

Zeitschrift: Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières
Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger
Band: 63 (1970)
Heft: 7

Heft

Nutzungsbedingungen

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

Conditions d'utilisation

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

Terms of use

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

Download PDF: 25.12.2025

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

627

Zeitschrift für Krankenpflege

Revue suisse des infirmières

Édité par l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

1970

Herausgegeben vom Schweizerischen Verband dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger

7

**Vous avez
tendance
à prendre
des kilos...**



« Je ne peux rien cacher à ma bascule. Que je mange un gâteau, elle le sait et elle le dit ! » Dès que vous vous écartez de votre régime, les kilos s'accumulent. Vous éliminez mal. Votre foie et vos reins sont paresseux. Aidez-les en buvant Contrex. L'eau minérale naturelle de Contrexéville les stimule sans les brutaliser. Ce gâteau auquel vous vous serez laissé aller, Contrex l'effacera. Cela ne veut pas dire que vous pouvez tout manger et ne pas prendre de poids rien qu'en buvant Contrex; mais vous pourrez, sans remords, relâcher quelque peu votre discipline.

alors buvez
CONTREX

Eau minérale naturelle
sulfatée calcique



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

Präsidentin - Présidente Liliane Bergier, Mathurin Cordier 11,
1005 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 Monique Blumenstein, Lausanne; Walter
Burkhardt, Chur; Antoinette de Coulon,
Neuchâtel; Marie Theres Karrer-Belser, Lu-
zern; Ruth Kunz, Basel; Magda Lauper,
Bern; Jeanne Réturnaz, Fribourg; Eugenia
Simona, Bellinzona; Margrit Staub, Aarau
Vertreterinnen der zugew. Mitglieder -
Délégués des membres associés Schw. Lydia Waldvogel,
Schw. Hildegardis Durrer
Delegierte des SRK -
Déléguée de la CRS Renate Josephy

Die Sektionen – Les sections

Sektion - Section	Geschäftsstelle - Secrétariat	Präsidentin - Présidente
Aargau, Solothurn	Frau Elisabeth Arthofer-Aeby, Auensteiner- str. 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. Réturnaz
Genève	Mlle Verena Wuthrich, 4, place Claparède, 1200 Genève, tél. 022 46 49 12	Mlle E. Schwytter
Luzern, Urkantone, Zug	Frau Josy Vonlanthen, St. Josef 6, 6370 Stans, Tel. 041 61 28 88	Schw. K. Fries
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	Sign. A. Marzaro
Vaud, Valais	Mme Elda Garboli, 34, rue St-Martin 1005 Lausanne, tél. 021 23 73 34	Mlle J. Jaton
Zürich, Glarus, Schaffhausen	Schw. Verena Lüscher, Asylstr. 90, 8032 Zürich, Tel. 051 32 50 18	Frau A. Bremi- Forrer

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

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

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

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

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

Druck, Verlag und Administration: Vogt-Schild AG, Buchdruckerei und Verlag, 4500 Solothurn 2, Telefon 065 2 64 61, Telex 3 46 46, Postcheck 45 - 4

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

Inseratenverwaltung: VS-Annoncen, Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2, Telefon 065 2 53 93 und 065 2 64 61-66, Telex 3 46 46

Inseratenschluss: am 26. des vorhergehenden Monats, **vormittags**

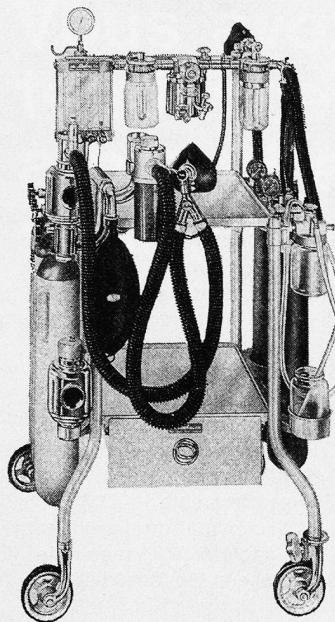
Abonnementspreis für Nichtmitglieder:

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

Inhaltsverzeichnis / Sommaire

- 254 «Das Gelenk in Gefahr» — ein Film zur Rheumaprophylaxe — Dr. G. Kaganas
258 Amputations et prothèses, où en sommes-nous? — Dr J. Rippstein
261 La Doctoresse Champendal — A. Freymond
262 Services de santé en URSS, rôle et formation du personnel para-médical — M. Duvillard
266 Ein Leitbild der Krankenpflege — Dr. A. Schwytter
270 Gesundheitserziehung der Schwesternschülerin — Frieda Wassmer
274 Galien, pionnier de la médecine expérimentale — OMS
275 La mission de l'architecte dans la société à l'époque des loisirs
276 L'Assemblée des délégués de l'ASID, mai 1970
277 Rund um die Delegiertenversammlung in Neuenburg
278 Aus der Sitzung des Zentralvorstandes
278 Neue Zentralvorstandsmitglieder
279 Quelques échos du Comité central
279 Nouveaux membres du comité central
280 Grève des élèves infirmières et infirmiers en France
281 L'hôpital, un lieu de travail en perpétuelle action
283 Notschrei an die Ausbildungskommission des SVDK — M. Schellenberg
283 Ist innerbetriebliche Schulung eine Extravaganz?
284 Ein Vorschlag zur Sanierung der Finanzen des SVDK: die obligatorische Mitgliedschaft — I. Brons
285 Eine Oberschwester vor neuen Aufgaben, Schw. Ruth Kuhn
285 Brief aus Nazareth — B. Stahel
286 Wochenende für Gemeindeschwestern — M. Hoffmann
286 Nothelferkurs für diplomierte Schwestern?
287 Einsendung — Dr. G. Handschin
288 Sektionen — sections
290 Das neue Personalhaus zum Krankenhaus Schwyz
291 Mütterferien

Umschlaggestaltung:
Sylvia Fritschi-Feller, VSG, Bern

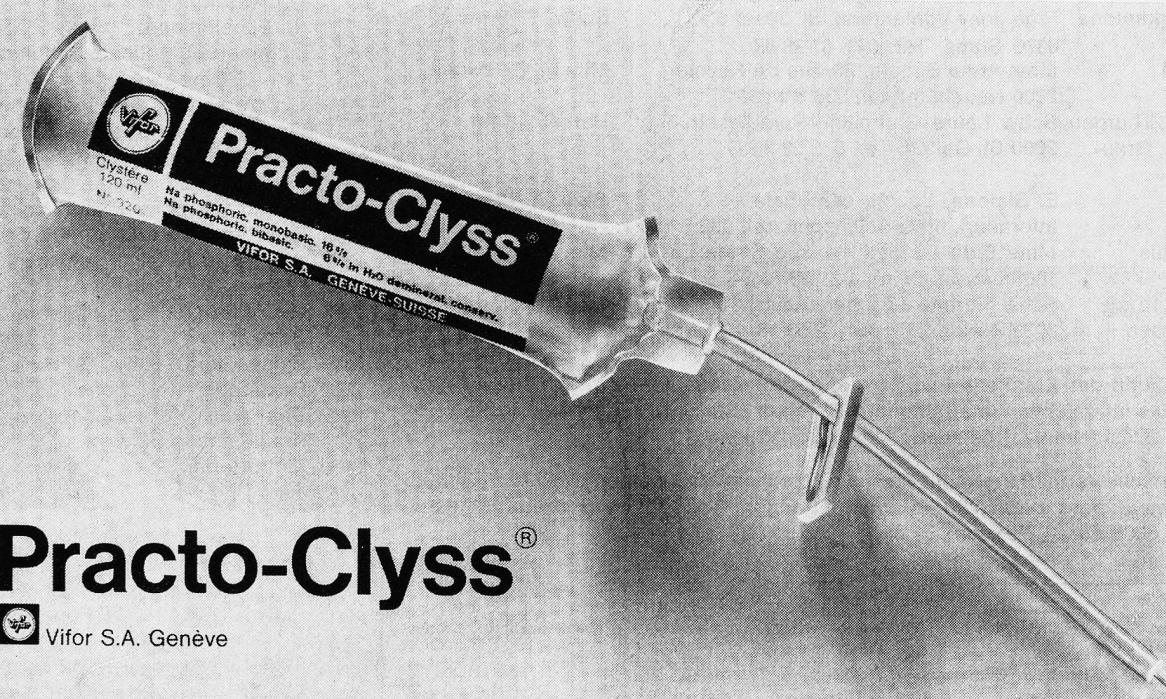


**Lachgas-Narkose-Apparate
Sauerstoff-Inhalations-Geräte
Inkubatoren, Beatmungsgeräte
Zentrale Gas- und
Vakuum-Versorgungsanlagen**

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

Carba

Bern Basel Lausanne Zürich



Practo-Clyss®

Vifor S.A. Genève

Praktisch und hygienisch

Vorbereitende Maßnahmen zur Geburt, Operation, Rektoskopie und bei Verstopfung.

Klysmen zu 120 ml (mit Natriumphosphaten oder Glyzerin) und 1000 ml (mit Glyzerin oder Kamille)

Pratique et hygiénique

Mesures préparatoires à l'accouchement, aux opérations, rectoscopie, constipation.

Clystères de 120 ml (aux phosphates sodiques ou à la glycérine) et lavements de 1000 ml (à la glycérine ou à la camomille).



Rendez-vous du monde médical

Treffpunkt der medizinischen Welt

medica '70

2.-6.9.1970

Palais des Expositions Genève

Heures d'ouverture/Oeffnungszeiten: 10.00-18.00 h

Foire professionnelle internationale d'équipement médical

Internationale Fachmesse für Spital- und Arztbedarf

Information: MEDICA, Riedhofstrasse 260, CH-8049 Zurich Téléphone 051/56 93 69

Bewusster glauben durch Bildung

Katholischer Glaubenskurs

2 Jahre Einführung und Vertiefung in die Schriften des Alten und Neuen Testaments für Damen und Herren mit abgeschlossener Volksschule.

Abendkurse in Luzern, Basel, Bern und **Fernkurs**. Beginn des 9. Kurses 1970/72: Oktober 1970

Prospekte und Auskünfte: Sekretariat TKL/KGK, Neptunstrasse 38, 8032 Zürich
Telefon 051 47 96 86

Theologische Kurse für Laien

8 Semester (4 Jahre) systematische Theologie für Damen und Herren mit Matura, Lehr- und Kindergartenpatent oder eidg. Handelsdiplom.

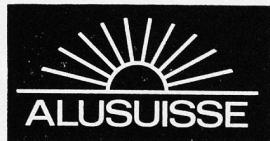
Abendkurse in Zürich und Luzern und **Fernkurs**. Beginn des 8. Kurses 1970/74: Okt. 1970 (Zwischeneinstieg jedes Jahr im Oktober).

Grösseres, modern eingerichtetes Spital im Kanton Bern sucht in der Personalführung erfahrene, charakterfeste

Oberschwester

Zeitgemässe Arbeitsbedingungen. Eintritt nach Uebereinkunft.

Bewerbungen unter Chiffre 4066 ZK an VS-Annoncen Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.



Pour succéder à la titulaire, atteinte par la limite d'âge, nous cherchons pour notre Service social

une infirmière de santé publique

Travail indépendant, varié et intéressant. Tâches médico-sociales auprès de notre personnel. Soins aux malades à domicile.

Conditions: Diplôme d'infirmière de santé publique (possibilité de formation en cours d'emploi pour les infirmières en soins généraux).

Langue maternelle: le français, bonnes connaissances d'allemand si possible, bonnes notions d'italien.

Ce poste exige un sens des responsabilités et une certaine expérience sociale. Semaine de cinq jours, avantages sociaux.

Adresser offres manuscrites avec curriculum vitae, copies de certificats, références, photo et prétention de salaire à **Aluminium Suisse S. A., 3965 Chippis.** (P)

A la suite du départ des diaconesses à Berne l'**Hôpital cantonal de Genève** cherche, pour l'hôpital-annexe de Beau-Séjour

une infirmière-chef une infirmière-chef adjointe

ayant suivi une formation d'école de cadres ou possédant de bonnes connaissances des problèmes administratifs, capables de diriger et de gérer le personnel de cet important service.

Un stage d'orientation dans différents services est prévu.

Prière d'adresser offre manuscrite, accompagnée d'un curriculum vitae, d'une photo récente et de la copie des certificats au Service du personnel, Hôpital cantonal, 1211 Genève 4.

In der
Universitäts-Kinderklinik Basel
ist die Stelle der

Spitaloberschwester

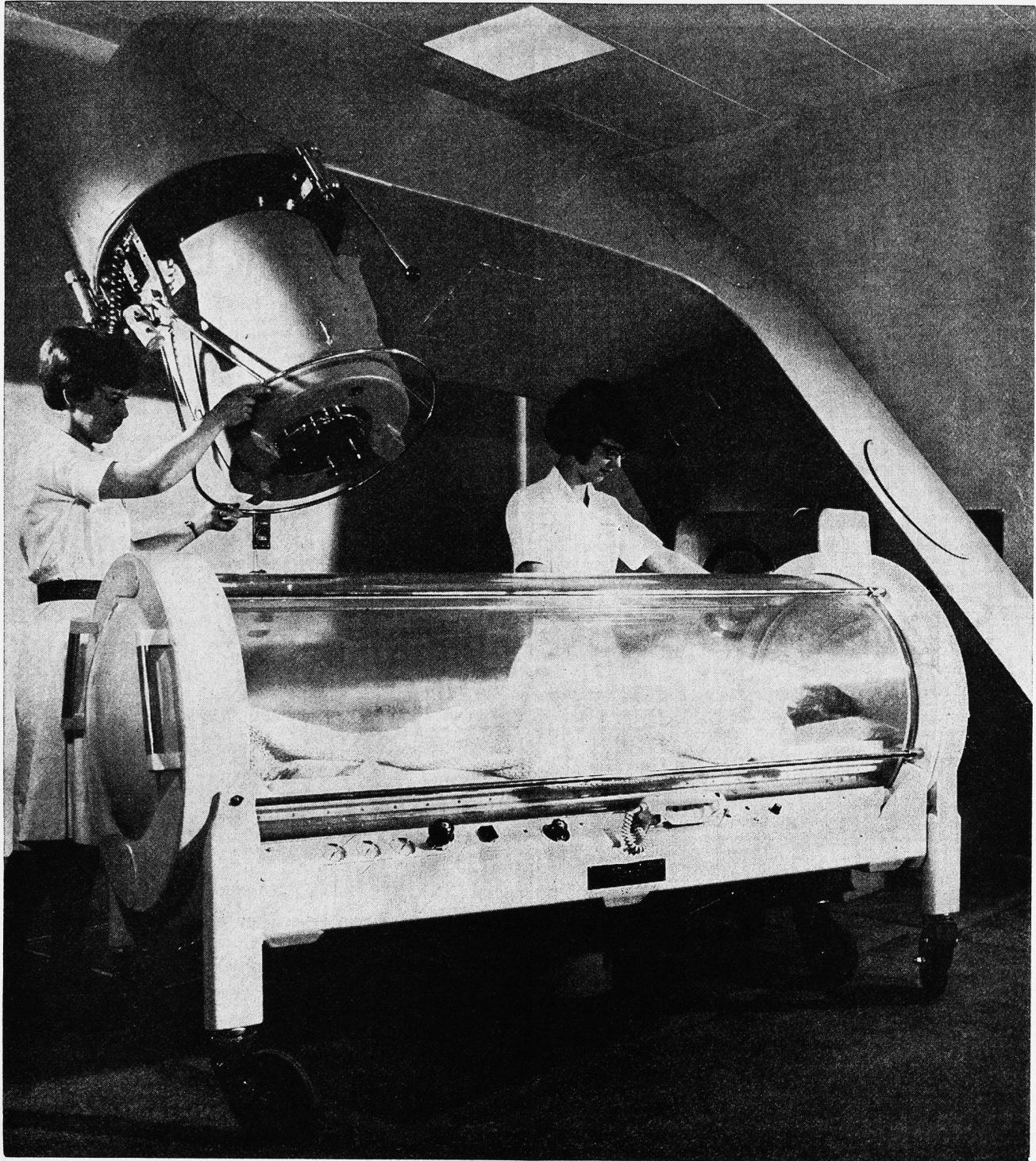
neu zu besetzen.

