenter ce programme par une suite d'articles paraissant dans cette publication.

La notion d'hôpitalisme se rapporte à l'infection due au transfert de germes et fut déjà décrite et discutée en quantité de variantes dans le cadre de cette publication professionnelle.

Il existe évidemment plusieurs moyens propres à entamer la lutte contre cette infection. Du point de vue physique, resp. morphologique, il est en premier lieu important de déceler la qualité de l'infection, qu'il s'agisse de germes humides ou secs. La lutte contre les germes d'infection doit demeurer à l'avant-plan.

La station des traitements intensifs par exemple est souvent qualifiée non sans raison de source d'hôpitalisme avec la possibilité d'infections bactérielles transverses qui s'expliquent en somme par le fréquent changement des grands malades dans les divers départements.

Des vêtements de protection journallement renouvelés lors de la préparation des lits des malades, des blouses de chirurgien fraîches, la manutention pedestre des robinets des lavabos, des gants et des essuie-mains à jeter à utilisation unique et la limitation des visites dans certains cas particuliers constituent à l'heure actuelle des mesures évidentes et courantes.

La maison Mölnlycke a développé à l'intention de la station de traitement intensif des tampons cellulosiques, des gants de toilette, des serviettes à jeter, des draps de malades, des langes hygiéniques, des langes en plastique, ainsi que des toiles à jeter pour porte-bébés.

Il est prouvé que les matériaux perdus à usage unique ont contribué chez les malades incontinents à éviter les irritations traumatiques et cutanées.

Afin de décharger la blanchisserie et faciliter les soins aux grands malades, et finalement également en vue d'une parfaite rationalisation, il conviendrait d'estimer à leur juste valeur ces articles perdus à usage unique et de leur accorder toute l'attention nécessaire. (A suivre)

Sr. E. Koller

Collaboratrice du Mölnlycke-Hospital-Division, Göteborg/Suède

La maison Mölnlycke, représentée à Zurich par la maison **MELKA AG**, département Mölnlycke, téléphone 051/27 67 20, demeure à votre entière disposition pour vous conseiller judicieusement et d'une manière compétente dans toutes vos questions de rationalisation et d'économie!

Die Hauspflegekommission Bottighofen-Scherzigen TG sucht eine

Hauspflegerin

zum sofortigen Eintritt oder nach Uebereinkunft.

Wir bieten guten Lohn, geregelte Freizeit (Richtlinien der Schweiz. Vereinigung der Hauspflegeorganisationen).

Nähere Auskunft erteilt gerne Frau H. Kuhn-Surber, 8598 Bottighofen, Telefon 072 8 31 14.

Kinderspital Zürich Universitäts-Kinderklinik

Für unsere **Rehabilitationsstation «Sonnenbühl» in Affoltern a. A.** suchen wir

2 oder 3 Kinderkrankenschwestern, Wochensüuglings- oder Krankenschwestern

Unsere Rehabilitationsstation betreut 60 körperlich behinderte Kinder (cerebrale Lähmungen, Status nach schweren Unfällen usw.). Neben der medizinischen Behandlung nehmen auch die erzieherische Betreuung und die schulische Förderung einen breiten Raum ein. Die Aufgabe der Pflegerin erfordert daher neben einer guten beruflichen Grundlage auch etwas Freude und Geschick an pädagogischen Problemen; sie ist aber namentlich deshalb dankbar, weil es sich durchweg um langfristige Hospitalisierungen handelt.

Anmeldungen sind an die **Direktion des Kinderspitals, Steinwiesstrasse 75**, 8032 Zürich, zu richten (Auskünfte gibt Schwester Berti Vontobel), Telefon 051 99 60 66.

Stadt Aarau

Unsere Hebamme tritt auf Ende Juni 1970 altershalber zurück. Wir suchen daher auf diesen Zeitpunkt eine

Gemeinde-Hebamme

Geboten werden:

- zeitgemässe Entlohnung im Rahmen der neuen DBVO
- mindestens 3 Wochen Ferien
- geregelte Freizeit
- gutausgebaute Pensionskasse.

Ihre Anmeldung mit Lebenslauf, Zeugnissen, Photos und Gehaltsansprüchen ist zu richten an das Stadtmannamt, 5000 Aarau. Weitere Auskünfte erteilt die Finanzverwaltung, Telefon 064 22 34 56.

Gesucht auf 1. September 1970

diplomierte Krankenschwester für die Gemeindekrankenpflege in Arlesheim bei Basel

Unsere Krankenschwester will sich verheiraten und hat ihre Stelle auf Ende August gekündigt. Wir suchen deshalb auf Anfang September eine Nachfolgerin. Wir bieten ein freies Wirkungsfeld bei zeitgemässer Entlohnung und Pension (Basellandschaftliche Beamtenversicherungskasse). Geregelter Ablösungsdienst, freies Logis (modern renoviert), Auto.

Offerten oder Anfragen sind erbeten an Felix Sumpf, Präsident des Reformierten Krankenvereins Birseck, 4144 Arlesheim, Dürnmattweg 12, Telefon privat 061 72 21 58, Geschäft 061 25 99 53.

Davos

In unsere Mehrzweckheilstätte suchen wir auf 1. Juni 1970 oder nach Vereinbarung eine

diplomierte Krankenschwester

Gute Arbeits-, Anstellungs- und Lohnverhältnisse. Wer Freude hat an selbständiger, interessanter Arbeit, melde sich bei der Oberschwester der Basler Heilstätte, 7260 Davos-Dorf, Telefon 083 3 61 21.

Das **Gemeindekrankenhaus Flawil** sucht

2 diplomierte Krankenschwestern 1 Operationsschwester

Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft.

Wir bieten interessante, vielseitige Tätigkeit in einem kleineren Landspital (150 Betten), aufgeteilt in eine chirurgische und eine medizinische Abteilung, gutes Arbeitsklima, zeitgemässe Besoldung und schöne Unterkunft.

Für weitere Auskünfte stehen Schwester Oberin und Verwaltung gerne zur Verfügung, Telefon 071 83 22 22. Anmeldungen bitte an die Verwaltung des Gemeindekrankenhauses Flawil.

Gesucht in kleine Zürcher Privatklinik

diplomierte Krankenschwester mit chirurgischer Erfahrung

Eintritt möglichst bald oder nach Vereinbarung. Externe Stelle. Sehr gute Bedingungen, geregelte Arbeits- und Freizeit, keine Notfälle. Sehr angenehmes Arbeitsklima. Offerten freundlicher und selbständiger Bewerberinnen sind erbeten unter Chiffre 4045 ZK an VS-Annoncen, Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.



Bürgerhospital Basel Abteilung für Organtransplantationen

Für unsere neu einzurichtende Nierentransplantationseinheit von 12 Betten suchen wir auf Juni/Juli oder nach Uebereinkunft

8 diplomierte Krankenschwestern/Pfleger

Wer Freude hätte, in einem interessanten Aufgabenbereich und in moderner Teamarbeit mitzuwirken, melde sich bei der Oberin des Pflegedienstes, Bürgerhospital, Direktion, Telefon 061 25 25 25, intern 22 28.

Das **Kantonsspital Aarau** mit 800 Betten sucht diplomierte

Krankenschwestern und Operationsschwestern

für die folgenden Kliniken: Chirurgie, Medizin, Augen.
Gute Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche, vier Wochen bezahlten Urlaub, moderne
Unterkunft, auf Wunsch Externat.