Für Schwestern, die Interesse und Freude haben, einem vielseitigen Klinikbetrieb vorzustehen, gerne organisieren und Begabung in Personalführung haben, steht ein selbständiger, ausbaufähiger Posten mit gutem Arbeitsklima offen.

Die erfolgreiche Absolvierung des zehnmonatigen Kurses der Rotkreuz-Fortbildungsschule für Oberschwestern ist Bedingung.

Wir bieten selbständige Arbeit, geregelte Arbeitszeit, Fünftagewoche, Besoldung gemäss dem in Ausarbeitung stehenden neuen Besoldungsgesetz. Unterkunft nach freier Wahl intern oder extern.

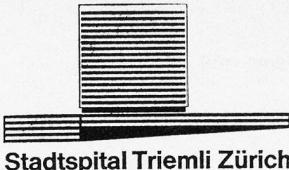
Bewerbungen und Unterlagen sind zu richten an den Klinikdirektor, Prof. Dr. G. Stalder, Kinderspital, Römergasse 8, 4000 Basel.



Radiotherapy Hyperbaric System (Code RHS)

**HOSPITAL
SUPPLY AG**

8032 Zürich, Eidmattstrasse 14
Telefon 051 341765



Stadtspital Triemli Zürich

Für unsere Klinik für

RHEUMATOLOGIE UND REHABILITATION (Chefarzt PD Dr. med. D. Gross)

suchen wir

Stationsschwestern und -pfleger Gruppenschwestern und -pfleger diplomierte Krankenschwestern und -pfleger diplomierte Psychiatrieschwestern und -pfleger Pflegerinnen und Pfleger mit FA

Wir sind gerne bereit, Sie auf diesem Gebiete einzuführen.

Dienstantritt: Sofort oder nach Vereinbarung (Eröffnung 1. September 1970).

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**.



Die Städtische Schwesternschule Engeried-Bern

die im Frühjahr 1969 die Neubauten der modernen Schulanlage im Rossfeld bezogen hat,

wird erweitert. (Erstmals Kurse mit Beginn im Herbst.)

Der Schulstab wird ausgebaut und zusätzliche Stellen von

Schulschwestern

neu geschaffen.

Aufgabenkreis:

- theoretischer Unterricht in der Schule
- klinische Betreuung der Schülerinnen in den Praktika
- aktive Beteiligung am weiteren Ausbau der Schule

Anforderungen:

- abgeschlossene Schwesternlehre an einer vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannten Schule
- mindestens zwei Jahre pflegerische Tätigkeit
- Interessentinnen mit abgeschlossener Fortbildungsschule im In- oder Ausland erhalten den Vorzug

Wir bieten:

- Interessentinnen ohne bereits absolvierte Fortbildungsschule bei Eignung die Möglichkeit, zu voller Entlohnung die Fortbildungsschule des SRK zu besuchen
- moderne Unterrichtsräume
- eigene Wohnung im schönen Appartementshaus
- geheiztes Schwimmbad

Interessentinnen sind gebeten, sich mit dem Sekretariat der Städtischen Schwesternschule Engeried-Bern, Reichenbachstr. 118, 3004 Bern, in Verbindung zu setzen (Tel. 031 24 15 44).

Möchten Sie am Aufbau der

St. Gallischen Krankenschwesternschule

mitarbeiten?

Sie müssten ausgebildete Schulschwester oder diplomierte Krankenschwester sein, genügend pädagogisches und methodisches Geschick besitzen und die Fähigkeit zur Teamarbeit an einer paritätischen Schule.

Moderne Einrichtungen, ein eigenes Appartement und ein gedecktes Schwimmbad sichern Ihnen als Schulschwester ein angenehmes Wohnen.

Bei Eignung bieten wir Ihnen die Möglichkeit, den einjährigen Fortbildungskurs in Zürich zu besuchen.

Wir freuen uns auf Mitarbeiterinnen beider Konfessionen, protestantisch und katholisch.

Die jetzige Leitung der Schwesternschule an der Klinik Notkerianum in St. Gallen gibt Ihnen gerne weitere Auskünfte.

Wenden Sie sich bitte an die Schulleiterin unter Telefon 071 24 14 14.

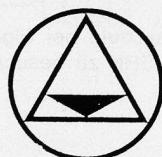
Wir suchen eine initiative, aufgeschlossene

Schulschwester

Ihre Arbeit wäre es, unsere Krankenpflegerinnen bei der praktischen Arbeit in den Kliniken anzuleiten und zu überwachen und in der Schule im Unterricht mitzuhelpfen.

Voraussetzungen: Diplom in allgemeiner oder psychiatrischer Krankenpflege, pflegerische Erfahrung und Geschick im Umgang mit Lernenden.

Nähere Auskunft erteilt gerne die



Schulleitung der Schule für praktische Krankenpflege
Südstrasse 115, 8008 Zürich
Telefon 051 53 61 20/P

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

Bezirksspital Thun sucht

dipl. Schwester

für die Notfallstation. Selbständiger Dienst im Turnus mit zwei andern Schwestern. Zeitgemäss Arbeits- und Lohnbedingungen. Bewerbungen an den Verwalter.

KREISSPITAL MÄNNEDORF

am Zürichsee, Nähe Zürich
Für unser 250-Betten-Spital suchen wir für sofort oder nach Vereinbarung

Operationsschwester

für die modern eingerichtete Operationsabteilung sowie für den Anästhesiedienst (Leitende Narkoseärztin)

Narkoseschwester

Gehalt nach kantonalzürcherischer Besoldungsordnung, Nacht- und Sonntagsdienstzulagen, geregelte Dienstzeit, Pikettzimmer steht zur Verfügung.
Anmeldungen sind zu richten an die Oberschwester oder an die Verwaltung des Kreisspitals Männedorf, 8708 Männedorf, Telefon 051 73 91 21.

Wir suchen diplomierte

Krankenschwestern und Krankenpfleger

auf verschiedene Kliniken: Medizin, Chirurgie, Gynäkologie sowie Neurochirurgie, Neurologie, Rheumaklinik, Nuklearmedizin und andere Spezialgebiete.

Wir bieten zeitgemäss Lohn- und Anstellungsbedingungen, geregelte Freizeit, Bonsystem ab Herbst 1970. Ein Stellenantritt kann sofort oder nach Vereinbarung erfolgen.

Das Personalbüro II des Kantonsspitals, Rämistrasse 100, 8006 Zürich, Telefon 051 32 98 11, nimmt gerne Bewerbungen entgegen und erteilt auch gewünschte Auskünfte.

Wir suchen zu baldigem Eintritt oder nach Uebereinkunft

Operationsschwester dipl. Krankenschwestern

sowie

Krankenpflegerinnen

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 Oberschwester oder der **Verwaltung des Spitals Menziken**, Telefon 064 71 46 21.

Une tâche constructive vous intéresse-t-elle?

La «Clinique Manufacture» à Leysin (100 lits), qui était renommée jusqu'à maintenant pour le traitement de la tuberculose osseuse, a changé de médecin-chef et va être réorganisée en clinique d'altitude intercantionale pour le traitement de diverses affections du système locomoteur.

Nous cherchons avant tout

une infirmière-chef

pouvant prendre part activement à ce travail de réorganisation du personnel soignant, qu'elle devrait diriger par la suite.

Nous cherchons également

des infirmières diplômées, des aides-infirmières, des physiothérapeutes

pour participer à cette réorganisation.

Possibilité de pratiquer les sports d'été et d'hiver, semaine de 5 jours, logement moderne, bons salaires.

Offres avec curriculum vitae, copies de certificats et prétentions de salaire sont à adresser Dr Mathias Iselin, médecin-directeur Clinique Manufacture, 1854 Leysin VD.

Das **Kantonsspital Aarau** mit 800 Betten sucht diplomierte

Krankenschwestern und Operationsschwester

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.

Kennen Sie den schönen Solothurner Jura?

Die **Solothurnische Mehrzweckheilstätte Allerheiligenberg**, 900 m ü. M., an aussichtsreicher Jurahöhe, 12 km von Olten entfernt, mit direkter Busverbindung nach Olten, sucht eine

diplomierte Krankenschwester

Die Heilstätte hat 110 Betten und umfasst Tbc- und Spitalabteilungen (innere Medizin). Geboten werden: gute Zusammenarbeit, geregelte Arbeits- und Freizeit (Fünftagewoche), Besoldung und Arbeitsbedingungen entsprechend den kantonalsolothurnischen Reglementen, Staatliche Pensionskasse.

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

Infolge Rücktritts der bisherigen Inhaberin ist auf 1. September 1970 an der **Psychiatrischen Universitätsklinik Bern** (Bolligenstrasse 117, 3072 Bern-Ostermundigen) die Stelle als

Schulschwester

neu zu besetzen.

Voraussetzungen: Diplom in Krankenpflege und als Schwester für Gemüts- und Nerven-Kranke; Befähigung zur Organisation des theoretischen und praktischen Unterrichts für Pfleger und Schwestern und zur Mitwirkung in diesem.

Anfragen und Anmeldungen sind zu richten an die Direktion der Klinik, Tel. 031 51 24 11.

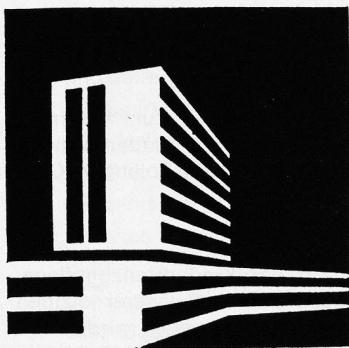
Wir suchen für unsere orthopädische Universitätsklinik eine

diplomierte Krankenschwester

Interessante Tätigkeit in lebhaftem Betrieb. Zeitgemäss Anstellungsbedingungen. Geregelter Arbeitszeit. Gute Verpflegung, Bon-System.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen und Gehaltsansprüchen sind zu richten an die Oberschwester der **Klinik Balgrist**, Forchstrasse 340, 8008 Zürich.

Das Kantonsspital Glarus sucht für sofort



Operationsschwestern

Wir bieten gute Anstellungsbedingungen.

Anmeldungen sind zu richten an die Oberschwester der chirurgischen Abteilung, Telefon 058 5 15 21.

Bezirksspital Frutigen (Berner Oberland) sucht

diplomierte Krankenschwestern Chronischkrankenpflegerinnen

Selbständige und vielseitige Tätigkeit. Geregelte Freizeit (Fünftagewoche), gute Entlohnung.

Offerten sind zu richten an die Verwaltung des Bezirksspitals, 3714 Frutigen, Tel. 033 71 25 71.

Suchen Sie einen neuen Wirkungskreis?

Für die Führung der **Hausapotheke** unserer Mehrzweck-Klinik suchen wir eine

diplomierte 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 Busverbindungen nach Olten.

Anmeldungen sind erbeten an die **Verwaltung der Solothurnischen Heilstätte Allerheiligenberg**. Post 4699 Allerheiligenberg, Telefon 062 46 31 31.

Wir suchen in Privathaushalt

Pflegerin oder Schwester

(evtl. Haushälterin mit pflegerischen Kenntnissen) zur alleinigen Betreuung einer pflegebedürftigen Dame (65) in geordneten Verhältnissen.

Grosszügiges Salär, geregelte Ferien, Arbeits- und Freizeit.

Stellenbesichtigung jederzeit möglich, telefonische oder schriftliche Anmeldungen an



Pflugfabrik, 3423 Ersigen, Tel. 034 32162/63

(P)

KINDERSPITAL ZÜRICH - Universitäts-Kinderklinik

An unserer Klinik sind folgende Schwesternstellen neu zu besetzen:

1. dipl. Kinderkrankenschwestern, Wochen-Säuglings- oder Krankenschwestern

für die medizinische und die chirurgische Abteilung.

Anmeldungen sind an die Oberschwestern Madlen Stauffiger (intern-medizinische Abteilung) und Susi Pfister (chirurgische Abteilung) zu richten, Telefon 47 90 90.

2. 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 Kinderchirurgie ein interessantes Arbeitsgebiet. (Nähre Auskunft erteilt Schwester Elsbeth Zollinger, Operationsabteilung, Telefon 47 90 90).

3. 1 diplomierte Krankenschwester

für unsere **Schwesternschule**, wenn möglich mit Erfahrung in der Kinderkrankenpflege. Diese Schwester sollte bereit sein, für ein Jahr bei uns mitzuhelpen, da eine unserer jetzigen

Schulschwestern den Jahreskurs an der Rotkreuz-Fortbildungsschule besuchen wird.

Anmeldungen an Schuloberin Ursula Etter, Kinderspital, Steinwiesstrasse 75, 8032 Zürich, Telefon 34 98 38.

Privatklinik Engeried Bern

Für unsere medizinische und chirurgische Abteilung suchen wir

1 bis 2 dipl. Krankenschwestern

sowie

1 dipl. Pfleger für den Operationssaal

Senden Sie bitte Ihre Anmeldung an die Oberschwester, Riedweg 15, 3012 Bern, Telefon 031 23 37 21.



Die **Basler Heilstätte in Davos** sucht für die Spitalabteilung (Medizin)

2 dipl. Krankenschwestern

Schöne, selbständige Arbeit, Fünftagewoche, in unserer auch im Sommer herrlichen Bergwelt.

Auskunft erteilt die Oberschwester, Telefon 083 3 61 21.

Für unsere modern eingerichtete Pflegestation mit 18 Betten suchen wir zur Führung eines Pflegeteams von etwa 10 Angestellten und zur Betreuung unserer über 100 Betagten, in Zusammenarbeit mit den Heimeltern, eine

dipl. Krankenschwester

oder

eine Chronisch- krankenpflegerin

Mindestalter 30 Jahre. Eintritt nach Vereinbarung. Sie sollten die Fähigkeit mitbringen, die Heimeltern bei Abwesenheit zu vertreten und beim geplanten Erweiterungsbau beratend mitzuwirken. Es würde uns freuen, eine Mitarbeiterin zu finden, die ihre Lebensaufgabe im Dienste der Betagten sähe. Wir können zeitgemäss Salarierung, Pensionskasse, schönes Zimmer und geregelte Arbeitszeit bieten. Bitte richten Sie Ihre Anmeldung an den Heimleiter W. Suter, **Alterssiedlung Kehl, 5400 Baden**, Telefon 056 2 61 36.

Organisme médico-social vaudois

met au concours un poste

d'infirmière-chef

Conditions requises: diplôme et expérience d'infirmière de santé publique. Excellents contacts professionnels. Permis de conduire.

Tâche prévue: organisation et responsabilité du travail d'une soixantaine d'infirmières de santé publique dans le canton de Vaud, en collaboration avec la directrice-adjointe.

Salaires et avantages sociaux selon barème cantonal vaudois.

Faire offre manuscrite, avec curriculum vitae, à la direction de l'OMSV, Marterey 56, 1005 Lausanne.



Wir suchen für die
NOTFALLSTATION
(Leitung Dr. med. M. Landolt)

dipl. Krankenschwestern mit vermehrter Verantwortung

dipl. Krankenpfleger mit vermehrter Verantwortung

dipl. Krankenschwestern für Einlieferung Behandlungsräume Bettenraum

dipl. Krankenpfleger für Operationssaal Einlieferung Gipszimmer

Hilfspfleger

Dienstantritt:

1. November 1970, für leitende Posten nach Möglichkeit früher.

Wir bieten:

vielseitigen und lebhaften Betrieb
geregelte 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, Tel. 051 36 33 11.

Anmeldungen mit Lebenslauf, Photo und Zeugniskopien an das Stadtspital Triemli, Pflegedienst, Birmensdorferstrasse 497, 8055 Zürich.

Bezirksspital Burgdorf

sucht für sofort oder nach Vereinbarung fachlich ausgebildete(n)

Narkoseschwester oder -pfleger

sowie

dipl. Säuglingsschwester

Wir bieten neuzeitliche Anstellungsbedingungen und gute Entlohnung.

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

AROSA

Kantonalzürcherische Höhenklinik Altein

Wir möchten zur Ergänzung unseres Personalbestandes noch

1 oder 2 Schwestern

1 oder 2 Schwesternhilfen

eventuell auch eine

Chronischkrankenpflegerin

einstellen. Wir erwarten Freude an selbständigen Arbeiten und einen guten Teamgeist. Wir bieten ein nettes Arbeitsklima, Möglichkeit zur Fortbildung, Unterkunft in unserem Personalhaus an schönster Wohnlage von Arosa, Entlohnung nach kantonalzürcherischen Ansätzen. - Anmeldungen an Oberschwester Ida, Kantonalzürcherische Höhenklinik Altein, 7050 Arosa.

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft in interessanten, vielseitigen Operationsbetrieb eine oder zwei gutausgebildete, tüchtige

Operationsschwestern

sowie für das Röntgeninstitut

1 Röntgenassistentin

Wir haben ein gutes Arbeitsklima und bieten guten Lohn, geregelte Freizeit und schöne Unterkunft in neuzeitlich eingerichtetem Schwesternhaus.

Offerten mit den üblichen Unterlagen sind erbeten unter Chiffre 4065 ZK an VS-Annoncen Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Das Stadtspital Waid Zürich sucht

dipl. Krankenschwestern Narkoseschwester Operationsschwester

Anstellungsbedingungen nach städtischer Verordnung.

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

Schwesternschule der Bernischen Landeskirche am Bezirksspital Langenthal

Wir haben ein neues, modernes Spital erhalten und zudem ein neues Gebäude für unsere Schwesternschule. Somit können wir mehr Schülerinnen aufnehmen, ihnen einen angenehmen Arbeitsort und ein schönes Wohnheim bieten (grosse Bibliothek, Musikzimmer, Bastelraum, heizbares Schwimmbad).

Wer hätte Freude, unseren Schulstab zu erweitern und den jungen Töchtern Unterricht zu erteilen (theoretisch und klinisch)?

Wir suchen:

2 Unterrichtsschwestern (mit Fortbildung)

1 dipl. Krankenschwester als Hilfslehrerin

(Möglichkeit zu späterem Besuch der Fortbildungsschule Zürich)

Wir bieten:

- Aufnahme in fröhliches Arbeitsteam
- geregelte Freizeit
- Salär im Rahmen bernischer Ansätze
- Einzimmerwohnung (Internat oder Externat)

Eintritt:

baldmöglichst oder nach Vereinbarung.

Auskunft erteilt gerne: Schuloberin E. Schlatte, Telefon Bezirksspital Langenthal 063 2 20 24

Kantonales Krankenhaus Walenstadt SG

sucht für die neu eingerichtete medizinische Abteilung (Chefarzt Dr. med. H. J. Keel, bisher med. Klinik Kantonsspital Zürich)

dipl. Krankenschwestern

Eintritt sofort oder nach Vereinbarung.

Unser Spital bietet angenehme Zusammenarbeit, neuzeitliche Besoldungs- und Anstellungsbedingungen, komfortable Unterkunft im neuen Personalhaus.

Anmeldungen sind erbeten an die **Verwaltung des kantonalen Krankenhauses 8880 Walenstadt**.

Spital Neumünster, Zollikerberg/Zürich

sucht eine

ausgebildete Narkoseschwester

und eine

ausgebildete Operationsschwester

sowie

2 diplomierte Krankenschwestern

zur Ausbildung im Operationssaal als Narkose- bzw. Operationsschwester.

Guter Lohn, auch während der zweijährigen Lehrzeit, neuzeitliche Arbeitsbedingungen und Sozialeinrichtungen. Eintritt nach Vereinbarung.

Anmeldungen sind zu richten an die Oberschwester des Spitals Neumünster, 8125 Zollikerberg, Telefon 051 63 77 00. (P)

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

Schulschwester evtl. 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 (8596) zu wenden.

Krankenhaus Wald

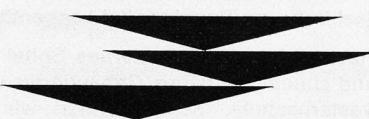
im schönen Zürcher Oberland, sucht

2 Abteilungsschwestern

1 Narkoseschwester

Neuzeitliche Anstellungsbedingungen nach kantonalem Reglement, externes Wohnen ist möglich.

Ihre Anfragen und Angebote richten Sie bitte an die Oberschwester oder an die Verwaltung des Krankenhauses Wald, 8636 Wald, Telefon 055 9 13 67.



Psychiatrische Klinik Münsingen

sucht

diplomierte Schwester

für Nachtwache auf Aufnahmestation.

Wir bieten Salär nach kantonalem Dekret, ge- regelte Freizeit, nettes Zimmer im Schwestern- haus.

Anfragen sind an die Direktion der Psychia- trischen Klinik, 3110 Münsingen, Telefon 031 92 08 11, zu richten.



Bürgerspital Basel

Wir suchen per sofort oder nach Vereinbarung

dipl. Krankenpfleger

für unser Zentrales Untersuchungszimmer.
Nebst den Endoskopien würde er in der Akutdialyse eingearbeitet.

Wer sich für diesen interessanten Aufgabenbereich interessiert, melde sich bitte an die Oberin des Pflegedienstes, Bürgerspital Direktion, Telefon 061 25 25 25, intern 2228.

KANTONSSPITAL 

Für unser Institut für pathologische Anatomie
suchen wir einen zuverlässigen

Sektionswärter

Besoldung gemäss kantonalem Reglement.
Pensionskasse. Gut geregelte Arbeitszeit. Eintritt per sofort oder nach Vereinbarung.

Bewerbungen sind an das Personalbüro I,
Verwaltung Kantonsspital Zürich, Rämistrasse
100, 8006 Zürich, zu richten. (O)

Das Doppelheft August/September erscheint anfangs September

Inseratenschluss 10. August

Das **Basler Kinderspital** sucht für seine
Chirurgische Station

dipl. Krankenschwestern

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 Spitalobereschwester, Römergasse 8, 4000 Basel, Telefon 061 32 10 10.

Eine neue Lösung Ihrer Verband- Probleme

Innert maximum 2 Minuten ist jeder Verband, vom einfachsten bis zum kompliziertesten, an jeder Körperstelle erstellt. Er sitzt in jedem Falle tadellos, ohne zu verrutschen und ohne einzugehen. Die umliegende Haut wird nicht abgedeckt, nicht gereizt, kann unbehindert atmen.

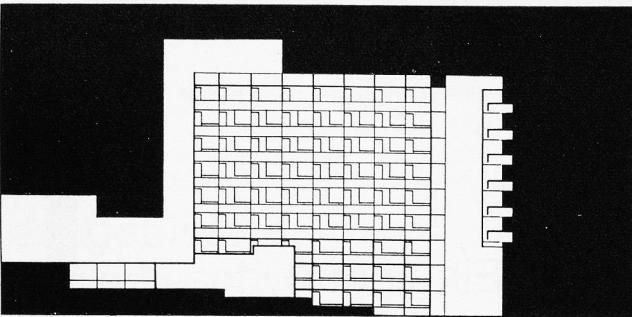
surgifix
der neue elastische Netzschauch-Verband



SURGIFIX ist sparsam im Gebrauch, 15 - 20 cm genügen in den meisten Fällen. Mit SURGIFIX kann das Pflegepersonal in kürzerer Zeit mehr Patienten mit weniger Anstrengung zweckmässiger und billiger verbinden.



Verbandstoff-Fabrik Zürich AG
8034 Zürich Seefeldstrasse 153
Telefon 051/32 50 25



Kantonales Krankenhaus Uznach

Aerztliche Leitung:

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

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

dipl. Krankenschwestern dipl. Krankenpfleger

Operationssaal:

Operationsschwestern Operationspfleger Narkoseschwestern

Physikalische Therapie:

Physiotherapeuten oder Physiotherapeutin

Der Stellenantritt kann nach Uebereinkunft erfolgen.

Wir bieten:

Gutes Arbeitsklima, geregelte Arbeits- und Freizeit, teilweise Schichtarbeit, zeitgemässe Besoldung nach kantonaler Verordnung. Für weitere Auskünfte stehen die Chefarztes und die Spitaloberin, Schwester Regina Schnyder, gerne zur Verfügung. Telefon 055 8 21 21.

Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltung des Kantonalen Krankenhauses Uznach.



Das **Bezirksspital in Biel** (400 Betten) sucht eine

Oberschwester

für die medizinische Abteilung. Sie umfasst etwa 130 Betten mit folgenden Fachabteilungen: Medizin und Intensivpflegestation (93 Betten), Augen- und ORL-Abteilung, Privatchirurgie (45 Betten).

Welche gutausgebildete, initiative Krankenschwester hat Freude, diese interessante und verantwortungsvolle Aufgabe zu übernehmen? Gruppenpflege vorhanden. Gute Einführung und kollegiale Mitarbeit ist selbstverständlich. Nette Teamarbeit mit den Leitern des Pflegedienstes der Chirurgie und der Geburtshilfe-Gynäkologie.

Es besteht die Möglichkeit, den Fortbildungskurs vom Schweiz. Roten Kreuz zu besuchen. Wir bieten fortschrittliche Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche, neues Personalrestaurant mit Wahlessen.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen und Anfragen sind zu richten an: PD Dr. med. R. Aepli, Chefarzt, **Bezirksspital in Biel**, Telefon 032 2 25 51.

Kantonales Krankenhaus Grabs

Wir suchen für unsere neu eingerichtete medizinische Abteilung (Chefarzt Dr. med. Rohner, z. Z. Oberarzt am Inselspital in Bern)

dipl. Krankenschwestern

Eröffnung am 1. Juli 1970.

Besoldung nach kantonaler Verordnung. Grosszügige Freizeitregelung. Sehr bevorzugte Lage unseres Spitals mitten in herrlicher Gegend für Sommer- und Wintersport.

Nähtere Auskunft erteilt gerne unsere Oberschwester. Anmeldungen bitte an die Spitalverwaltung 9472 Grabs.

Wir suchen für die chirurgische Abteilung (100 Betten) wegen Abgangs durch Verheiratung für sofort oder nach Vereinbarung

3 Operationsschwestern

Anstellungsbedingungen nach kantonalen Normen.

Offerten sind zu richten an: Dr. med. R. Kübler, Chefarzt Chirurgie, Bezirksspital Uster, 8610 Uster, Telefon 051 87 51 51



Bürgerspital Basel

Hals-Nasen-Ohren-Klinik

Leitung Prof. Dr. med. C. R. Pfaltz

Für unsere erweiterte und renovierte HNO-Klinik suchen wir

3 diplomierte Krankenschwestern

Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Fünftagewoche.

Wer Freude hätte, in einem lebhaften Betrieb mitzuarbeiten, melde sich bei der Oberin des Pflegedienstes, Bürgerspital, Direktion, Telefon 061 25 25 25, intern 2228.



Clinique privée cherche pour entrée immédiate ou à convenir:

Infirmière de salle d'opération (responsable du bloc opératoire)

Infirmière de salle d'opération (débutante acceptée)

Infirmière (responsable d'un étage)

Infirmière sage-femme

Assistantes-infirmières pour salle d'opération

Assistantes-infirmières en soins généraux

Nous offrons: 5 jours de travail par semaine; logement et nourriture; très bon salaire.
Les candidats sont priés d'adresser leurs offres sous chiffre 4067 ZK à VS-Annonces
Vogt-Schild S. A., 4500 Soleure 2.



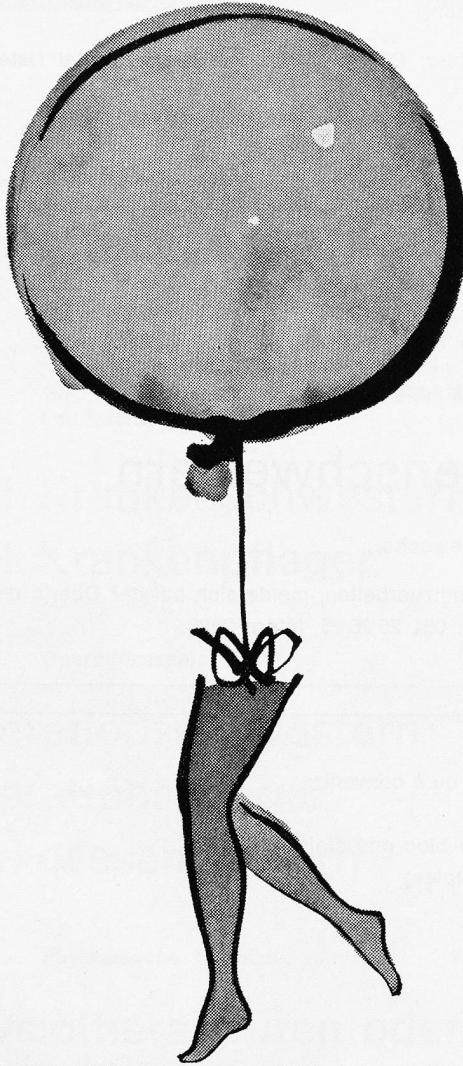
Kantonsspital Obwalden, Sarnen (am Sarnersee)
sucht zur Ergänzung des Personalbestandes

2 dipl. Krankenschwestern

für selbständige, vielseitige Tätigkeit.
Eintritt nach Uebereinkunft.

Wir bieten zeitgemäss Besoldung, Fünftagewoche, Betriebskrankenkasse, geregelte Arbeitszeit.

Wir danken für Ihre Anmeldung an die Verwaltung des Kantonsspitals Obwalden, 6060 Sarnen, Tel. 041 85 17 17.



Hemeran® Venen-Crème

für alle, die viel auf den Beinen sind

3 Minuten herzwärts massieren
3 Minuten hochlagern –

und schwere, müde Beine
werden wieder springlebendig

Ein Präparat der Geigy-Forschung 330

Spital Neumünster, Zollikerberg/Zürich

sucht für die neue Intensivbehandlungsabteilung unter Leitung des Narkosearztes

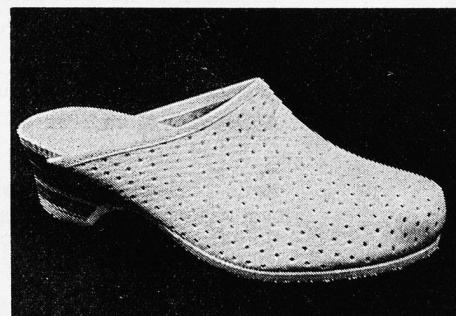
dipl. Krankenschwestern

Schichtbetrieb, guter Lohn, neuzeitliche Anstellungsbedingungen, Sozialleistungen.

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

WOODLET

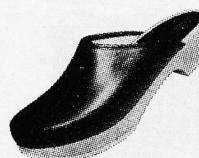
Der orthopädisch geformte Spitalschuh



Art. 70-02 Weiss perf. Minilet

Art. 70-27 Weiss perf. Minilet

Sehr leichter Schuh für die Abteilung, mit Fussbett aus Holz und Gummisohle. Fr. 25.–



WOODLET-Schuhe mit
Holzsohle und
orthopädischem Fussbett.
Sehr leicht, div. Farben.
Antistatische Ops-Schuhe.

Verlangen Sie den neuen Prospekt.

DAN-IMPORT, N. ENGEL
Postfach 70, 4410 Liestal

Zeitschrift für Krankenpflege

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

Revue suisse des infirmières

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

Mme *Liliane Bergier*
nouvelle présidente de l'ASID
neue SVDK-Präsidentin



Photos J. Schoepflin, Neuchâtel



Les nouveaux membres
d'honneur de l'ASID
(voir Revue de juin,
page 238)
Die neuen
Ehrenmitglieder des
SVDK
(siehe Juninummer der
Zeitschrift, Seite 243)
Mme Yvonne Hentsch,
Genève
Mme le Dr
Marthe Michaud,
Lausanne

«Das Gelenk in Gefahr» –

Ein Film zur Rheumaprophylaxe

Dr. med. G. Kaganas¹

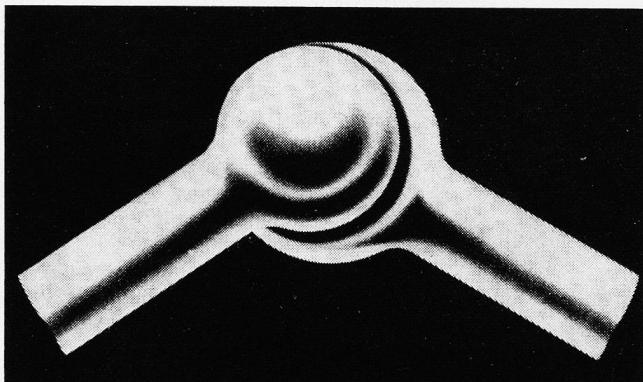
Die Rheumaprophylaxe hat im Laufe der letzten Jahre wesentlich an Gewicht gewonnen. Doch hat die Erfahrung gelehrt, dass aufklärende Vorträge, Broschüren und Publikationen nicht genügen. Die Notwendigkeit zu zeigen, wie heben, wie tragen, wie sitzen, wie sich bewegen und anderes mehr, wurde unumgänglich. Aus diesen zwingenden Gründen wurde der Rheumaprophylaxe-Film geschaffen.