Anmeldungen mit handgeschriebenem Lebenslauf, Photo und Zeugniskopien sind zu richten
an Frau Oberin M. Vogt, Kantonsspital, 5001 Aarau.

Wir suchen für die Kirchgemeinden Johannes-Markus eine vierte, vollamtliche, tüchtige,
evangelische

Gemeindekrankenschwester

Angenehmes Arbeitsklima, geregelte Freizeit, Salär nach den Richtlinien der Gemeinde Bern,
wenn möglich Auto- oder Rollerfahrerin (Auto und Roller stehen zur Verfügung, ebenfalls
ein Velo).

Anmeldungen sind erbeten an den Präsidenten des Krankenpflegevereins Nordquartier,
Herrn Pfarrer Bütikofer, Scheibenrain 15, 3014 Bern, Telefon 031 41 82 64.

Kreisspital Männedorf am Zürichsee (260 Betten)

Für unseren Anästhesiedienst 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. Anmeldungen sind
zu richten an die Verwaltung, Kreisspital, 8708 Männedorf, Telefon 051 73 91 21.

Es werden gesucht für sofort oder nach Uebereinkunft

1 Operationsschwester 1 Narkoseschwester 3 diplomierte Krankenschwestern

in mittelgrosses Privatspital. Wir offerieren neuzeitliche Anstellungsbedingungen, gute Be-
soldung und ein angenehmes Arbeitsklima. Ein schönes Schwesternhaus mit viel Komfort
steht zur Verfügung.

Anfragen und Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten unter Chiffre
4044 ZK an VS-Annoncen, Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

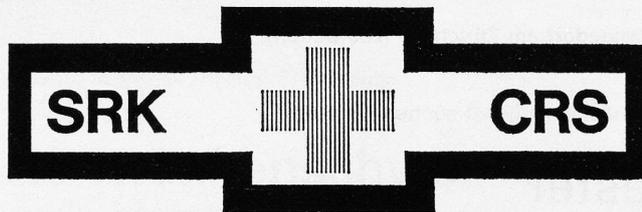
Das **Basler Kinderspital** sucht für seine Früh- und Neugeborenen-Intensivstation sowie für die chirurgische Station

dipl. Kinderkrankenschwestern

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

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

Anmeldungen mit Lebenslauf und Zeugniskopien sind zu richten an die Spitaloberschwester, Römergasse 8, 4000 Basel, Telefon 061 32 10 10.



Wichtige Aufgaben des **Schweizerischen Roten Kreuzes** sind:

die Kaderausbildung
in der Krankenpflege

die Beratung der
Krankenpflegeschule

Die Kaderschulen in Zürich und Lausanne und die Abteilung Krankenpflege des Schweizerischen Roten Kreuzes in Bern sind auf weitere tüchtige Mitarbeiterinnen (Mitarbeiter) angewiesen, um ihre wachsenden anspruchsvollen Aufgaben erfüllen zu können.

Wir suchen für vollamtliche oder teilzeitliche Mitarbeit:

Krankenschwester oder -pfleger

(Diplom in allgemeiner Krankenpflege, Wochen-, Säuglings- und Kinderkrankenpflege, psychiatrische Krankenpflege)

mit guter Schulbildung, Erfahrung im Beruf, Interesse an Bildungsfragen und Kommunikationsfähigkeit.

Für die erfolgreiche Tätigkeit in den genannten Gebieten ist eine höhere Kaderausbildung unerlässlich. Sollte diese nicht mitgebracht werden, wird geeigneten Kandidaten die Möglichkeit geboten, sich eine solche zu erwerben.

Suchen Sie eine interessante Aufgabe, die Ihnen erlaubt, sich persönlich und beruflich zu entwickeln, so wenden Sie sich unverbindlich an die Personalabteilung des Schweizerischen Roten Kreuzes, Taubenstrasse 8, 3001 Bern, Telefon 031 22 14 74, oder an die Rotkreuz-Fortbildungsschule, Moussonstrasse 15, 8044 Zürich, Telefon 051 34 42 80.

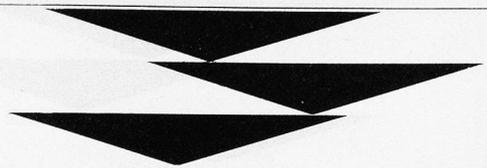
Älteren, diplomierten Schwestern von Stadt und Kanton Zürich können aus der

Doktor-Deucher-Stiftung

auf Gesuch hin Beiträge gewährt werden. Gesuche sind bis zum 15. Mai 1970 dem Präsidenten des Stiftungsrates der Doktor-Deucher-Stiftung, Dr. med. H. O. Pfister, Chefstadtarzt, Postfach 8035 Zürich, einzureichen.

Der Stadtärztliche Dienst, Walchestrasse 33, 8035 Zürich 6, Telefon 28 94 60, erteilt den Gesuchstellerinnen gerne Auskunft und gibt entsprechende Formulare ab.

**Der Stiftungsrat der Doktor-Deucher-Stiftung
für ältere Krankenschwestern**



Wir suchen für unsere 82jährige, körperlich noch sehr rüstige, geistig etwas gebrechliche Mutter eine liebe, geduldige

pflegekundige Person

die für unsere Oma da ist, wenn sie Gesellschaft benötigt, und ihr hilft, sich in ihrem Leben und ihrer Umgebung zurechtzufinden.

Wir können ein schönes grosses Separatzimmer mit eigenem WC und Waschgelegenheit zur Verfügung stellen. Bitte schreiben Sie für nähere Auskünfte an Postfach 189 8037 Zürich.

(Sch)

KANTONSSPITAL ZÜRICH

Wir suchen diplomierte

Krankenschwestern und Krankenpfleger

auf verschiedene Kliniken: Medizin, Chirurgie, Gynäkologie sowie Neurochirurgie, Rheumaklinik, Nuklearmedizin und andere Spezialgebiete.

Wir bieten zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen, geregelte Freizeit. Ein Stellenantritt kann sofort oder nach Vereinbarung erfolgen.

Das Personalbüro II des Kantonsspitals, Rämistrasse 100, 8006 Zürich, nimmt gerne Bewerbungen entgegen und erteilt auch gewünschte Auskünfte.

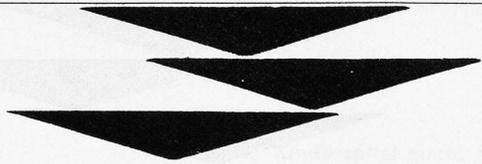
Welche im Labor erfahrene Schwester interessiert sich für eine Arbeit im psychiatrischen Spital? Wir suchen auf Mai/Juni 1970 oder nach Vereinbarung zuverlässige

Arztgehilfin/Laborantin oder erfahrene Schwester

mit Kenntnissen im Routinelabor (Blutbild, Blutzucker, Urin, Quick, Photometrie). Auch Mithilfe bei der Sterilisation, EKG.

Fünftageswoche, auf Wunsch interne Wohnmöglichkeit oder Externat.

Anfragen bitte an Psychiatrisches Spital Littenheid, 9501 Littenheid TG (bei Wil SG), Telefon 073 6 01 01.



Ospedale Distrettuale «La Carità» Locarno
sucht

dipl. Operationsschwestern

sowie

dipl. Krankenschwestern

Geboten werden zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen. Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Offerten mit Referenzen an die Direktion Ospedale Distrettuale «La Carità», Locarno.