Im ersten Abschnitt des Filmes wird das Problem der rheumatischen Erkrankungen im Formenkreis der sog. «Zivilisationskrankheiten» des Menschen im heutigen technischen Zeitalter demonstriert. Darauf wird versucht, in Kürze die Frage «Was ist Rheuma?» zu beantworten. Von dieser Fragestellung aus werden die Möglichkeiten der *Rheumaprophylaxe* entwickelt.

Die Prophylaxe sollte schon beim *Neugeborenen* einsetzen, indem angeborene Anomalien an den Gelenken und an der Wirbelsäule als potentielle Rheumafaktoren rechtzeitig erfasst und nach Möglichkeit frühzeitig behandelt werden. Im Schulalter findet die Rheumaprophylaxe in Bezug auf Wachstumsstörungen und später bei der Berufswahl wichtige Aufgaben.

Beim Erwachsenen wird auf Ueberlastungsschäden bei der Arbeit und auf die Bedeutung der Ernährung hingewiesen. Nicht zu vergessen sind Bewegung und sportliche Tätigkeit, als Ausgleich zur sitzenden Arbeitsweise und gegen die durch die Mechanisierung bedingte Bewegungsarmut in unserem Zeitalter. Neben Sport und Gymnastik wird auch auf die Bedeutung der Abhärtung durch Kneipp-Anwendungen, Sauna usw. hingewiesen.

Der Film kann nicht erschöpfend beraten, er ist vielmehr als Anregung gedacht, als Skizze, was für die Rheumaprophylaxe getan werden kann.



Das Filmsignet (Gelenkschema)

Der Wunsch, Krankheiten zu verhüten und nicht zu warten bis sich ein Leiden manifestiert, geht in die frühesten Ansätze der Medizin zurück. Allerdings ist eine sinnvolle Prophylaxe nur dann möglich, wenn die Aethiologie, d. h. die Ursache der Krankheit bekannt ist. Trotzdem ist es oft ein weiter Weg bis wirksame Vorbeugung möglich wird. Nehmen wir als Beispiel

die Poliomyelitis. Der Erreger der Kinderlähmung war schon lange bekannt, doch die prophylaktische Impfung nach *Salk* und *Sabin* haben wir erst in den letzten Jahren miterlebt. Andererseits ist eine bedingte Prophylaxe auch dann möglich, wenn die Aethiologie der Krankheit noch nicht erforscht ist. Doch ist hierzu die Krankheitsbedingte Organveränderung und die Kenntnis des Krankheitsverlaufes unerlässlich. Vom *Herzinfarkt* ist bekannt, dass die Kranzgefäße des Herzens durch arteriosklerotische Ablagerungen zunächst eingeengt werden, dass es dann zur Thrombose und endlich zum Gefäßverschluss kommt. Dies führt im Versorgungsgebiet des Gefäßes zu einem Absterben der Herzmuskelatur, zum Herzinfarkt. Dies ist die Pathogenese — das Entstehen, der Verlauf und die organisch fassbaren Veränderungen beim Herzinfarkt. Die Aethiologie hingegen, die Ursache, warum es gerade im konkreten Falle zur Erkrankung der Kranzgefäße des Herzens kommen musste, kennen wir nicht, sondern müssen uns mit der Vorstellung einer konstitutionellen Veranlagung zufrieden geben. Doch sind uns betreffend der Pathogenese einige Faktoren bekannt, von denen wir wissen, dass sie das Entstehen des Herzinfarktes provozieren können. Hierzu gehören unter anderem Uebergewicht, hoher Blutdruck, erhöhter Fettspiegel im Blut und Zuckerkrankheit. Einen ungünstigen Einfluss hat auch das Rauchen.

Kennt man nun diese Faktoren, so ergibt sich durch Eliminierung dieser schädlichen Einflüsse die Möglichkeit zu einer Prophylaxe. Diese besteht in einer rechtzeitigen Behandlung des Hochdruckes und der Zuckerkrankheit, Gewichtsreduktion usw., bevor es zu einem Herzinfarkt kommen kann. Also ist eine Prophylaxe, allerdings eine begrenzte, auch bei Krankheiten möglich, bei welchen die Aethiologie nicht gänzlich geklärt ist. Die Kenntnis der Pathogenese hingegen ist eine unerlässliche Voraussetzung.

Wie steht es nun mit der Prophylaxe bei den rheumatischen Erkrankungen?

Es ist von vornherein festzustellen, dass heute die Aethiologie noch nicht eindeutig bekannt ist. In die Pathogenese hingegen ist es dank intensiver Forschung gelungen, mehr Klarheit zu bringen.

In groben Zügen können wir bei den Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises drei grosse Gruppen unterscheiden. Erstens den entzündlichen Rheumatismus der Gelenke und der Wirbelsäule, zweitens die Abnutzungsschäden und drittens den sogenannten «Weichteilrheumatismus» — die rheumatischen Erkrankungen der Muskulatur, der Sehnen, der Muskelansätze, des Unterhautzellgewebes, der Schleimbeutel. Der Weichteilrheumatismus kann als selbstständige Krankheit auftreten. Daneben ist er sowohl bei den entzündlichen, wie auch bei den Abnutzungsschäden der Gelenke und der Wirbelsäule eine fast obligate Begleiterscheinung.

Zum **entzündlichen Rheumatismus** gehört das akute Rheumafieber, die rheumatische Polyarthritis und auch die rheumatische Entzündung der Wirbelsäule, die sogenannte Bechterew'sche Krankheit.

¹ Dr. med. G. Kaganas, Chefarzt im Bethesdaspital, Basel

Die *chronische Polyarthritis* befällt vorwiegend Frauen, hauptsächlich in mittleren Jahren. Nur 10 % der Patienten sind Männer. Bei typischem Verlauf erkranken zuerst die kleinen Gelenke der Finger und der Zehen. Oft werden sprunghaft mehrere Gelenke gleichzeitig befallen, so Kniegelenke, Schultergelenke, Ellbogen. Müdigkeit, Gewichtsverlust, Appetitlosigkeit, hohe Blutsenkung, Blutarmut sind Ausdruck dieser schweren Allgemeinerkrankung.

Wie eingehende Untersuchungen lehren, beginnt der entzündliche Prozess an den inneren Schichten der Gelenkkapsel und greift von hier auf den Knorpelbelag der Gelenke über. Schliesslich wird das Gelenk deformiert und zerstört.

Bei den **Abnutzungsschäden der Gelenke** und der Wirbelsäule liegt der Prozess primär im Knorpelgewebe selbst. Die einwandfreie Funktion der Gelenke ist an diesen spiegelglatten Knorpelbelag geknüpft. Bei vorzeitiger Abnutzung und Verbrauch des Knorpelbelages verliert das Gelenk die Kongruenz. Die Gelenkfunktion wird dadurch schwer behindert. An den Gelenkrändern wachsen als Regenerationsversuche schnabelartige *Exostosen* hervor, die zur Stabilisierung des geschädigten Gelenkes beitragen. Somit sind sie als Selbstheilungstendenz des Körpers zu bewerten. Man spricht im Gegensatz zur entzündlichen Arthritis bei den Abnutzungsschäden von *Arthrosen*. Auch an der Wirbelsäule kommt es ähnlich wie bei den Gelenken zu einer Abnutzung des Knorpelbelages der Zwischenwirbelgelenke und der Bandscheiben. Es entstehen ebenfalls knöcherne, schnabelartige Exostosen. Kommt es zu grösseren Einrissen in der Bandscheibe, wird unter Umständen Bandscheibengewebe gegen den Rückenmarkskanal vorgepresst. Dieser Bandscheibenvorfall oder die *Discushernie* kann dann das Rückenmark oder die Nervenwurzeln komprimieren. Hexenschuss, Ischias und neuralgische Schmerzen aller Art sind die Folgen.



Einseitige Belastung wird durch Verkrümmung der Wirbelsäule beantwortet.

Der **Weichteilrheumatismus** macht sich nicht nur bei erkrankten Gelenken und bei Wirbelsäulenschäden bemerkbar. Oft findet man auch entzündliche Rheumaknötchen im Gewebe. Aber abgesehen von diesen Weichteilveränderungen als sekundäre Begleiterscheinungen finden wir auch unabhängig entstandene Erkrankungen wie Schleimbeutelentzündungen und Entzündungen der Sehnen, wie zum Beispiel die sogenannte «Nervenentzündung» an der Schulter, Knochenhautentzündungen und anderes mehr als eigenständige Formen des Weichteilrheumatismus.

Wie kann und wie soll nun bei der heutigen Kenntnis der rheumatischen Erkrankungen eine wirksame Prophylaxe gestaltet werden?

Es ist bekannt, dass eine rheumatische Polyarthritis und eine rheumatische Spondylitis der Wirbelsäule, die Bechterew'sche Krankheit, durch Stress-Situatien, d. h. durch Erschöpfung, ausgelöst werden kann. Das gilt sowohl für körperliche Ueberlastung als auch bei Belastung durch schwere seelische Konfliktsituationen. Andere Faktoren, die in diesem Zusammenhang erwähnt gehören, sind Nässe, Kälte, Durchzug. Eine gewisse Rolle spielen auch Infekte, so Eiterherde an den Zähnen, vereiterte Halsmandeln, Nebenhöhlenvereiterungen und andere Herde im Körper. Eine zeitlang wurde die Bedeutung dieser Eiterherde überschätzt. Man war der Ansicht, dass diese Infekte die eigentliche Ursache der Erkrankung sind. Sie sind es nicht. Doch gehören solche Herde unbedingt behandelt, weil sie das Leiden verschlimmern.

Für den Verlauf des entzündlichen Rheumatismus ist die Frühbehandlung von grösster Bedeutung. Je früher mit der Behandlung begonnen wird, desto besser die Prognose. Denn nur die Frühdiagnose ermöglicht eine Frühbehandlung. Deswegen gehört es zur Prophylaxe, die Aufmerksamkeit möglichst grosser Bevölkerungskreise auf die Frühsymptome der rheumatischen Erkrankungen zu lenken, um so die Patienten möglichst früh für die Behandlung zu gewinnen.

Von der andern Gruppe der rheumatischen Erkrankungen der Gelenke und der Wirbelsäule, den vorzeitigen Abnutzungsschäden wissen wir, dass hier im Mittelpunkt des Geschehens der Knorpelbelag der Gelenke steht. Anlagemässig bedingte Stoffwechselstörungen schwächen die Widerstandskraft des Knorpelgewebes. Einige Stoffwechselstörungen konnte die medizinische Forschung schon heute nachweisen, die in Richtung des Fettstoffwechsels und des Zuckerhaushaltes weisen. Eine grosse Rolle spielt bei den Arthrosen und bei der Spondylose der Wirbelsäule die normale, altersbedingte Abnutzung des Knorpelgewebes. Im Laufe des Lebens ist das unvermeidlich. Hiervon betroffen sind nicht nur die Gelenke, sondern auch das Unterhautzellgewebe. Diese altersbedingte Abnutzung ist nicht gleichzusetzen mit Krankheit. Von krankhaften Veränderungen können wir erst dann sprechen, wenn diese Abnutzungsschäden zu Schmerzen und zur Funktionsbehinderung führen.

Man hat zunächst den Eindruck, dass die *altersbedingten Abnutzungsscheinungen* einen schicksalsmässigen Verlauf nehmen und dann bleibt nur noch die Resignation übrig. Doch besteht für Resignation kein Grund! Wenn wir auch die konstitutionelle Anlage des Einzelnen nicht beeinflussen können, besteht noch immer die Möglichkeit, die Belastung zu steuern. Die Prophylaxe besteht dann darin, die Beanspruchung den körperlichen Möglichkeiten anzupassen und jegliche Ueberlastung zu vermeiden.

Jede unphysiologische, falsche Beanspruchung eines Gelenkes stört die normale Gelenkfunktion und muss zwangsläufig zu einer verfrühten Abnutzung führen. Das ist bei angeborenen Stellungsanomalien der Gelenke der Fall. So beispielsweise bei der angeborenen Hüftgelenks-Luxation, den Klumpfüßen und ähnlichem. Deswegen beginnt die Prophylaxe schon beim Neugeborenen.

Im *Wachstumsalter* können Wachstumsstörungen an den Kniegelenken, den Hüftgelenken und an der Wirbelsäule, hier die Scheuermann'sche Krankheit, den Boden für eine spätere Arthrose bzw. den Bandscheibenschaden bilden. Beckenschiefstand, ein verkürztes Bein und andere Anomalien müssen im gleichen Zusammenhang erwähnt werden. Im *Schulalter* ist es deswegen notwendig, auf Wachstumsstörungen zu achten und diese möglichst frühzeitig einer prophylaktischen Behandlung zuzuführen.

Nach der Schulentlassung spielt die *Berufsberatung* in der Prophylaxe eine entscheidende Rolle. Diese hat nicht nur auf die psycho-technischen Teste und die Wünsche des Probanden abzustellen, sondern hat auch auf die körperliche Eignung für den gewünschten Beruf zu achten. Nur so kann Ueberlastung bei der täglichen Arbeit vermieden werden.

Uebermässiges Körpergewicht muss früher oder später zu einer Ueberlastung der Gelenke führen. Deswegen ist bei Tendenz zu Uebergewicht Gewichtskontrolle unerlässlich, ausserdem eine zweckmässige Ernährung nach den Erkenntnissen moderner Diätetik. Auf die Zusammenhänge zwischen Stoffwechselstörungen und vorzeitigen Abnutzungsschäden wurde schon hingewiesen.

Aber auch die Kenntnis, wie sich bewegen, wie heben, wie tragen, dass es einen Rhythmus geben muss zwischen körperlicher Belastung und Entspannung, Arbeit

und Schlaf, beruflicher Tätigkeit und Ferien, sind hinsichtlich der Prophylaxe von grösstem Wert.

Soweit einige Anregungen zur Rheumaprophylaxe. Doch wie dringlich ist dieses Problem?

Hier einige Tatsachen

Sozial-medizinisch gesehen, sprechen für die Dringlichkeit des Problemes statistische Angaben über Häufigkeit der rheumatischen Erkrankungen und die dadurch bedingten Rückwirkungen auf die Volkswirtschaft.

Schätzungsweise 20 % aller Erkrankungen überhaupt gehören zu den rheumatischen Leiden. Der Volkswirtschaft kosten Behandlung, Arbeitsausfall und Pflegekosten gegen 500 Mio Fr. jährlich. Als Ursache krankheitsbedingter Invalidität stehen nach der Statistik des Kantons Zürich, 1963, die Erkrankungen des Bewegungsapparates zuvorderst. Besonders verhängnisvoll ist es, dass diese Invalidität in jungen Jahren eintritt. Besonders signifikant ist das bei Frauen. Hier ist der Anteil der Invalidität im Alter von 20 bis 31 Jahren über 41 %. Das spiegelt sich in den Leistungen der Invalidenversicherung und bei krankheitsbedingter Invalidität wieder: 32 % Totalrenten und 42 % halbe Renten gehen auf Erkrankungen des Bewegungsapparates zurück.

Deswegen ist bei der Häufigkeit der rheumatischen Erkrankungen die Notwendigkeit und die Dringlichkeit der Prophylaxe unbestritten.