Die **Universitäts-Kinderklinik Basel** sucht für ihre EEG-Station

Laborantin oder Krankenschwester

die während mindestens zwei Jahren 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.

Suchen Sie einen neuen Wirkungskreis? Für die Führung der **Hausapotheke** unserer Mehrzweck-Klinik suchen wir eine

dipl. Krankenschwester

Wir bieten interessante, vielseitige und selbständige Tätigkeit, Besoldung, Sozialleistungen, Arbeits- und Freizeit entsprechend den kantonal-solothurnischen Reglementen, Fünftagewoche.

Die Solothurnische Heilstätte Allerheiligenberg liegt 900 m ü. M. an aussichtsreicher Jurahöhe, 12 km von Olten entfernt und hat direkte gute Busverbindungen nach Olten.

Anmeldungen sind erbeten an die **Verwaltung der Solothurnischen Heilstätte Allerheiligenberg**. Post: 4699 Allerheiligenberg, Telefon: 062 46 31 31.

Felix-Plattner-Spital, Basel, sucht nebst **ganztätig** arbeitenden auch

Krankenschwestern und Pflegerinnen

die entweder für zwei bis vier ganze Tage pro Woche oder (nur in beschränkter Zahl) halbtätig eingesetzt werden können. Wir denken z. B. an verheiratete Schwestern, deren Kinder schon grösser sind, deren Ehemänner Verständnis für den Schwesternmangel in den Spitälern haben, und die sich gerne wieder ihrem früheren Beruf in zeitlich begrenzter Form (hie und da auch an Sonntagen) zuwenden möchten. Zwei bis drei Schwestern, die zwei bis drei Tage wöchentlich arbeiten, ergeben eine «ganze» Schwester. Wem wäre es möglich, sich auf diese Weise für alterskranke Patienten einzusetzen?

Offerten und Anfragen sind zu richten an die Leiterin des Pflegedienstes, Burgfelderstrasse 101, Telefon 44 00 31, intern 236.



**Krankenpflege-Verein der
Evangelisch-methodistischen
Kirche Winterthur**

Infolge Wegzuges einer unserer bisherigen
Diakonissen suchen wir eine

Gemeinde- krankenschwester

Stellenantritt am 1. Juni 1970 oder nach Ver-
einbarung. Selbständige Tätigkeit. Zeitge-
mässe Besoldung und geregelte Freizeit.
Möblierte Wohnung und Auto stehen zur Ver-
fügung.

Interessentinnen sind gebeten sich zu wenden
an J. Eschbach, Prediger, St.-Georgenstrasse
61, Telefon 052 22 17 39 oder H. Kläui, Leimen-
eggstrasse 19, Telefon 052 27 33 07, 8400 Win-
terthur.

Moderne Klinik auf dem Platze Bern sucht für
ihren interessanten, vielseitigen Operationsbe-
trieb eine bis zwei gut ausgebildete, tüchtige

Operationsschwestern

sowie für das Röntgeninstitut

1 Röntgenassistentin

Wir haben ein gutes Arbeitsklima und bieten
guten Lohn, geregelte Freizeit und schöne
Unterkunft.

Eintritt 1. Mai 1970 oder nach Uebereinkunft.
Anmeldungen sind zu richten an die Verwal-
tung der Klinik Sonnenhof, Buchserstrasse 26,
3000 Bern, Telefon 031 44 14 14.

Krankenhaus Thalwil

Für unser **Krankenheim** suchen wir auf 1. Juli
1970 oder nach Uebereinkunft tüchtigen, er-
fahrenen

dipl. Krankenpfleger

Wir bieten eine selbständige Tätigkeit auf
unserer Männerabteilung. Zeitgemässe Anstel-
lungsbedingungen, geregelte Freizeit, Besol-
dung nach kantonal-zürcherischem Regle-
ment, gut ausgebaute Sozialeinrichtungen.

Zusätzliche Auskünfte erteilt gerne unsere
Oberschwester Emmi Moser.

Offerten sind erbeten an **Krankenhaus Thal-
wil**, 8800 Thalwil, Telefon 051 92 10 01.

Kantonales Krankenhaus Grabs

Wir suchen für unsere neu eingerichtete medi-
zinische Abteilung (Chefarzt Dr. med. Rohner,
zurzeit Oberarzt am Inselehospital in Bern)

dipl. Krankenschwestern

Eröffnung am 1. Juli 1970. Kennen Sie die
landschaftlich sehr bevorzugte Lage unseres
Spitals mitten in einer herrlichen Gegend für
Sommer- und Wintersport?

Nähere Auskunft erteilt unsere Oberschwester.
Anmeldungen sind an die Spitalverwaltung in
9472 Grabs zu richten.

Kantonsspital Frauenfeld
(Chefarzt Dr. med. R. Gonzenbach)

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung

Krankenschwestern oder Pfleger

für die chirurgische Abteilung, chirurgische Überwachungsstation, medizinische Abteilung.

Sie finden in unserem Haus ein gutes Arbeitsklima und trotz des alten Gebäudes einen regen Betrieb mit medizinisch neuzeitlicher Behandlungsweise.

Wir bieten Ihnen Unterkunft in extern gelegenen Spitalwohnungen, geregelte Arbeits- bzw. Freizeit, Entlohnung nach kantonalem Lohnregulativ und die Möglichkeit zum Beitritt in die staatliche Pensionskasse. Für Auskünfte steht die Oberschwester gerne zur Verfügung, Telefon 054 7 17 51. Offerten sind zu richten an die Verwaltung des Kantonsspitals 8500 Frauenfeld TG.

Kantonsspital Liestal (500 Betten)

Wir suchen zu baldigem Eintritt

1 dipl. Operationspfleger

(Es besteht auch die Möglichkeit, eine Operationssaallehre zu absolvieren!)

Wir verlangen: gute Ausbildung und Erfahrung im Beruf.

Wir bieten: interessante Tätigkeit bei fortschrittlichen Anstellungsbedingungen und guter Besoldung.

Anmeldungen mit Lebenslauf und Zeugniskopien sind zu richten an die Verwaltung des Kantonsspitals, 4410 Liestal.

Klinik Hirslanden Zürich

Wir suchen zum Eintritt per sofort oder nach Uebereinkunft eine **gut ausgebildete, erfahrene**

Operationsschwester Röntgenassistentin Krankenschwester

(Abteilung oder Wachstation)

Detaillierte Offerten erbeten an die Oberschwester der Klinik Hirslanden, Witellikerstrasse 40, 8008 Zürich, Telefon 051 53 32 00.

Kantonales Krankenhaus Walenstadt SG

sucht für sofort oder nach Vereinbarung (evtl. für längere Ferienablösung)

dipl. Krankenschwestern

Unser Spital bietet angenehme Zusammenarbeit, neuzeitliche Besoldungs- und Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche, Pensionskasse, komfortable Unterkunft im neuen Personalhaus.

Anmeldungen sind erbeten an die **Verwaltung des kantonalen Krankenhauses, 8880 Walenstadt.**

Krankenhaus Thalwil

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft tüchtige

**dipl. Krankenschwester
oder -pfleger**

Operationsschwester

**Narkoseschwester
oder -pfleger**

Wir bieten ein angenehmes Arbeitsklima in kleinem Team, geregelte Freizeit, gute Entlohnung und neuzeitliche Sozialleistungen. Für Auskünfte steht unsere Oberschwester Frieda Grieder gerne zur Verfügung.

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

Das St.-Clara-Spital Basel (280 Betten)

sucht zum baldmöglichsten Eintritt oder nach Vereinbarung

dipl. Krankenschwestern

Selbständige Tätigkeit, geregelte Freizeit, fortschrittliche Entlohnung und Sozialleistungen.

Anmeldungen bitte an die **Verwaltung des St.-Clara-Spitals, Kleinriehenstrasse 30, 4000 Basel.**

Für nähere Auskünfte steht die Spitaloberin gerne zur Verfügung. Telefon 061 32 48 50.



Privatklinik Sonnenrain sucht zur Ergänzung des bestehenden Schwesternteams

dipl. Krankenschwester

Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Ge-regelte Arbeits- und Freizeit. Fünftagewoche. Angenehmes Arbeitsklima.

Handgeschriebene Offerten mit den üblichen Unterlagen an die **Privatklinik Sonnenrain, Socinstrasse 59, 4051 Basel.**

KANTONSPITAL ZÜRICH

Für die

**Leitung
der Zentralsterilisation**

suchen wir einen Krankenpfleger oder eine Krankenschwester. Es handelt sich um eine sehr selbständige Aufgabe in einer im weiteren Ausbau begriffenen Abteilung.

Der Leiter sollte in der Lage sein, einer Arbeitsgruppe von fünf bis sechs Angestellten vorzustehen. Die Arbeitszeit ist geregelt, kein Sonntagsdienst. Die Besoldung richtet sich nach dem kantonalen Reglement. Gute soziale Bedingungen, Pensionskasse.

Bewerbungen sind an das Personalbüro I, Verwaltung Kantonsspital Zürich, Rämistrasse 100, 8006 Zürich, zu richten.

Dipl. Krankenschwestern

gesucht für moderne jüdische Altersheime in London. Gutes Salär, eigenes Zimmer, zentralgeheizt. Mindestkontrakt zwölf Monate. Schriftliche Bewerbungen mit Lebenslauf und Zeugnisabschriften an: Central British Fund, Woburn House, Upper Woburn Place, London W. C. 1.

Pflegerin

gesucht auf Anfang Mai für leicht pflegebedürftigen Herrn. Keine Hausarbeiten. Zimmer mit Bad. Lohn nach Uebereinkunft. Schreiben Sie bitte unter Chiffre 4049 ZK an VS-Annoncen Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Krankenhaus Bethesda Basel. Wir suchen zwei ausgebildete

Operationsschwestern

zur Ergänzung unseres Operationsteams.

Unser Haus ist ein Privatspital mit 125 Betten und freier Arztwahl. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen.

Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte an das Diakonats Bethesda, Gellertstrasse 144, Postfach, 4000 Basel 20, Telefon 061 42 42 42.

Für unser Alters- und Pflegeheim mit 13 Betten suchen wir

1 Krankenpflegerin FA SRK

mit mindestens einem Jahr Praxis. Wer Freude hat an der Mitverantwortung der Pflege und des ganzen Hauses, findet bei uns eine abwechslungsreiche und befriedigende Aufgabe.

Wir bieten zeitgemässe Arbeitsbedingungen nebst komfortabler Unterkunft in neuer Wohnung. Besoldung nach kantonalem Reglement. Offerten sind zu richten an die leitende Schwester, Krankenhaus 8427 Rorbas, Telefon 051 96 22 09.

Welche

Schwester

würde meine betagte Mutter betreuen? Sie wohnt in Villa mit schönem Park, 3 km von Stadtzentrum Genf. Guter Lohn, geregelte Freizeit. Darf ich Ihren Telefonanruf erwarten?

Frau Rathgeb, Alexandraweg 32, Bern, Telefon 031 44 71 77, von 8 bis 9.30 und 18 bis 19 Uhr.

Kantonales Krankenhaus Wülflingen

In unserem Krankenhaus mit 277 Betten (120 Frauen) ist die Stelle als

Oberschwester

neu zu besetzen. Wir suchen eine verantwortungsbewusste Persönlichkeit mit organisatorischen Fähigkeiten und praktischer Erfahrung im Umgang mit alten Patienten.

Es handelt sich um eine interessante und selbständige Tätigkeit. Besoldung nach kantonaler Verordnung. Eintritt nach Uebereinkunft.

Offerten und Anfragen sind erbeten an die Verwaltung des Kantonalen Krankenhauses Wülflingen, 8408 Winterthur, Telefon 052 25 15 21.

Ebnat-Kappel, im Toggenburg, sucht auf den 15. Juni, eventuell 1. Juli, eine zweite

dipl. Gemeindeschwester

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen nach heutigem, kantonalem Gehaltsregulativ. Gezielte Freizeit.

Auto kann zur Verfügung gestellt werden. Eine Gemeindeschwester steht bereits in unseren Diensten.

Anmeldungen nimmt gerne entgegen Jakob Kündig, Präsident, Sonnenrainstrasse 20, Ebnat-Kappel, Telefon 074 3 21 97.

**Schweizerische Vermittlungsstelle
für ausländisches Pflegepersonal, Zürich**
Wir suchen eine

Krankenschwester

mit Handelsschuldiplom oder sonstiger kaufmännischer Ausbildung.
Aufgabenkreis: Erledigung der Korrespondenz; Stellvertretung der Leiterin (gute Englisch- und Französischkenntnisse erforderlich). Bei Eignung besteht die Möglichkeit, später die Leitung zu übernehmen.
Besoldung nach kantonalzürcherischen Ansätzen; Pensionskasse.
Eintritt nach Uebereinkunft.
Anmeldungen bitte an: SVAP, Wiesenstrasse 2, 8008 Zürich, Telefon 051 34 52 22.

La Colonia di montagna di Sonogno (Valle Vezasca TI) cerca

infermiera diplomata per

bambini, con pratica di colonia per i mesi di luglio e agosto. Inviare offerte e condizioni all'ospizio di Sorengo TI.

HOPITAL D'ORBE

100 lits, 25 km. de Lausanne cherche:

infirmières diplômées infirmières assistantes aides-infirmières

Semaine de 5 jours. Salaire selon barème cantonal.
Faire offre à l'Infirmière-chef, 1350 Orbe, Tél. 024 7 12 12.

Cherche pour date à convenir

infirmière ou aide infirmière

Parlant français et anglais, pour s'occuper d'une veuve légèrement handicapée.
Vivant en hiver à Gstaad, l'été en Ecosse, le reste de l'année à Genève. Durée d'engagement d'au moins une année. Très bon gage.
Offre sous Chiffre 4047 ZK à VS-Annonces Vogt-Schild S. A., 2500 Soleure 2.

L'Ospedale della Beata Vergine in Mendrisio TI cerca una

capo-laborantina

per la direzione del laboratorio di analisi.
Si richiede: diploma riconosciuto dalla Croce Rossa Svizzera, pratica di laboratorio ospedaliero, capacità organizzative.
Per informazioni, offerte, pretese, ecc. rivolgersi alla Amministrazione Ospedale della Beata Vergine, 6850 Mendrisio.

Hôpital de Fleurier (Neuchâtel) cherche

1 infirmier diplômé

capable d'assumer par la suite la responsabilité de notre division «hommes».
Conditions à convenir.
Offre à la Direction de l'Hôpital.



In Biel leben In Biel arbeiten

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

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

Dann würde uns ein aktives Eingreifen Ihrerseits freuen. Wir bieten Fünftageweche, neues Restaurant mit Wahllessen, Unterkunft in ruhiger Lage mit schöner Aussicht.