Es ist evident, dass die Wachstumsstörungen der Jugendlichen zugenommen haben. Ein Grund mag in der Akzelleration, dem frühzeitigen und überschüssigen Höhenwachstum liegen. Andererseits ist die Zunahme der Abnutzungsschäden in vorgerückten Lebensjahren eindeutig. Ist das als Zeichen der Degeneration des Menschengeschlechtes zu bewerten?



Durch symmetrisches Tragen bleibt die Wirbelsäule im Gleichgewicht.



Fussbodenaufliegen falsch: bei gestreckten Kniegelenken übermässige Belastung der Lendenwirbelsäule.

Doch wohl nicht ganz. Einerseits fällt ins Gewicht, dass die rheumatischen Erkrankungen hinsichtlich Diagnostik heute eher erfasst werden. Sicherlich ist vieles was früher als Nervenentzündung, Ischias und ähnliches klassifiziert wurde, auf Bandscheibenschäden, Erkrankungen der Sehnen, des periarthikulären Gewebes usw. zurückzuführen. Außerdem ist das Durchschnittsalter des Menschen gestiegen. Heute verlangt man von, sagen wir einem 50jährigen, unendlich viel mehr, als noch vor 30 oder 40 Jahren. Damals waren Menschen in diesem Alter schon Rentner oder sonstwie auf einem Nebengeleise abgeschoben. Heute stehen diese Jahrgänge aktiv im Leben und deswegen fallen Behinderungen durch einen Abnutzungsschaden mehr ins Gewicht als früher.

Die Bekämpfung der rheumatischen Erkrankungen setzt auf staatlicher Ebene ein. Das eidgenössische Rheumagesetz von 1962, das speziell die Rheumabehandlung fördert, leistet auch einen Beitrag zur Prophylaxe, indem die Rheumaforshung finanziell unterstützt wird. Auch die Invalidenversicherung von 1960 kann zur medizinischen, beruflichen und sozialen Wiedereingliederung beigezogen werden. Denn die rheumatischen Erkrankungen stehen auch in der Rehabilitation an der Spitze: jede dritte Berufsunfähigkeit beim Mann und sogar jede zweite der Frau ist auf eine rheumatische Erkrankung zurückzuführen.

Einen grossen Beitrag in der Rheumabekämpfung, speziell in sozial-medizinischen Fragen, vor allem auch für die Prophylaxe, leisten die *Rheumaligen* durch Aufklärungsvorträge und Beratungen aller Art. Sie bestehen in der Schweiz seit 1949. Es handelt sich hier um private Initiativen. Heute gibt es dank der Tätigkeit der Dachorganisation, der *Schweizerischen Rheumaliga*, kaum noch einen Kanton, der nicht über eine Rheumaliga oder eine Beratungsstelle für Rheumakranke verfügt.

Sicher bieten staatliche Hilfe und Hilfe der Rheumaligen einen äusserst wertvollen Beitrag im Kampf gegen den Rheumatismus. Doch ist jede Bemühung zur Prophylaxe ohne persönlichen Einsatz und ohne Initiative des Einzelnen undenkbar. Der Staat kann die Bemühungen für Hygiene und Prophylaxe fördern und unterstützen, doch kann die eigene Verantwortung



Bodenaufwischen korrekt — entspannte, entlastende Haltung.

dem Einzelnen nicht abgenommen werden. Die Rheumaligen und die sozial-medizinischen Beratungsstellen können nur fördern, das Interesse anregen und auf die Gefahren aufmerksam machen. Letzten Endes muss jedermann selber entscheiden und nach dem Leitsatz: «Hilf Dir selbst, so wird Dir geholfen werden», handeln.

Innerbetriebliche Schulung

Kurs für Intensivpflege am Bürgerspital Basel, 5. November 1969 bis 10. Juni 1970

Als Beitrag zu diesem Thema und als Antwort auf den eher pessimistischen Artikel in der April-Nummer der Zeitschrift («Le perfectionnement en cours d'emploi à l'ordre du jour», Yolanda Hartmann, Seite 162) möchte ich mitteilen, dass im Juni im Bürgerspital Basel

ein Versuchskurs für innerbetriebliche Weiterbildung zu Ende ging. Schwestern aus dem Bürgerspital selbst und aus den umliegenden Spitälern besuchten diesen Kurs für Intensivpflege mit grossem Interesse. Obwohl wir einen grippereichen Winter hinter uns haben und die Schulnachmittage für die schichtarbeitenden Schwestern während der Nachschicht

eine grosse zusätzliche physische Belastung bedeuteten, war die Zahl der Absenzen erstaunlich gering.

Eine rege Diskussion ist gegenwärtig unter den Schwestern im Gange, wie ein nächster Kurs noch instruktiver und noch mehr den einzelnen Bedürfnissen angepasst werden könnte. Das neue Programm wird von vielen mit grosser Spannung erwartet.

Dorothea Mäder
Bürgerspital Basel

Amputations et prothèses

où en sommes-nous? ¹

Dr J. Rippstein ²

L'amputation est considérée aujourd'hui comme une chirurgie constructive. Elle crée un nouvel organe, *le moignon fonctionnel*, qui doit permettre à l'amputé d'employer sa prothèse sans douleurs et avec endurance, de retrouver son indépendance et de reprendre ses activités professionnelles. Le moignon fonctionnel est un moignon idéal, recouvert d'une peau saine et résistante, aux extrémités osseuses encapuchonnées par la musculature dont les agonistes et les antagonistes ont reçu un nouveau point d'amarrage. La fonction musculaire est ainsi rétablie et toute sa force efficacement réutilisée pour actionner la prothèse. Le principe de refixer les muscles sectionnés (*myoplastie*) était déjà pratiqué par Kocher mais il n'a été appliqué systématiquement que ces dernières années grâce à Burgess, Dederich et Weiss qui ont prouvé par de grandes statistiques la supériorité de ce procédé. La *myoplastie* assure également la bonne trophicité du moignon. Les muscles en action garantissent d'une part une bonne irrigation artérielle du moignon et assure d'autre part le retour veineux (action de la «pompe musculaire»). L'*amputation fonctionnelle* est devenue un acte chirurgical difficile, exigeant une grande expérience dans le domaine de la chirurgie réparatrice d'une part, et de la biomécanique et des possibilités d'appareillage d'autre part. C'est la raison pour laquelle on estime aujourd'hui que chaque traumatisé qui nécessite d'urgence l'ablation d'un membre doit subir *deux interventions*: lors de la première, on ampute pour les raisons vitales, aussi économiquement que possible, sans se soucier ni du niveau ni de la forme et de la qualité du moignon qui en résultera. Lors de la seconde, on interviendra sur un terrain indemne de toute infection pour pratiquer l'amputation fonctionnelle avec myoplastie. Si l'on a soin d'avertir le patient avant la première intervention, la seconde sera acceptée sans autre et c'est ainsi que l'on obtiendra un résultat terminal satisfaisant.

L'amputation fonctionnelle pratiquée avec la plus grande minutie et en prenant les plus grandes précautions pour ne pas traumatiser les tissus (décoller le moins possible les tissus des diverses couches, ne jamais tenir la peau avec des pincettes pour éviter de provoquer des foyers de nécrose) est la condition sine qua non pour réussir une amputation en présence de troubles vasculaires sans sacrifier par principe le tibia et le genou. Cette notion de chirurgie atraumatique devient capitale lorsque l'on sait que 80 % des amputations sont faites pour des raisons vasculaires.

Le traitement post-opératoire

Le traitement post-opératoire, les douleurs, les œdèmes, les contractures musculaires et les difficultés psychologiques ont une influence déterminante sur l'amputé et son moignon. Une position vicieuse ou un bandage mal appliqué, le manque de physiothérapie ou un traitement de physiothérapie mal compris risquent de compromettre la meilleure amputation et de créer un moignon inappareillable.

¹ Voir aussi, par le même auteur, janvier 1967, «Le traitement post-opératoire du moignon d'amputation», et mars 1967, «L'œdème du moignon».

² Dr J. Rippstein, président de l'Association suisse pour l'étude scientifique et le développement des prothèses et orthèses, 5, av. Eglatine, 1000 Lausanne

Conscients de ces problèmes et encouragés par les bons résultats de Berlemont, Burgess, Eberle, Weiss et autres, nous procérons aujourd'hui au *lever post-opératoire immédiat*. Lorsque le patient est encore sous narcose, directement après l'amputation, le technicien en orthopédie, en collaboration avec le chirurgien, applique la prothèse sur le moignon fraîchement opéré. L'emboîture est en plâtre tandis que le genou et le pied sont déjà des parties de la prothèse définitive. Le lendemain de l'opération, l'amputé est mis debout pour quelques instants et 8 à 10 jours plus tard déjà, il peut marcher. L'appareillage immédiat de l'amputé a de grands avantages: les douleurs post-opératoires sont moins grandes, l'œdème post-opératoire est moins marqué, l'apparition de douleurs fantômes est moins fréquente, les contractures du moignon sont évitées, le moral du patient est meilleur, la réadaptation à la marche est plus facile et plus courte, le patient quitte plus tôt l'hôpital et reçoit plus rapidement sa prothèse définitive. En revanche, il faut être conscient que l'appareillage immédiat est difficile et il faut en connaître les exigences: un travail en équipe très étroit et, en ce qui concerne le chirurgien, le technicien et le personnel soignant, l'expérience du traitement des amputés et une formation spéciale.

Prothèses

Le but de l'appareillage est de fournir à l'amputé une prothèse confortable avec un bon soutien, une stabilité bien équilibrée, un fonctionnement sûr remplaçant le plus esthétiquement possible le membre perdu et permettant aux amputés du membre inférieur une démarche naturelle, sans gaspillage d'énergie. Ce but nécessite des connaissances biomécaniques (la biomécanique est la connaissance des forces qui agissent sur et dans le corps humain) et un travail d'équipe entre le chirurgien, le technicien en orthopédie, le physiothérapeute et, last but not least, le patient.

Pour marcher avec une prothèse, il faut que le moignon puisse transmettre ses forces à cette dernière, ce qui exige un contact étroit entre le moignon et l'emboîture. C'est la raison pour laquelle on fabrique aujourd'hui des prothèses à *contact total*. L'amputé doit avoir le sentiment que la prothèse fait vraiment partie de son corps. L'emboîture à contact total a été récemment perfectionnée par Guy Fajal qui construit une emboîture interne amovible prenant appui par l'intermédiaire de coussins à air dont la pression est réglable. Ce nouveau système a l'avantage de pouvoir être adapté exactement aux changements de volume du moignon (chaleur, altitude, efforts) par simple gonflage avec une pompe à bicyclette (fig. 1). L'ancienne manière de laisser flotter le moignon dans l'emboîture comme un battant dans

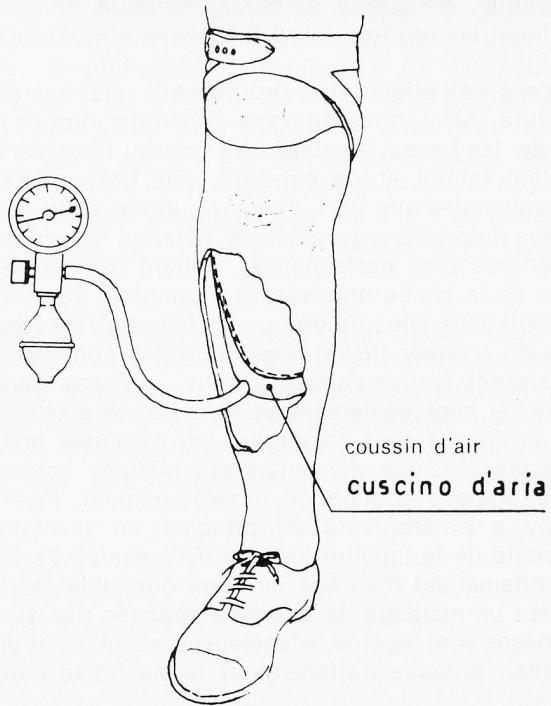


Fig. 1. Emboîture pneumatique. Sur une prothèse de jambe américaine P.T.B. est montée une emboîture pneumatique (type Scalas, Bologne). Elle permet au moignon de reposer sur un coussin d'air dont la pression varie selon le rythme de la marche, assistant ainsi efficacement la circulation de retour (photo du Prof. Scalas).

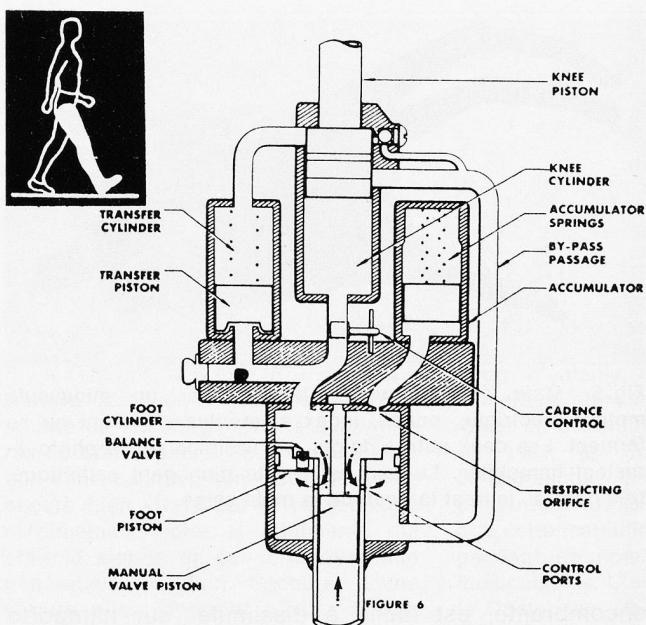


Fig. 2. Genou hydraulique hydra-cadence (USA). Ce schéma donne une idée de la complexité de ce mécanisme ingénieux. Lors du passage de la jambe en avant, ce mécanisme fait automatiquement une dorsiflexion du pied et adapte la vitesse d'oscillation de la jambe à la cadence du pas.

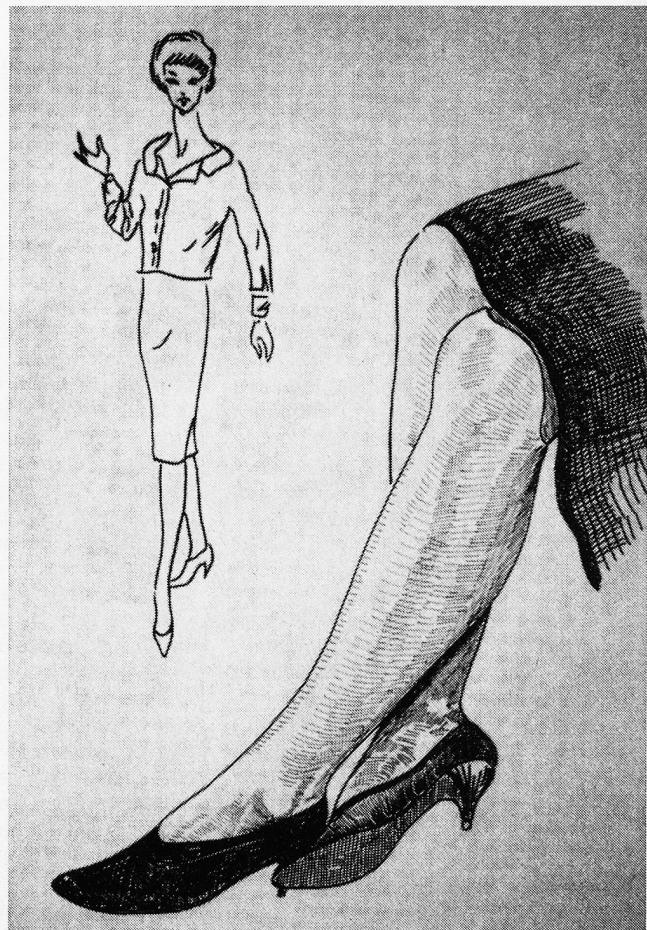
une cloche ou d'utiliser une prothèse à succion provoquant des troubles circulatoires n'a plus de raison d'être, cas particuliers exceptés.

Le genou est pour la prothèse de membre inférieur ce que le mécanisme de la main est pour la prothèse de bras. Le genou idéal est léger, silencieux, esthétique, robuste, simple à entretenir; il permet une démarche

sûre et naturelle avec une dépense d'énergie minimum. Pour l'instant, le perfectionnement d'une de ces propriétés entraîne souvent inévitablement la diminution d'une autre et malheureusement l'articulation idéale de genou n'existe pas encore. Il s'agit de choisir judicieusement pour chaque amputé le mécanisme qui lui conviendra le mieux en tenant compte de ses possibilités et de ses exigences. L'amputé âgé, par exemple, manquant d'équilibre, recevra un genou très stable, au détriment d'une démarche élégante. En revanche, un jeune amputé disposant d'un moignon puissant aura une démarche naturelle et élégante grâce à un genou choisi et aligné en conséquence. Il est utile de se rappeler qu'une bonne démarche ne dépend pas uniquement du mécanisme du genou, mais également de l'alignement statique et dynamique de la prothèse et ensuite de la rééducation de l'amputé à la marche.

Depuis quelques années, l'industrie fabrique différents mécanismes de genou utilisant des systèmes hydrauliques et oléopneumatiques. L'un des plus perfectionnés, mais aussi des plus compliqués, est le genou américain *hydra-cadence*. Il permet non seulement une démarche naturelle et sûre avec un minimum de gaspillage d'énergie, mais il adapte automatiquement le balancement en avant de la jambe à la cadence du pas. Lorsque l'amputé marche rapidement, la jambe oscille rapidement en avant et vice versa. L'inconvénient de ce nouveau genou est son mécanisme

Fig. 3. Prothèse moderne de jambe (P.T.S. — Fajal). Elle est libre de tout montant latéral, permet de porter des talons hauts et ne se distingue en aucune manière, pour le non-averti, de la jambe opposée (Dessin Fajal).



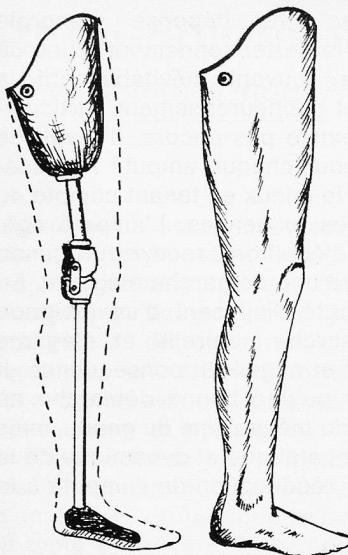
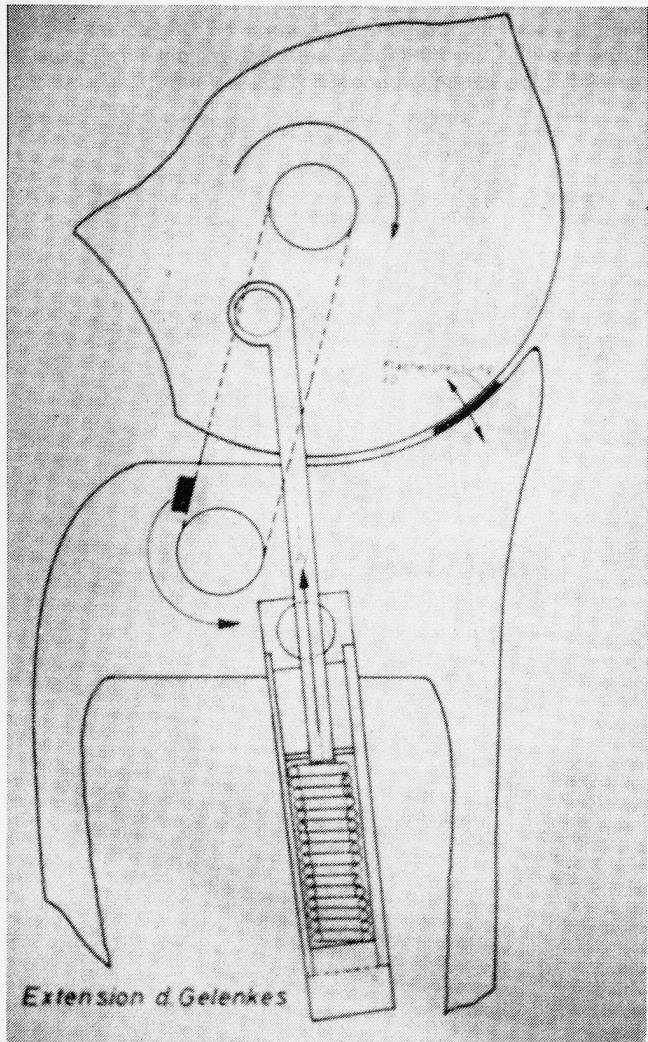


Fig. 4. Prothèse avec revêtement pneumatique. A gauche, emboîture montée sur squelette interne en tubes avec micro-genou, type Lang. A droite, même prothèse avec revêtement esthétique en latex gonflé ayant été coulé selon un moulage du membre opposé. Cette prothèse est même naturelle au toucher (G. Fajal).

Fig. 5. Genou monoaxial. Type moderne de genou monoaxial (Secura, Allemagne). Silencieux, stable, esthétique et robuste. Le ressort réglable aide le passage de la jambe en avant. A la fin de l'extension, l'oscillation se termine très doucement.



compliqué, difficile à entretenir, sujet à des fuites d'huile et encore trop lourd (3 kg avec pied et mollet) (fig. 2).

L'aspect esthétique des prothèses a été beaucoup amélioré. Ainsi, nous pouvons construire des prothèses de jambe se terminant au genou, libre de tout montant latéral et de cuissard, [en 1960, après un stage d'études aux USA, l'auteur a introduit en Suisse ce type de prothèse (prothèse P.T.B.) qui depuis lors a été encore bien perfectionné], imitant exactement le galbe de la jambe opposée, et permettant aux dames et aux jeunes filles de porter des talons ayant jusqu'à 7 cm de hauteur (fig. 3). Les nouvelles constructions réussissent non seulement à imiter la forme parfaite du mollet mais également sa consistance au toucher. Ces prothèses sont construites en tubulures métalliques montées sur des micro-articulations entourées d'une épaisse couche de mousse-gomme. Fajal de Nancy a perfectionné ce principe en revêtant le squelette de la tubulure interne (*Rohrskelett-Prothese* des Allemands) d'un bas en latex gonflable fabriqué d'après un moulage de la jambe opposée (fig. 4). Ces prothèses sont légères, silencieuses, robustes et d'une imitation presque parfaite pour la vue et le toucher (fig. 4).

Pour les *amputés de bras*, nous disposons aujourd'hui de mains actionnées par un minuscule mais puissant moteur électrique dont la batterie, flexible et peu

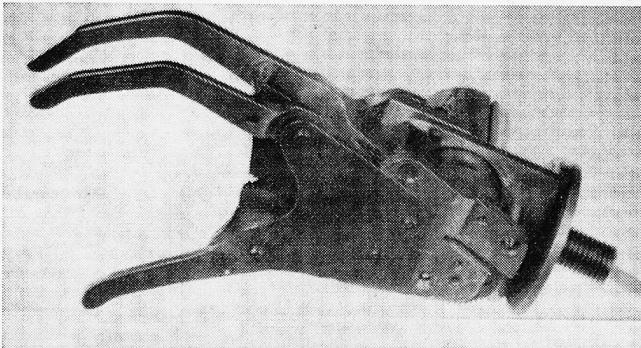


Fig. 6. Main électronique. Actionnés par un minuscule moteur électrique, pouce, index et médius s'ouvrent ou se ferment. Les deux autres doigts — invisibles sur la photo — restent immobiles. Le tout est revêtu d'un gant esthétique, très naturel, imitant la peau de la main saine.

encombrante, est facile à dissimuler sur n'importe quelle partie du corps (fig. 6). Lorsque l'amputé désire fermer la main, il fait exactement le geste habituel et naturel, c'est-à-dire qu'il contracte les muscles fléchisseurs du moignon et la main électrique se ferme. Des électrodes spéciales appliquées sur la peau, au-dessus des muscles en question, captent les courants d'action et les amplifient pour ensuite mettre le moteur en marche. L'amputé a même la possibilité de doser sa force et s'il contracte fortement les fléchisseurs, la préhension sera forte, et inversément. La libération de tout harnais et câble de transmission de force est un autre grand avantage de la *main myo-électrique*. Des mains interchangeables pour les travaux et les loisirs viennent d'être mises au point. Les prothèses myo-électriques d'aujourd'hui sont

de construction robuste et simple (système de construction par blocs interchangeables) avec une force de préhension satisfaisante. En revanche, le mécanisme des doigts devra encore être perfectionné, l'ouverture de la main étant trop lente et le moteur trop bruyant. Jusqu'à présent, douze amputés ont été appareillés en Suisse et utilisent avec succès leur main myo-électronique (réalisation due à un travail en équipe entre le Dr Debrunner, Aarau, et A. Baehler, Zurich).

L'évolution technique rapide de la construction des prothèses et orthèses (appareils orthopédiques de soutien) exige une collaboration de plus en plus étroite de toutes les spécialités professionnelles qui, de près ou de loin, en théorie ou en pratique, ont à s'occuper des moyens auxiliaires de l'orthopédie

technique. Pour pouvoir unir efficacement leur effort au service des malades, quelques médecins-orthopédistes et techniciens en orthopédie de notre pays ont fondé une association s'intitulant: *Association suisse pour l'étude et le développement des prothèses et orthèses* (A.P.O.). Elle est la première à réunir en Suisse des représentants de la profession médicale et des représentants de l'artisanat technique dont les efforts complémentaires ne peuvent plus se concevoir qu'en travail d'équipe.

En conclusion, nous pouvons dire que dans le domaine des amputations et prothèses, notre pays est à la hauteur des techniques les plus modernes et capables de fournir un travail pouvant se mesurer avec celui de l'étranger.

Bibliographie sur demande auprès de l'auteur

Pour tout changement d'adresse ou d'activité, veuillez vous servir de la formule page 291 de ce numéro de la Revue. Les abonnés, non membres de l'ASID, utiliseront la même formule.

LA DOCTORESSE CHAMPENDAL

Il y a cent ans, le 6 juin 1870, naissait à Genève Marguerite Champendal, fondatrice de l'*Ecole genevoise d'infirmières Le Bon Secours*. Pour toutes celles qui l'ont connue, son souvenir reste encore bien vivant par la personnalité extrêmement riche et attachante qui était la sienne et qui a marqué une génération de Bon Secours. L'une d'entre elles la décrit ainsi: «C'était une femme de grand cœur, d'une vive intelligence et d'un exceptionnel courage animé par une foi religieuse profonde bien que peu conformiste... Ceux qui l'approchaient étaient gagnés par le regard direct et pénétrant de ses yeux bleus, par sa voix profonde et modulée, par le charme de sa conversation tour à tour sérieuse et enjouée.»

Fille de pasteur, Marguerite Champendal a désiré devenir médecin, ce qui n'a pas été sans lutte avec son entourage, et ouvrit un cabinet de consultation. Ses visites dans les quartiers populaires lui firent voir beau-

coup d'enfants mal soignés et mal alimentés, alors que les mères travaillaient au dehors. Cela l'amena à créer, en 1901, la *Goutte de Lait* avec consultations pour nourrissons et préparation de biberons. Les services que cette institution a rendus à Genève pendant de nombreuses années sont incalculables. C'est à cette époque que la Doctoresse Champendal a écrit son remarquable *«Manuel des mères»*, qui est peut-être dépassé aujourd'hui scientifiquement et techniquement, mais dont les conseils de bons sens gardent toute leur valeur.

La Doctoresse Champendal, novatrice née, entrevoyait aussi d'autres perspectives. Laissons encore la parole à son ancienne élève, S. Brocher: «Sa clientèle s'étendant des milieux aisés aux milieux indigents la mit en présence d'un double problème social: d'un côté celui des mères malades dont on pourrait éviter l'hospitalisation par des soins à domicile; de l'autre, celui de jeunes filles de la classe aisée, désireuses de donner un but

utile à leur vie et de se vouer à une œuvre sociale. Les deux choses pouvaient se rencontrer.»

La Doctoresse créa donc, en 1905, une *Association d'infirmières volontaires* pour soigner les indigents à domicile, répondant en cela à un besoin très grand dans la population. Puis, en 1906, naissait la *Pouponnière* destinée à hospitaliser entre autre les enfants malades de la Goutte de Lait. Enfin, en 1907, l'école d'infirmières proprement dite, le Bon Secours, fut ouverte, au sein de laquelle le *Service de ville* va se développer rapidement.

Pendant 23 ans, la Doctoresse Champendal s'est dépassée sans compter dans sa profession et dans son école. Elle a toujours cherché à stimuler ses élèves (*«Etre en perpétuel devenir»*, disait-elle volontiers) et leur portait un intérêt et une affection dont elles bénéficiaient grandement. Usée avant l'âge, elle s'est éteinte à 58 ans en laissant derrière elle l'exemple d'un remarquable esprit de service.

A. Freymond

Services de Santé en URSS

Rôle et formation du personnel paramédical

Marjorie Duvillard¹

Moscou, Tachkent, Bakou, Moscou; un périple d'environ 7000 km en 22 jours; un programme professionnel chargé, un programme culturel d'une richesse inouïe; c'est l'exploit réalisé en URSS par le deuxième

Séminaire itinérant de l'OMS sur les Soins infirmiers.

Invité par le Ministère de la Santé de l'URSS et organisé avec l'aide de l'*Organisation mondiale de la Santé* (OMS), ce Séminaire, dont les frais étaient à la charge du *programme de Coopération technique de l'URSS* à l'Organisation des Nations Unies, avait pour but de faire connaître les services de santé et la formation du personnel paramédical en Union soviétique.

Les dix-neuf participants du Séminaire (dont 11 infirmières et huit infirmiers) provenaient de 14 pays de l'Afrique noire, de l'Amérique Latine, du Magreb et du Moyen Orient. Dans leurs pays respectifs, les participants occupent tous des fonctions de grande responsabilité tant dans les ministères de la santé que dans l'enseignement et les services sanitaires.

Le personnel d'encadrement était fourni par le Ministère de la Santé de l'URSS (deux femmes médecins dont une directrice du Séminaire et son adjointe, quatre interprètes et un administrateur) et par l'OMS qui de son côté fournissait deux infirmières (une directrice du Séminaire et une consultante) un administrateur et une secrétaire.

Pendant les 11 jours passés à Moscou, le quartier général du Séminaire était établi à l'Hôtel Budapest. C'est là que logeaient les participants et le personnel de l'OMS, et c'est là que chaque matin un bus venait cueillir le groupe pour le conduire à l'Institut central d'enseignement médical postuniversitaire où se tenait la partie théorique du Séminaire (avec interprétation simultanée) et pour le transporter par la suite dans les divers services et écoles qu'il devait visiter.

Dans cet article j'espère donner un aperçu du programme professionnel qui était offert et de ce qu'il nous a permis de connaître sur les services de santé et l'enseignement infirmier en URSS.

Services de santé en URSS

Pour comprendre l'esprit qui les anime, leur structure et leurs objectifs il faut savoir qu'en URSS² le pouvoir est aux mains du peuple par l'entremise des Soviets (conseils de députés), et que la terre et les richesses naturelles, de même que les moyens de production, appartiennent à la nation tout entière, l'Etat en étant le gestionnaire. C'est dire que la propriété privée exploitée à des fins lucratives n'existe pas.

Dès l'avènement du régime soviétique en octobre 1917, l'importance de mettre à la portée de tous les citoyens des conditions de vie favorables et d'assurer

gratuitement la protection de leur santé a été reconnue. La Constitution de l'URSS définit ces bénéfices comme étant un droit fondamental du citoyen soviétique. En conséquence, toutes les écoles destinées à la formation du personnel médical et paramédical et le matériel qu'elles contiennent ainsi que l'industrie pharmaceutique appartiennent à l'Etat. Tout le personnel médical et soignant est de ce fait employé par l'Etat. Il en découle qu'en Union Soviétique la pratique privée de la médecine et des soins infirmiers n'existe pas.