30 Aerzte warten auf Ihre Mithilfe. Sie werden Ihnen helfen, Ihre Verantwortung zu tragen und eine flotte Teamarbeit anstreben. Bestimmt finden auch Sie in unserem 400-Betten-Spital eine Ihnen zusagende Tätigkeit. Dürfen wir Sie bitten, untenstehenden Talon auszufüllen und abgetrennt an unser Personalbüro zu senden.

Talon

Name und Vorname _____

Jahrgang _____

Schule _____

Diplomjahr _____

Postadresse _____

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

Kennt unser Spital *. Wünscht Dokumentation über Spital und Stadt Biel *. * Zutreffendes unterstreichen.

Ist bereit, am _____ nach Biel zu einer Besprechung zu kommen. Die Reisespesen werden Ihnen an unserer Kasse vergütet.

**Bezirksspital in Biel, Im Vogelsang 84
2500 Biel, Telefon 032 2 25 51**

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.

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 Psychiatrischwester mit vom Roten Kreuz anerkanntem Diplomabschluss.

Wir bieten: Zeitgemässe Anstellungsbedingungen (5-Tage-Woche). Angenehmes Arbeitsklima. Schönste Lage.

Eintritt sofort oder auch später nach Uebereinkunft möglich. Anfragen sind an die Verwaltung zu richten, Telefon 051 73 00 88.

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 Fünftage-woche. Für weitere Auskünfte steht Ihnen die Oberschwester gerne zur Verfügung. Telefon 031 96 01 17.

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.

Bezirksspital in Langenthal sucht in Neubau

2 oder 3 Operationsschwestern

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 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.

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.

Das Alters- und Pflegeheim «zum Park» in Muttenz BL, eröffnet 1969, sucht

Kranken- oder Psychiatrieschwester

für die Leitung des Pflegedienstes

Pflegerin für Chronischkranke

Wir betreuen 60 Pensionäre, neun davon in der Pflegeabteilung. Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen, gute Sozialleistungen, komfortable Unterkunft. — Stadtnähe bei guter Tramverbindung.

Anmeldungen an die Heimleitung, Tramstrasse 83, 4132 Muttenz, Telefon 42 14 33, die auch gerne Auskunft erteilt.

Krankenhaus Davos

Für den lebhaften, vielseitigen Operationsbetrieb, allgemeine Chirurgie, Urologie, Gynäkologie, Oto-Rhino-Laryngologie, Ophthalmologie, suchen wir für sofort oder nach Uebereinkunft

Operationsschwestern oder -pfleger

Lernpersonal ist der Besuch des theoretischen Kurses zugesichert.

Als diplomierte Krankenschwester oder Krankenpfleger können Sie, auf den gemischten Krankenabteilungen, die Arbeit jederzeit aufnehmen.

Ueber die Anstellungsbedingungen unterrichtet Sie der Verwalter oder die Oberschwester. Telefon 083 3 57 44.

Sie sind

diplomierte Krankenschwester

Sie suchen einen neuen Wirkungskreis

Sie schätzen ein junges Arbeitsteam in kleinerem, modernen Betrieb

Sie interessieren sich auch für geriatrische Probleme

Sie finden bei uns fortschrittliche Arbeitsbedingungen

Sie werden in komfortabler Unterkunft wohnen
Sie erreichen uns telefonisch 051 88 42 20, Alters- und Pflegeheim Ruggacker, Bremgartnerstrasse 39, 8953 Dietikon

Zieglerspital Bern

Auf das Frühjahr hin haben wir auf unseren medizinischen und chirurgischen Abteilungen sowie auf der Intensivpflegestation

diplomierte Krankenschwestern und 1 Operationsschwester

zu ersetzen.

Wir bieten zeitgemässe Besoldung, vorzügliche Sozialleistungen und gutes Arbeitsklima.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die Verwaltung des **Zieglerspitals Bern**, 3007 Bern.

Maternité Inselhof im Triemli, Zürich, sucht

Hebamme mit Schwesternausbildung

die bereit ist, vermehrte Verantwortung zu übernehmen. Der Eintritt sollte so bald als möglich erfolgen, da die Bewerberin bei der Planung und Einrichtung der Gebär-Abteilung mithelfen soll. (Eröffnung etwa Frühjahr 1971.) Anfragen und Anmeldungen sind erbeten an Sr. E. Reich, Mühlebachstrasse 158, 8008 Zürich, Telefon 34 55 14.

Wegen bevorstehender Verheiratung einer Gemeindeschwester suchen wir auf den 1. Juli eine diplomierte, reformierte

Krankenschwester

Wenn möglich mit Fahrbewilligung. Auskunft und Anmeldung beim Präsidenten des Vereins für Krankenpflege Herisau: X. Locher, Bergstrasse 24, 9100 Herisau.

Der Katholische Kranken- und Hauspflegeverein Sulgen TG sucht per sofort oder nach Vereinbarung eine

Gemeindeschwester

Wenn möglich Pw-Fahrerin. Wir bieten neuzeitliche Anstellungsbedingungen mit geregelter Freizeit, Altersvorsorge und weiteren Sozialleistungen.

Interessentinnen melden sich bei F. Meili, Pfarrer, 8583 Sulgen, oder bei Jos. Schweiss, Schützenstrasse 183, 8575 Bürglen TG, Telefon 072 3 12 97, oder Telefon 072 3 42 67.

Privatklinik Engeried Bern. Wir suchen für unseren vielseitigen Operationsbetrieb

1 oder 2 ausgebildete Operationsschwestern

Neuzeitliche Anstellungsbedingungen, Unterkunft extern, wenn erwünscht.

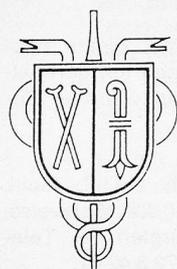
Anmeldungen sind zu richten an die Oberschwester, Riedweg 15, 3012 Bern, Telefon 031 23 37 21.

Das **Kantonsspital Aarau** sucht für die Anästhesieabteilung des chirurgischen Operationssaales (Chefarzt Dr. A. Alder)

1 oder 2 Narkoseschwestern 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.



Bürgerhospital Basel
Chirurgische Klinik

Zur Ergänzung unseres kleinen Teams des **Herzchirurgischen Wachsaaals** 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, Bürgerhospital-Direktion, 4000 Basel.

Kreissspital Rütli ZH. Wir suchen für unsere medizinische Station

1 Pfleger

Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Vielseitiger, moderner Betrieb. Geregelter Arbeits- und Freizeit. Entlohnung nach kantonalen Vorschriften.

Anmeldungen sind erbeten an Dr. J. Wanner, Chefarzt.

Krankenhaus Adliswil

sucht zur Ergänzung des Personalbestandes

diplomierte Operationschwester 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 angelehrt werden, in Dauerstellung. Wir bieten gutes Arbeitsklima und rechte Entlohnung. Freizeit ist geregelt.

Anmeldungen sind zu richten an die Oberschwester.

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.

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.