Depuis 1971, les services de santé publique en URSS ont franchi trois étapes distinctes: la première orientée vers le contrôle des maladies transmissibles (peste, choléra, paludisme, parasitoses, etc. qui menaçaient alors la population de façon épidémique ou endémique); la deuxième, depuis 1921, consacrée au développement de la médecine préventive, de l'éducation sanitaire et d'un système de protection de la santé, des travailleurs et l'actuelle phase qui s'attache à pourvoir le pays d'un réseau de services de santé préventifs et curatifs accessibles à tous.

Le Ministère de la Santé de l'URSS à Moscou est responsable du contrôle, de la planification et de la coordination générale des services de santé publique et de l'enseignement médical et paramédical dont les programmes sont soumis à l'approbation du Ministère soviétique de l'Education.

Les ministères de la santé au niveau des Républiques sont responsables d'administrer les organes de la santé publique et l'enseignement du personnel sanitaire, ce dernier avec la collaboration des ministères de l'éducation dans leurs territoires respectifs. Ils procèdent à l'adaptation des directives générales en tenant compte des particularités géographiques, climatiques, épidémiologiques et culturelles qui leur sont propres et qui sont nombreuses dans cet immense pays qui s'étend de la mer Baltique à la mer de Chine sur 22 402 200 km² et qui possède une population de 237 803 000 habitants composée de 169 différents groupes ethniques parlant autant de langues et une infinité de dialectes.

Malgré cette grande variété, l'organisation des services de santé et de l'enseignement médical et paramédical est uniformément semblable d'un bout à l'autre du pays. Il nous a été donné de l'observer dans trois Républiques situées dans des zones très éloignées les unes des autres: A Moscou (capitale fédérale) située en République socialiste soviétique (RSS) de Russie, en RSS d'Ouzbékistan (Asie Centrale) dans les villes de Tachkent, Namangan et Ferghana et dans les régions rurales de cette République, enfin à Bakou au bord de la mer Caspienne dans la RSS d'Azerbaïdjan située dans la région du Caucase.

La médecine et les services de santé soviétiques sont à la fois très unifiés dans leur conception et leur méthodologie et très décentralisés dans leur organisation et leur distribution territoriale. Selon l'échelon auquel ils se situent les soins donnés sont très

¹ Mlle Marjorie Duvillard, Genève, infirmière-conseil de l'OMS au séminaire en URSS, sujet de cet article.

² Pays composé de 15 républiques fédérées d'une grande diversité.

spécialisés ou dispensés par le médecin et l'infirmière généralistes en policlinique ou à domicile.

Une importance capitale est donnée partout à la prévention des maladies et à la promotion de la santé.

Dans les villes importantes se trouvent les grands hôpitaux (1500 à 2000 lits). Les uns sont généraux (services de médecine et de chirurgie générale, et de spécialités médico-chirurgicales courantes) d'autres sont spécialisés (maternité, traumatologie, psychiatrie, maladies infectieuses). Dans les régions urbaines moins importantes et dans les campagnes nous trouvons une distribution territoriale précise.

L'*hôpital d'oblast*³ est une grande institution (600 à 800 lits) comportant des services hautement spécialisés. Vient ensuite l'*hôpital de rayon*⁴ (300 à 400 lits) qui est un hôpital général possédant certains services spécialisés. A l'échelon au-dessous se trouve l'*hôpital d'uchastok*⁵ (50 à 100 lits). Cet hôpital rural dessert une population ne dépassant pas 12 000 habitants.

Les hôpitaux urbains et les hôpitaux ruraux (à l'exception de l'hôpital d'oblast) sont assortis de *policliniques* situées dans l'hôpital lui-même ou détachées de celui-ci. Ces policliniques sont équipées pour donner des soins curatifs et préventifs en chirurgie, médecine, obstétrique, gynécologie et dans les spécialités médicales-chirurgicales courantes. Outre ces policliniques «générales», il existe un réseau de policliniques de puériculture et de pédiatrie ainsi qu'un réseau de dispensaires hautement spécialisés servant entre autre à la lutte contre la tuberculose, les maladies vénériennes, les parasites et offrant des soins aux malades mentaux pouvant être traités ambulatoirement.

L'ultime échelon des services de santé est le *poste de feldscher/sage-femme*. Ces postes se trouvent dans des régions où il y a concentration de la population rurale (fermes collectives, kolkhozes et sovkhozes) usines, villages, etc. Outre les salles de consultation, les postes de feldscher/sage-femme possèdent presque toujours une petite maternité de 10 à 12 lits. La population tout entière se trouve ainsi couverte par cet ensemble de services de plus en plus ramifiés. Il faut mentionner à ce propos une particularité de la médecine soviétique constituée par le système dénommé «*uchastok de traitement*» qui est le suivant: Les policliniques disposent toutes d'un certain nombre de médecins généralistes qui ont chacun la charge avec une infirmière d'un groupe de 2000 personnes domiciliées dans la zone desservie par ces policliniques. Cette population est enregistrée à la policlinique et peut faire appel en tout temps au médecin ou à l'infirmière qui lui sont attribués. Ce personnel consacre 50 % de son temps à des consultations de policlinique et 50 % à des visites à domicile. Toute intervention ou hospitalisation figure sur la fiche de

l'usager classée à la policlinique et qui, en cas de changement de domicile, est transférée à la policlinique dont celui-ci dépendra à l'avenir. Dans le secteur des services curatifs et préventifs, il existe bien sûr d'autres établissements destinés aux convalescents, aux malades chroniques et aux vieillards. La visite de ces maisons n'était pas inclue dans notre programme. Par contre, nous avons été initiés à d'autres secteurs de l'équipement sanitaire qui sont le Service national des urgences et le Service épidémiologique sanitaire.

Le *Service des urgences*, constitué par un système d'appels téléphoniques et un ensemble de postes d'ambulances, permet de fournir une assistance immédiate⁷ aux accidentés de toutes sortes, aux malades en état de crise et en cas d'accouchement. En effet, dans l'ensemble de l'Union soviétique, le No 03 aboutit à une centrale téléphonique qui enregistre la demande d'intervention et note le type d'accident dont il s'agit. La demande est transmise au poste d'ambulance le plus proche qui, selon le cas, dépêche sur les lieux l'ambulance la mieux équipée pour faire face aux cas particuliers. C'est ainsi qu'un traitement même très spécialisé peut commencer immédiatement et se poursuivre pendant tout le transport. L'accidenté est alors dirigé sur le centre hospitalier approprié le plus proche. Des véhicules spéciaux sont réservés aux malades contagieux. Le personnel de ce service est très qualifié et hautement spécialisé. Il subit un entraînement rigoureux.

Le *Service épidémiologique sanitaire* s'appuie sur une législation à laquelle sont soumis tous les ministères, comités d'Etat, entreprises, établissements et citoyens de l'URSS. Il dispose, à chaque échelon territorial, d'un réseau de stations qui lui permettent d'appliquer les lois touchant à l'assainissement du milieu, la surveillance des mesures de prophylaxie, la lutte contre les épidémies, l'inspection sanitaire des constructions, etc.

Enfin, l'*institut national d'éducation sanitaire* à Moscou constitue le cervau d'une grande organisation ramifiée dans tout le pays et dont la mission est de diffuser une méthodologie de l'éducation sanitaire dans tous les milieux et auprès de tous les groupes susceptibles de participer à l'enseignement de la santé: écoles, usines, armée, kolkhozes, professions médicales et paramédicales, enseignants, volontaires, activistes, etc. L'Institut prépare et met à disposition des centres d'enseignement dans tout le pays une documentation (en diverses langues) et des moyens audio-visuels de toute sorte.

Personnel médical et paramédical

Il y a en URSS 22,5 médecins pour 10 000 habitants. Du fait que l'exercice privé de la médecine n'existe pas, il y a un nombre élevé de médecins par rapport à l'effectif des patients dans tous les services. Ces médecins qui, rappelons-le, sont à 74 % des femmes passent une grande partie de leur temps au chevet des malades où ils se chargent souvent des tâches soignantes qui dans d'autres pays seraient effectuées par des infirmières.

En URSS, le médecin des services de santé est non seulement le chef du point de vue médical, mais il est aussi responsable des services infirmiers et le directeur de l'enseignement clinique des élèves paramédicaux.

³ L'*oblast* est l'équivalent d'une province ou grande division territoriale d'une république comportant une population de plusieurs millions d'habitants

⁴ Il y a plusieurs rayons dans un oblast. La population du rayon est d'environ 100 000 habitants

⁵ L'*uchastok* est la plus petite division territoriale comportant une population de 12 000 habitants environ

⁶ Voir sous personnel médical et paramédical.

⁷ En moyenne dans les trois minutes qui suivent la réception de l'appel

L'on compte actuellement trois paramédicaux pour un médecin, mais le Ministère de la Santé se propose d'élever cette proportion à 5 pour 1.

Il y a de nombreuses catégories de personnel paramédical en URSS. Les dentistes, les laborantins et divers techniciens de la santé publique font partie de ce personnel. Ce sont les feldschers, les sages-femmes et les infirmières qui dispensent les soins infirmiers et obstétricaux.

Le **feldscher** est le premier assistant du médecin, préparé pour exercer des fonctions paramédicales nettement définies et de façon assez indépendante. Les postes d'infirmière-chef de l'établissement ou d'infirmière-chef de service est souvent occupé par un feldscher dans les grands hôpitaux urbains ou d'oblast. On trouve également des feldschers dans les polycliniques, les services de santé d'usine et les stations épidémiologiques sanitaires, mais c'est dans les postes ruraux que le feldscher, qui souvent est aussi sage-femme, trouve sa place. C'est lui qui dirige ces postes, qui pose le diagnostic, qui opère le triage des malades, qui décide de leur transfert dans le service approprié et, le cas échéant, qui institue le traitement d'urgence. Les postes de feldscher dépendent de l'hôpital d'uchastok et sont visités à des intervalles réguliers par les médecins de ce service auquel le feldscher peut faire appel en cas d'urgence. De nombreuses spécialités sont ouvertes au feldscher dans divers domaines de la santé publique. La sage-femme est une travailleuse de la santé qui jouit également d'une certaine autonomie dans les maternités et les polycliniques où elle déploie son activité. Elle est néanmoins comme le feldscher soumise à la surveillance directe du médecin.

Quant à l'**infirmière**, elle appartient au groupe le plus nombreux parmi les paramédicaux; 48,6 % de ceux-ci sont des infirmières. Il y a des infirmières généralistes, pédiatriques et psychiatriques. Plus de trente spécialités techniques sont accessibles aux infirmières, c'est dire qu'on les trouve dans tous les services de santé. Elles occupent dans ceux-ci des postes de techniciennes spécialisées, de soignantes ou de chefs de service. Dans le dernier cas, leur chef, tant sur le plan administratif que professionnel, se trouve être le médecin-chef de service et non l'infirmière-chef de l'établissement. Il est très rare qu'une infirmière participe à l'enseignement infirmier à quelque niveau que ce soit.

Les infirmières sont secondées par un personnel auxiliaire formé en cours d'emploi.

Les *conditions de travail* sont les mêmes pour tout le personnel des services de santé. Les horaires ne dépassent pas 7 heures et sont le plus souvent de 6 $\frac{1}{2}$ heures par jour. Selon les risques du poste, il peut être réduit jusqu'à 4 heures par jour. Une législation très développée prévoit les obligations et droits du personnel médical et paramédical et le Syndicat des travailleurs de la santé veille à son application.

Le salaire de début de l'infirmière, du feldscher et du médecin sont de l'ordre de 70—90 et 110 roubles⁸.

Formation des infirmières

Il existe actuellement 666 écoles médicales de niveau moyen en URSS. Ce sont ces établissements qui forment tout le personnel paramédical et en particulier les infirmières. Ces écoles sont dirigées par des médecins et l'enseignement y est fait également par des médecins en collaboration avec des maîtres secondaires pour les branches de culture générale. Le personnel enseignant médical subit une formation pédagogique appropriée.

Pour être admises dans une de ces écoles, les candidates doivent avoir terminé huit ou dix années d'études secondaires. Celles qui n'ont que huit ans de scolarité font à l'école d'infirmières deux ans et dix mois d'études dont la première année est conçue de façon à leur permettre de compléter leur culture générale tout en commençant leur formation professionnelle. Celles, par contre, qui entrent à l'école avec une scolarité secondaire complète font leurs études d'infirmière en un an et dix mois. D'autres conditions d'admission sont: ne pas avoir dépassé la trentaine et satisfaire tant à l'examen de santé qu'au concours d'admission.

Il y a dans ces écoles quelques élèves de sexe masculin, ceux-ci se préparent le plus souvent à devenir feldscher. L'un des établissements visité comptait environ 1200 élèves, dont 700 élèves infirmières, parmi lesquelles beaucoup de très jeunes filles. Le corps enseignant comptait une quarantaine de professeurs à plein temps. De nombreux médecins ainsi que du personnel paramédical dans les hôpitaux de stage participaient aussi à l'enseignement des élèves dans les services.

Les élèves habitent chez elles ou dans des foyers d'étudiants. 80 % de celles-ci sont au bénéfice de bourses qui leur aident à subvenir à leur entretien. Il n'y a pas dans les écoles une organisation qui groupe les élèves entre-elles, par contre celles-ci peuvent adhérer au *Syndicat des travailleurs de la santé*. Le 95 % des élèves s'y inscrivent dès la première année d'études en raison des nombreux avantages qui leur sont offerts par cette organisation: voyages, logement gratuit pendant les vacances, etc.

Le programme d'études est établi par le Ministère de la Santé de l'URSS et soumis à l'approbation du Ministère de l'Education. Il est divisé en trois cycles: enseignement général (1443 heures), enseignement médical général (553 heures) et matières spéciales se rapportant aux soins infirmiers (1507 heures), au total 3503 heures d'instruction, dont $\frac{2}{3}$ consacrée à des leçons théoriques et $\frac{1}{3}$ à du laboratoire et à des travaux pratiques. En outre, le programme comporte 13 semaines, soit 533 heures, de formation pratique dans les services de santé.

Pour l'enseignement théorique, les promotions d'élèves sont subdivisées en groupes de vingt à trente élèves et dès que l'enseignement comporte des travaux pratiques, les classes sont dédoublées à nouveau en sous groupes de dix à quinze élèves. Dans les stages, les élèves ne sont pas comptées comme force de travail et leur statut d'élève est considéré à l'égal des autres étudiants.

La fin des études est sanctionnée par un examen d'Etat portant sur trois sujets; maladies internes et soins aux malades; chirurgie et soins aux malades; maladies de l'enfance et soins aux malades. Le 99 %

⁸ 1 rouble = environ 1.10 US dollar. Il faut tenir compte du pouvoir d'achat du rouble et des bénéfices sociaux dont jouit le travailleur en Union soviétique (logement = 6 % du budget)

des élèves parviennent à la fin des études et obtiennent le diplôme. Les élèves particulièrement brillantes (environ 5 % de chaque promotion) peuvent, immédiatement après la fin de leurs études, se présenter au concours d'admission aux écoles supérieures de médecine dans lesquelles se forment les médecins; seul un 3 % y sont admises. Ces quelques élues mises à part, toutes les infirmières diplômées doivent les trois premières années de leur carrière professionnelle au Ministère de la Santé qui les place dans des postes en tenant compte des besoins des services de santé. Ces trois années écoulées, l'infirmière peut choisir son affectation.

Au cours de sa première année de service, l'infirmière est déjà orientée vers un domaine spécialisé par une *formation en cours d'emploi*. Plus tard, elle aura l'occasion de suivre une formation complémentaire qui, le plus souvent, la prépare à exercer des fonctions techniques hautement spécialisées. Tous les trois ou cinq ans, l'infirmière est appelée à prendre part à des *cours d'actualisation*. Il existe des écoles pour la formation spécialisée du personnel paramédical; celle qui a été visitée par les participants du Séminaire comptait plus de trente spécialisations techniques.