Privates Pflegeheim im Zürcher Oberland sucht als Oberschwester-Stellvertreterin

diplomierte Krankenschwester

oder

diplomierte Psychiatrieschwester

für die Uebernahme von Führungsaufgaben im Betrieb sowie die Betreuung alterskranker Frauen. Anfangsgehalt brutto Fr. 1310.—, freie Station, Einzelzimmer mit fl. Wasser, Freizeit 1 1/2 Tage pro Woche. Freizeitvergütung und weitere, moderne Sozialleistungen. Genaue Stellenbeschreibung auf Anfrage. Offerten oder telefonische Anfragen erbeten an Fritz Geiger, Pflegeheim «Pfrundweid», Bachtelstrasse 68, 8620 Wetzikon ZH, Telefon 051 77 01 41.

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.

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

2 diplomierte Operationsschwestern

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

Anmeldungen bitte an die Spitalverwaltung, 9472 Grabs.

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

diplomierte Krankenschwester Krankenpflegerin FA SRK

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

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

Gesucht zu schwer gehbehindertem alten Herrn nach Schinznach-Bad

Pflegerin

welche auch kochen und die gepflegte kleine Haushaltung besorgen würde.

Offerten unter Chiffre 4046 ZK an VS-Annoncen Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Das **Bezirksspital Herisau** sucht eine tüchtige Krankenschwester gesetzten Alters, die Freude hätte, unserem guteingerichteten Schwesternhaus als

Hausmutter

vorzustehen. — Daneben würde sie auch zur Bedienung unserer Hausapotheke miteingesetzt. Eintritt: nach Uebereinkunft. Zeitgemässe Arbeitsbedingungen und Entlohnung.

Schriftliche oder mündliche Anmeldungen (Telefon 071 51 34 41) nimmt die Oberschwester gerne entgegen.

Auf 1. Oktober 1970 suchen wir für unsere psychotherapeutische Station eine

diplomierte Schwester

(Psychiatriediplom erwünscht, aber nicht unbedingt notwendig.)

Wirkungsfeld: Station in schön gelegener Villa mit 16 Betten, Nähe Kantonsspital Winterthur, 3 Aerzte, 5 Schwestern. Zur Aufnahme gelangen vorwiegend nicht bettlägerige Patienten mit neurotischen und psychosomatischen Störungen.

Aufgaben: Mithilfe in der Gestaltung der therapeutischen Hausgemeinschaft, Beschäftigung der Patienten, Unterstützung der ärztlichen Psychotherapie.

Erfordernisse: Gemeinschaftssinn, Einfühlungsvermögen, Freude an Beschäftigungstherapie.

Telefonische oder schriftliche Anfragen an den Oberarzt Dr. T. Hofmann, Stationäre Behandlungsabteilung, Kantonsspital Winterthur, Haldenstrasse 98, Telefon 052 86 41 41.

Bezirksspital Zofingen

Wir suchen zum sofortigen Eintritt

1 Schwesternhilfe

für unseren Operationsaal.

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen.

Interessentinnen, die bereits in ähnlicher Funktion tätig waren oder die sich gerne in den abwechslungsreichen Betrieb einarbeiten möchten, wollen sich bitte an die Oberschwester oder an den Verwalter wenden, Telefon 062 51 31 31.

Klein, aber gemütlich und gut eingerichtet, mit modernen Hilfsmitteln, ist unser Alters- und Pflegeheim mit 13 Betten.

1 diplomierte Krankenschwester

findet hier eine schöne, selbständige und abwechslungsreiche Aufgabe in der Leitung des Hauses.

Wir bieten zeitgemässe Arbeitsbedingungen, komfortable Unterkunft in 1 $\frac{1}{2}$ -Zimmer-Wohnung. Besoldung nach kantonalem Reglement.

Offerten sind zu richten an die leitende Schwester, Krankenhaus 8427 Rorbas, Telefon 051 96 22 09.

Kantonsspital Frauenfeld

(Chefarzt Dr. med. R. Gonzenbach)

Wir suchen

Operations-Lernschwester

Wir bieten zweijährige Operationsaal-Ausbildung in Chirurgie und Spezialgebieten (Orthopädie, Gynäkologie, ORL, Augen). Besuch des theoretischen Kurses für Operationsaalschwwestern in Zürich.

Wir erwarten kollegiale Mitarbeit in jungem Operationsaal-Team.

Auskunft erteilt: Schw. Vreni Hänni, Operationsschwester.

Offerten mit den üblichen Unterlagen erbeten an die Verwaltung des Kantonsspitals 8500 Frauenfeld TG.

Bezirksspital Unter-Engadin in Scuol

Wir suchen

**dipl. Krankenschwester
Hebammen-Schwester**

Zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen. Scuol ist Kurort und im Winter das Sportzentrum des Unter-Engadins.

Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung, 7550 Scuol, Telefon 084 9 11 62.

Das Bezirksspital Schwarzenburg (Bern) sucht für sofort oder nach Vereinbarung

dipl. Krankenschwestern

eventuell

**Chronischkrankenpflegerin
Säuglingsschwester**

Zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen. Schönes und ruhiges Wohnen im neuen Schwesternhaus. Offerten sind erbeten an Chefarzt Dr. med. P. Dolf, Telefon 031 93 02 23, oder Verwalter H. Blaser, Telefon 031 93 03 51, in 3150 Schwarzenburg.

Das Bezirksspital Affoltern a. d. A. sucht zu möglichst baldigem Eintritt

Operationsschwester

(eventuell Operations-Lernschwester)

für einen modern eingerichteten operativen Betrieb (3 Operationsschwester, 3 Narkosepfleger). Besoldung nach kantonalem Reglement, geregelte Arbeitszeit.

Offerten unter Angabe von Ausbildungsgang und Beilage von Zeugnissen erbeten an Herrn Dr. med. H. Meili, Sonnenbergstrasse, 8910 Affoltern a. d. A.

Die kinderpsychiatrische Abteilung des **Basler Kinderspitals** sucht per sofort

Kinderschwester

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

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

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

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.

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.



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.

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.

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.

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.



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.

ORGANISME MEDICO-SOCIAL VAUDOIS
met au concours plusieurs postes

d'infirmières de santé publique

pour les régions d'Avenches, Aigle, Morges, etc. Entrée en fonction de suite ou à convenir. Travail indépendant et varié. Tâches médico-sociales dans les écoles et la population. Soins aux malades à domicile.

Conditions requises: diplôme d'infirmière de santé publique (possibilité de formation en cours d'emploi pour les infirmières diplômées en soins généraux). Permis de conduire si possible.

Avantages sociaux et traitement du personnel de l'Etat de Vaud.

Faire offre manuscrite, avec curriculum vitae, à l'infirmière-chef de l'OMSV, Marterey 56, 1005 Lausanne.

THE DANISH TEACHING HOSPITAL IN KINSHASA, CONGO

In the Danish Teaching Hospital in Kinshasa, Congo, a position as chief nurse at the operating department is to be filled.

Applicants must have good nursing education and experience and furthermore experience in teaching as the position implies participation in reeducation of the Congolese nurses and teaching of students.

French is the working language in the hospital, and applicants must, therefore, speak and write French.

The Salary amounts to Danish kr. 68 000.— according to seniority and all salary is free from tax.

Contract is signed for one year with a possibility of extension. Cost of travel by air is paid. Furnished accommodation will be available without expense.

Application to be made soonest possible to

The Danish Red Cross, Ny Vestergade 17, 1471 Kobenhavn K., Phone no.: (01) 14 20 22, local no. 17.

Hier möchte ich arbeiten

Die «Traumlage» unseres Bergheimes auf einer Aussichtsterrasse über dem Zürichsee ist bekannt. Wie oft haben wir schon den Ausruf gehört «Hier möchte ich wohnen». Wenn Sie uns besuchen kommen und wir uns verstehen, so hören wir gerne den Satz — und er dürfte Ihnen vermutlich gar nicht schwerfallen «Hier möchte ich arbeiten».

Wir suchen eine

diplomierte Schwester

für die Mitarbeit bei der Pflege unserer meist älteren Patientinnen innerhalb eines harmonisch zusammenwirkenden Teams. Wir schätzen es, wenn unsere Schwestern gerne Verantwortung übernehmen und selbständig arbeiten können.

Wir bieten: schöne Wohngelegenheit, gute Sozialleistungen, vier Wochen Ferien. — Dank der Schnellverbindung kurze Fahrt nach Zürich.

Lernen Sie unser Heim kennen! Wir erwarten gerne Ihren Brief oder Ihren Telefonanruf.

Bergheim für Gemüts- und Nervenkranke
8707 Uetikon am See, Telefon 051 74 14 66
(Ihr Kontakt: Frl. H. Senn)

En vue de l'ouverture, en juillet 1970, de la nouvelle aile et du bloc opératoire (4 salles) de

l'Hôpital Pourtalès, à Neuchâtel,

les postes suivants sont à pourvoir:

infirmières(ers)

responsables d'unités de soins

(il sera accordé par l'hôpital des facilités de suivre les cours pour responsables d'unités de soins organisés par la Croix-Rouge Suisse)

infirmières(ers)

diplômées en soins généraux

(pour les services de médecine — chirurgie — ou gynécologie)

infirmières(ers)

instrumentistes

infirmières(ers)

anesthésistes

aides soignantes

qualifiées

aides infirmiers

de salle d'opération

Des possibilités de logement sur place dans des bâtiments neufs sont offertes aux intéressées. Tous renseignements peuvent être obtenus auprès de l'Administrateur de l'Hôpital Pourtalès, 45, rue de la Maladière, 2000 Neuchâtel.



Bürgerspital Basel
Chirurgische Kliniken
Vorsteher: Prof. Dr. M. Allgöwer

Für unsere grosse, vielseitige und lebhaft
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.

Am Kantonsspital Nidwalden, Stans, ist auf sofort die Stelle einer(s)

Narkoseschwester oder Pflegers

neu zu besetzen.

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima in modernst eingerichteten Spital, geregelte Arbeitszeit, der Verantwortung entsprechende Bezahlung.

Interessenten, welche eine selbständige und verantwortungsvolle Stelle wünschen, wollen ihre Anfragen und Bewerbungen richten an die Verwaltung des Kantonsspitals Nidwalden, 6370 Stans, Telefon 041 84 20 84, ab Mitte April Telefon 041 61 34 34.

Spital Neumünster, Zollikerberg/Zürich

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung

dipl. Krankenschwestern

zum Einsatz auf der chirurgischen oder medizinischen Abteilung.

Wir bieten neuzeitliche Anstellungs- und Arbeitsbedingungen, guten Lohn, moderne Unterkunft (auf Wunsch Externat).

Unser Spital liegt an der Stadtgrenze, und es bestehen gute Verbindungen mit dem Zentrum der Stadt Zürich.

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

Kinderspital Zürich
Universitäts-Kinderklinik

An unserer Klinik sind zurzeit folgende Schwesternstellen neu zu besetzen:

1 dipl. Krankenschwester, Wochen-Säuglings- oder Kinderkrankenschwester

als Mitarbeiterin in der **Elektrokardiographie-Abteilung**. Spezialkenntnisse sind nicht unbedingt erforderlich. (Nähere Auskünfte erteilt Schwester Marti Peter, EKG-Abteilung.)

1 dipl. Krankenschwester, Wochen-Säuglings- oder Kinderkrankenschwester

(eventuell käme auch ein diplomierter Krankenpfleger in Betracht)

für die Leitung der neuen **Zentralsterilisation**. (Nähere Auskünfte erteilt Schwester Elsbeth Zollinger, Operationsabteilung.)

1 jüngere Operationsschwester

Etwelche chirurgische Praxis erwünscht; evtl. besteht aber auch Gelegenheit zum Anlernen. Für Schwestern, die Freude am Umgang mit Kindern haben, ist die moderne Kinder-Chirurgie ein interessantes Arbeitsgebiet. (Nähere Auskünfte erteilt Schwester Elsbeth Zollinger, Operationsabteilung.)

1 jüngere Schwester als Abteilungs-Sekretärin für die Intensivpflegestation

(eventuell auch Arztgehilfin)

Maschinenschreiben und etwelche Bürokenntnisse erforderlich. (Auskünfte erteilt Herr Dr. med. P. H. Dangel.)

Für alle diese Stellen ist Wohnen im Externat möglich. Gut geregelte Arbeitsbedingungen mit Fünftagewoche. Es kommen auch verheiratete Schwestern in Betracht.

Anmeldungen sind an die **Verwaltungsdirektion des Kinderspitals Zürich, Steinwiesstrasse 75, 8032 Zürich**, zu richten. Telefon für alle Auskunftspersonen 051 47 90 90.

In kleines Bezirksspital mit lebhaftem Betrieb suchen wir dringend

2 Krankenschwestern

Daselbst suchen wir

1 Krankenpfleger

Wenn möglich mit Fahrausweis, damit er mit der Ambulanz fahren kann. Ebenfalls suchen wir

2 Krankenpflegerinnen FASRK

um die Schwestern zu entlasten. Der Eintritt kann jederzeit erfolgen. Es käme auch Ferienablösung in Frage. Das Spital liegt an der Linie Bern—Thun. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen.

Offerten richte man an die Oberschwester des Bezirksspitals, **3110 Münsingen**, Telefon 031 92 12 48.

Das **Kantonsspital Winterthur** sucht per sofort oder nach Uebereinkunft

Operationsschwestern

Zeitgemässe Arbeitsbedingungen, nette Unterkunft, geregelte Freizeit.

Bewerbungen mit den entsprechenden Unterlagen sind an das Personalbüro des Kantonsspitals Winterthur zu richten.

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

1 dipl. Krankenschwester

für Abt.

1 dipl. Krankenschwester

für Intensiv-Pflege

1 Dauernachtwache

für die Chronisch-Kranken-Abteilung

1 Schwesternhilfe

Zeitgemässe Arbeits- und Anstellungsbedingungen. Schönes Zimmer in neuem Schwesternhaus.

Anmeldungen sind erbeten an die Oberschwester des Bezirksspitals Herisau, 9100 Herisau AR.

Klinik Linde in Biel sucht

2 Operationsschwestern

Eintritt nach Vereinbarung. Wir bieten interessante Tätigkeit in lebhaftem Betrieb, zeitgemässe Anstellungsbedingungen und Lohn nach städtischer Besoldungsordnung.

Anmeldungen bitte an Oberschwester, Klinik Linde, 2500 Biel, Telefon 032 3 81 81.

Da sich die bisherige Amtsinhaberin aus Altersgründen auf Ende dieses Jahr zurückzieht, suchen wir eine

Gemeindeschwester

für die Betreuung der Kranken in den uns angeschlossenen Gemeinden Erlach, Lüscherz, Tschugg und Vinelz. Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen und stellen ein Fahrzeug zur Verfügung.

Anmeldungen sind an den Präsidenten des Krankenpflegevereins Erlach, Herrn Rudolf Bessard, Drogerie, 3235 Erlach am Bielersee, zu richten, welcher auch nähere Auskunft erteilt. Telefon 032 88 11 04.

Gesucht in ORL-Doppelpraxis in Stadt Zürich, neben Arztsekretärin

Narkoseschwester

Abwechslungsreiche, selbständige Tätigkeit; geregelte Arbeitszeit ohne Präsenzdienst; 4 Wochen Ferien. Beginn sofort oder Mai 1970.

Dres. K. Spinas und W. Bischofberger, Beethovenstrasse 5, ORL—FMH, 8002 Zürich, Telefon 051 36 76 40.

Gesucht

1 diplomierte Krankenschwester

als Mitarbeiterin in der zu eröffnenden Station für Langzeithaemodialyse (künstliche Niere für chronische Urämiker) im **Bezirksspital Interlaken**.

Es handelt sich um eine anspruchsvolle, interessante und sehr dankbare Aufgabe. Staatliche Besoldungsordnung; Fünftageweche.

Interessentinnen sind gebeten, sich unter Beilage der Ausbildungs- und Tätigkeitsausweise bei Herrn Prof. Dr. med. P. Cottier, Medizinischer Chefarzt, Bezirksspital, 3800 Interlaken, zu melden.

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.

Kreisspital Wolhusen

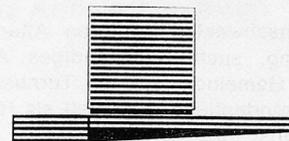
Im Herbst 1971 wird das neue Kreisspital Wolhusen LU eröffnet. Die modernen Bauten mit den neuzeitlichen Einrichtungen sind schon gut vorangeschritten, ebenfalls wird das moderne Personalhaus rechtzeitig zur Verfügung stehen.

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-
schwwestern
- Operations-
und Gipspfleger
- diplomierte
Kranken-
schwwestern
- 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.



Stadtspital Triemli Zürich

Für unsere Stationen

CHIRURGIE

(Chefarzt Dr. med. M. Landolt)

und

MEDIZIN

(Chefarzt PD Dr. med. U. Haemmerli)

suchen wir

Stationsschwwestern und -pfleger

Gruppenschwestern und -pfleger

dipl. Krankenschwestern und -pfleger

dipl. Psychiatrieschwestern und -pfleger

Pflegerinnen und Pfleger mit FA

Wenn Sie sich ebenso sehr für menschliche wie für medizinische Probleme interessieren, werden Sie Freude an dieser Arbeit haben.

Dienstantritt:

1. August 1970; für leitende Posten nach Möglichkeit früher.

Wir bieten:

Gruppenpflege mit geregelter Arbeitszeit
Innerbetriebliche Weiterbildung
Aufstiegsmöglichkeiten
Verpflegung im Bonsystem
Kinderhort.

Unser Spital liegt am Fusse des Uetlibergs mit guten direkten Verkehrsverbindungen in die Stadt und ins Grüne.

Auskünfte und Anmeldeformulare durch die Spitaloberin, Schwester Veronika Schmidt, Telefon 051 36 33 11.

Anmeldungen mit Lebenslauf, Photo und Zeugniskopien an das **Stadtspital Triemli, Pflegedienst, Birmensdorferstrasse 497, 8055 Zürich.**

Stellengesuche

Krankenschwester, mittleren Alters, mit viel Erfahrung, sucht selbständiges Arbeiten in kleiner Gemeinde oder im Turnusablösdiens in Gemeindepflege, eventuell als Heimleiterin, oder sonst geeigneten Posten.
Offerten unter Chiffre 4048 ZK an VS-Annoncen Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Erfahrene 50jährige Krankenschwester sucht selbständigen Posten, eventuell auch als

Hausmutter

in Heim, auf Juni/Juli.
Offerten erbeten unter Chiffre 4043 ZK an VS-Annoncen Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Schwesternkleider Hauben
Trägerschürzen versch. Kragen

atelier zangger

Stüssihofstatt 17, 8001 Zürich, Tel. 051 321380

Zur Bekämpfung von Kopfweh, Migräne, Zahnweh, Rheuma-Schmerzen, Erkältungserscheinungen, Monatsschmerzen

Contra-Schmerz

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

4002 Basel

Dr. Wild & Co. AG

Ferien

Unt./Eng. Neue Ferienwohnung mit allem Komfort frei bis 10. Juli, ab 12. Sept. Preis sehr günstig. Auskunft Telefon 084 9 14 70.

Arbeits- und Ferienlager in Israel

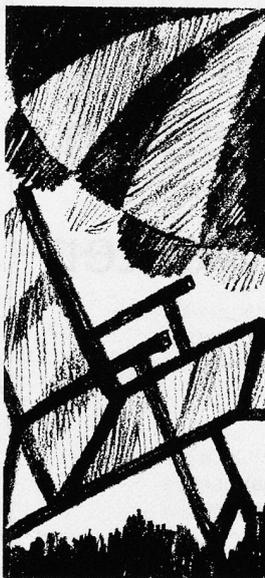
Zeit: Sonntag, 19. Juli, bis Samstag, 15. August

Preis: pauschal 1000 Franken

Zweck: Erleben sinnvoller, fröhlicher Ferien in dreiwöchigem Arbeitseinsatz in der landwirtschaftlichen Siedlung **NES AMMIM** in Galiläa und Kennenlernen des Landes auf einer Reise in der 4. Woche

Teilnahmebedingungen: Die Art des Lagers ist auf Jugendliche zugeschnitten; jüngster Jahrgang 1953; gültiger Reisepass; keine Impfungen

Anmeldungen oder Anfragen an Fritz Lehmann, Lehrer, Grellingerstrasse 88, 4052 Basel, Telefon 061 41 31 37.



Ruhe Entspannung Ferien

im Schwesternheim

BEAUSITE

des Schweizerischen Roten Kreuzes in Leubringen, Telefon 032 2 53 08

HYDROTHERAPIE

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

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





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

Wer vorwärts strebt, braucht eine kaufmännische Schulung!

Wie erwirbt man diese, ohne dass die Berufsarbeit beeinträchtigt wird? Es spricht sich herum, dass die Methode Mössinger das Problem löst. Dieser organisch gegliederte Lehrgang für Heimunterricht ermöglicht jedermann eine erfolgreiche Schulung. Trauen Sie sich die Energie zu, den Weg zu beschreiten, der in bequemen Ausbildungsetappen zum Handelsdiplom führt? Sie können sich keine ertragsreichere Freizeitbeschäftigung ausmalen ... Was Sie sich so an Bildung aneignen, trägt lebenslang Zinsen. Der Jahreskurs umfasst folgende Fächer:

Korrespondenz
Kaufm. Rechnen
Stenographie

Buchhaltung
Handelsrecht
Maschinenschreiben

Die Zwischen- und Abschlussprüfungen finden in unserer Handelsschule in Zürich statt.

Denken Sie daran: Der Mensch gilt, was er kann, und zögern Sie nicht, uns den nachstehenden Coupon sofort einzusenden, damit wir Ihnen — ohne jede Verpflichtung für Sie — nähere Aufschlüsse geben können (in offenem Couvert mit 10 Rp. frankiert oder auf Postkarte geklebt).



Räffelstrasse 11
8045 Zürich
Telefon 051 35 53 91
Handels-Fachschule

Ich ersuche um Gratisauskunft über Ihren kaufmännischen Jahreskurs

Name ZK 19

Beruf Alter

Ort Strasse