Il n'y a pas en URSS d'*association nationale d'infirmières*. La grande majorité des infirmières sont

membres du Syndicat des travailleurs de la santé. Il faut pourtant relever qu'il existe dans tous les services de santé une organisation dénommée «*Conseil des infirmières*». Cet organisme est constitué par un groupe de représentants élus par l'ensemble du personnel paramédical de l'établissement. Il est le plus souvent présidé par l'infirmière-chef. Le but du Conseil des infirmières est de maintenir une haute qualité des soins, de veiller aux bonnes conditions de travail du personnel en collaboration avec le syndicat et d'organiser un perfectionnement en cours d'emploi. Le médecin chef de l'établissement est responsable de guider le Conseil dans ses travaux.

Ceux qui liront cet article comprendront qu'il est impossible, après un séjour de trois semaines en URSS, de donner autre chose qu'un aperçu très sommaire des services de santé, du rôle qui est attribué aux infirmières et de la formation qu'elles reçoivent. L'on peut néanmoins constater que, si les concepts et principes qui président au service et à l'enseignement infirmier en URSS sont très différents de ceux qui nous sont familiers, la place donnée au personnel paramédical, et en particulier aux infirmières, aux feldschers et aux sages-femmes dans les services de santé semble convenir parfaitement aux besoins de ceux-ci, tels qu'ils sont mis en évidence par une évaluation statistique rigoureuse et qu'une planification nationale très poussée s'efforce de satisfaire.

Groupe d'études pour l'hygiène hospitalière

Un groupe d'études vient de se former dont l'objectif est de promouvoir des structures, une organisation et des principes généraux favorables au développement de l'hygiène hospitalière. Le comité a été constitué comme suit:
Président: Mme Docteur Tanner, Av. de Rumine 8, 1000 Lausanne
Secrétaire: Docteur G. Ducel, Hôpital de Beaumont, 1011 Lausanne
Trésorier: Monsieur Scheidegger, Hôpital Cantonal, 1211 Genève 4
Membres: Madame Piaget, 16 Chemin Thury, 1200 Genève, Docteur Schneider, Hôpital, 2300 La Chaux-de-Fonds.
Adresse du secrétariat: Hôpital de Beaumont, 1011 Lausanne.

Le Bureau des infirmières de la CRS a déménagé

Nouvelle adresse: Croix-Rouge suisse, Bureau des infirmières, Seftigenstrasse 11, 3000 Berne, tél. 031 45 93 27.

Qui désire devenir membre d'une commission de l'ASID?

Plusieurs membres de commissions de l'ASID arrivent au terme de leur mandat. Le Comité central devra nommer leurs successeurs.

Que des membres ASID, disposés à collaborer dans une des commissions citées ci-après, veuillent bien s'annoncer au Secrétariat central, Choisystrasse 1, 3008 Berne, en indiquant leur nom, adresse, section et leurs domaines d'activités.

Commissions en quête de nouveaux membres:

Si vous désirez obtenir des renseignements quant aux buts et tâches de la commission vous avez la possibilité de vous adresser à la présidente de la commission concernée dont

vous trouvez le nom cité en face de la commission.

Commission d'enseignement: Mlle Renée Spreyermann, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bremgartenstrasse 117, 3000 Berne.

Commission des affaires économiques et sociales: Mlle Liliane Bergier, Ecole supérieure d'infirmières, 9 chemin Verdonnet, 1012 Lausanne.

Commission des finances: Mlle Margit Schellenberg, Schweiz. Pflegerinnenschule, Carmenstrasse 40, 8032 Zürich.

Commission de rédaction: Mlle Magdalaine Comtesse, Service des infirmières, Croix-Rouge suisse, Seftigenstrasse 11, 3000 Berne.

Meine Damen und Herren,

Lassen Sie mich zunächst eine Kleinigkeit betonen, die etwas Wichtiges bedeutet. Wie Sie wissen, heisst mein Vortrag: «Ein Leitbild der Krankenpflege». Die wichtige Kleinigkeit ist das erste Wort dieses Titels. «Ein Leitbild der Krankenpflege» will sagen, dass ich Ihnen die Meinung darzulegen gedenke, die ich mir erworben habe, und deren Abhängigkeit von begrenzten persönlichen Erfahrungen mir wohl bewusst ist. Ich verkünde keine Doktrin. Das umfassende, zukunftsweisende Leitbild Ihres Berufes kann ich nicht entwerfen, aber ich kann zu einem solchen Entwurf ein paar Gedanken beitragen.

Es ist vielleicht gut, wenn wir mit der Tatsache beginnen, dass viele sich niemals solche Gedanken machen. Anscheinend wachsen Sie selbstverständlich und ohne Verwunderung in ihre Wirksamkeit hinein wie Pflanzen. Möglich ist es auch so, sich in der Krankenpflege zurechtfinden und eine gute Schwester zu werden. Die Chance, sich diesem Ziel zu nähern, ist aber wahrscheinlich geringer, wenn man einfach arbeitet, und grösser, wenn man ausserdem über seine Arbeit nachdenkt.

Wenn wir also daran gehen, uns das Wirken einer Krankenschwester zu vergegenwärtigen, und uns zu fragen: Was tut sie eigentlich? so bemerken wir zwei Dinge.

Einerseits arbeitet sie mit exakten Kenntnissen und erlernten Fertigkeiten. Für Asepsis, Dekubitusprophylaxe oder Vorbereitung einer Lumbalpunktion, aber auch für die eigentliche Pflege der Patienten braucht man theoretische Grundlagen, damit man weiss, worauf es ankommt, und praktische Uebung, damit man rasch und sicher arbeiten kann. Dieses Wissen und Können unterscheidet sich nicht grundsätzlich vom Wissen und Können eines gelernten Feinmechanikers oder Maschinenezeichners; man kann es deshalb als *Handwerk* auffassen. Das Handwerk ist dadurch gekennzeichnet, dass es, einmal erlernt, als Routine geübt wird, die zwar erhebliche Aufmerksamkeit, aber wenig selbständige Gedankenarbeit erfordert. Wissenschaftliche oder technische Fortschritte können zu Neuerungen führen, die hinzugelernt werden müssen; neue Routine ersetzt bisherige. Das Vorkommen solcher Umstellungen ändert jedoch nichts daran, dass Routine das Wesen des Handwerks ist.

Andererseits ist Krankenpflege wesentlich mehr als ein Handwerk: Krankenschwestern bestimmen das «Gesicht» des Spitals, oder vielmehr, genau genommen, das Gesicht der einzelnen Spitalabteilung. Das bringt uns auf die Frage: was ist eine Spitalabteilung? und natürlich hängt die Antwort vom Standpunkt des Beobachters ab. Volkswirtschaftlich gesehen handelt es

sich um einen Dienstleistungsbetrieb, der Behebung von Krankheiten anbietet. Aus medizinischer Sicht ist eine Spitalabteilung der geeignete Rahmen für wissenschaftlich fundierte Abklärungs- und Heilverfahren. Für die Patienten aber ist sie vor allem ein Ort, den die meisten mit gemischten Gefühlen aufsuchen, und der eine bestimmte Atmosphäre hat. Diese Atmosphäre wird von den Schwestern geschaffen, und das ist ein Wirken von grundsätzlich anderer Art als das Handwerk, gehört aber unausweichlich zum Krankenpflegeberuf. Denn man kann wohl die Bedeutung der Atmosphäre erkennen, aber es ist unmöglich, *keine* Atmosphäre zu haben. Man kann also nicht wählen, ob man sie haben will, sondern bloss, *wie* man sie gestalten will. Ich möchte Ihnen drei Möglichkeiten vor Augen führen.

Kasernenatmosphäre

Die erste Möglichkeit ist insofern die naheliegendste, als sie sich aus der Arbeit ergibt, die auf jeder Spitalabteilung offensichtlich fraglos und immer wieder getan werden muss. Diese Arbeit kann man den Haushalt nennen: die Abteilung ist ein komplizierter Haushalt, und das Personal muss diesen Haushalt führen und die Ordnung aufrechterhalten. Wo nun die Schwestern sich darauf beschränken, diesen beiden Erfordernissen zu genügen, entsteht ein Klima, das man als *Kasernenatmosphäre* bezeichnen kann. Ich meine das gar nicht im allerübelsten Sinne, den man etwa heraushören könnte, denn auch in einer wirklichen Kaserne wird ja den Rekruten nach dem ersten Schrecken klar, dass der Feldweibel nicht einfach darauf ausgeht, sie zu schikanieren, sondern dass er eben für den Haushalt der Kompanie verantwortlich ist. Zwar muss er, wenn nötig mit Nachdruck, die Pünktlichkeit von früh bis spät und die Sauberkeit der Schuhe und der Suppenteller durchsetzen, aber das reibungslose Funktionieren des Haushaltes hebt ohne Zweifel das Wohlbefinden der ganzen Kompanie, somit auch jedes einzelnen Soldaten.

Ebenso zweifellos trägt ein gut funktionierender Abteilungshaushalt zum Wohl der Patienten bei. Wo aber die Auffassung herrscht, Haushalten und Ordnung machen sei die Hauptsache, und wo sich eben deswegen das Wirken der Schwestern in dieser Tätigkeit erschöpft, da geraten sie in die Rolle eines Feldweibels. Ich nehme an, Sie alle haben schon solche Verhältnisse gesehen.

Wir wollen es aber hier nicht bei der Feststellung beenden lassen, Kasernenatmosphäre auf einer Spitalabteilung sei ein schlimmer Zustand, sondern wir wollen uns fragen, wie es dazu kommt.

Die oberflächliche Meinung, eine Spitalabteilung sei im Wesentlichen ein Haushalt, ist keineswegs der einzige Grund. Vielmehr kommt die Feldweibelrolle auch dem menschlichen Machtbedürfnis entgegen. Jeder von uns möchte sich irgendwie zur Geltung bringen, und den meisten macht es Freude, zu befehlen, oder sagen wir Anordnungen zu treffen und andere gehorchen zu sehen.

¹ Vortrag an einem Personal-Fortbildungsabend am Kantonsspital Winterthur, im Jahre 1967.

² Dr. med. Andres Schwyter, Spezialarzt FMH für allgemeine Psychiatrie, Aarau.

Es ist ferner verhältnismässig *einfach*, in der Art eines Feldweibels zu regieren, d. h. diese Methode lässt keine Probleme aufkommen, die lange zu denken geben, und für die sich möglicherweise keine Lösung findet. Vielmehr ist das ganze Leben der Abteilung auf klare Formen gebracht, es herrscht eine bestimmte, festgelegte Ordnung und der Patient muss sich daran halten. Wenn er es tut, ist er «ein anständiger Patient» oder «ein netter Patient». Tut er es hingegen nicht, so ist er «ein Querschläger» oder «ein schwieriger Fall» und riskiert auf mehr oder weniger feine Art unter Druck gesetzt zu werden.

Wie Sie sehen, hat die Schwester in der Feldweibelrolle keine individuelle Beziehung zum Patienten; man geht nicht auf den Einzelnen ein, sondern behandelt alle gleich. Individuelle Verhaltensweisen werden als Extrawürste abgetan, und wer sie duldet, setzt sich dem Vorwurf der Schwäche oder gar der Parteilichkeit aus. Im Rahmen des Systems erscheinen persönliche Besonderheiten der Patienten als drohende Störungen, da sie leidige Ausnahmen von der Regel bewirken können; es soll aber möglichst wenig Ausnahmen geben, denn je weniger Ausnahmen, desto besser funktioniert das System.

Diese Unpersönlichkeit lässt uns als letzte Wurzel des Feldweibelsystems gewisse *Aengste* vermuten. Mit Recht mag man befürchten, die Ordnung und der geeregelte Tagesablauf gingen aus dem Leim, und die Arbeit auf der Abteilung würde unmöglich, wenn jeder einzelne Patient sich hier schrankenlos als Einzelner gebärden dürfte. Aber neben dieser leicht verständlichen Angst vor praktischen Schwierigkeiten, oder vielmehr: gewissermassen hinter dieser äusseren Angst verborgen wirkt auch die Angst vor inneren, persönlichen Problemen. Sehr viele Menschen haben mit Recht Angst vor persönlichen Gefühlsausbrüchen anderer, und zwar nicht nur vor bösen Gefühlen, sondern ebensosehr vor guten. Und auch für Schwestern, die nicht geradezu Angst davor haben, ist es eine Belastung, wenn ihnen ein Patient sein Leid klagt oder sein Herz ausschüttet und Mitgefühl heischt. Natürlich hat es auch schöne Seiten, aber wer sich wirklich darauf einlässt, macht unweigerlich die Erfahrung, dass er Zeit braucht, müde wird und sich unter Umständen mit Problemen beladen lässt, die ihm selber zuviel werden. Dem allem geht man aus dem Wege, wenn man zum vorne herein als Feldweibel auftritt und eine Kasernenatmosphäre, d.h. ein unpersönliches efficiency-Klima schafft, denn in diesem Klima ereignen sich jene Dinge nicht. Also wäre der verborgene Grund der Kasernenatmosphäre wahrscheinlich die Angst vor persönlichen Begegnungen mit Patienten.

Schemaatmosphäre

Damit sind wir zum Problem der Begegnung zurückgekehrt, und nachdem ich als erste Möglichkeit eine Haltung dargestellt habe, welche die Begegnung als Aufgabe nicht kennt und ein Klima schafft, in welchem sie nicht gedeiht, so möchte ich Ihnen jetzt als zweite Möglichkeit ein Abteilungsklima vergegenwärtigen, das Sie, wie ich vermute, ebenfalls alle schon erlebt haben, und das dann entsteht, wenn die Aufgabe, für den Patienten ein Mitmensch zu sein, zwar erkannt, aber ungeschickt angepackt wird. Das Ungeschick liegt in allzu einfachen Rezepten für den Umgang mit Menschen; es werden alle über denselben Kamm geschoren. Daher will ich dieses Klima die Schemaatmosphäre nennen, und ich höre wohl, dass das kein

schönes Wort ist, aber ich will Ihnen gleich erklären, was ich damit meine.

Es gibt z. B. Abteilungen, wo von früh bis spät, bei den Schwestern unter sich, vor allem aber wenn Schwestern mit Patienten reden, ein ganz bestimmter süsser Kleinkinderton herrscht. Da heisst es: «Jetzt nehmen wir noch die Tröpfchen» und »jetzt wollen wir noch die Zähne putzen« und alle alten Männer werden automatisch zu Grossvätern und alle alten Frauen zu Mütterchen; und es sind einfach alle so nett und lieb, immer auf die gleiche Masche.

Sie kennen diesen Ton, er ist weitverbreitet, und er entspringt sicher einer guten Absicht, aber er ist gleichwohl schwer zu ertragen. Die Patienten, denen er insgeheim auf die Nerven geht, können sich ja mit der Hoffnung trösten, das Spital bald verlassen zu dürfen, aber die Schwestern selber! Sie bezahlen die bedingungslose Nettigkeit mit untergründig schwelenden Spannungen, grübeln einen ganzen Tag lang darüber nach, warum sie am Morgen von der Abteilungsschwester um eine Nuance weniger nett begrüßt wurden als die Kollegin, und lernen die zweifelhafte Kunst, auf nette Art zu sticheln. Denn wir sind keine Heiligen, und das Widerborstige in uns muss doch irgendwie ausgetragen werden.

Aber abgesehen von diesen und andern verborgenen Gefahren kann man mit der gedankenlosen Nettigkeit auch ganz offen auf die Nase fallen. Eine deutsche Krankenschwester, mit der ich mich über diese Dinge unterhielt, erzählte mir, sie habe in Norddeutschland auf einer ORL-Privatabteilung eines Tages einen 80jährigen Patienten bekommen, den sie sogleich Opa nannte und mit Nettigkeit behandelte. Er liess es sich lächelnd gefallen und fragte sie unter anderem, woher sie komme. Sie erklärte ihm, sie stamme aus Flensburg, erkundigte sich, ob er auch schon dort gewesen sei, und erzählte ihm wie einem Kinde vom Hafen und von den grossen Kriegsschiffen. Anderntags bei der Chefvisite merkte sie dann, dass er Grossadmiral Doe-nitz war, der die deutsche Kriegsmarine kommandiert hatte und, wohlgerückt in Flensburg, am 8. Mai 1945 (die Schwester war damals noch nicht geboren) den Waffenstillstand für die gesamten deutschen Streitkräfte unterzeichnete. Das war nun für die Schwester peinlich, sie konnte sich aber damit trösten, dass ja gerade dieser Patient so etwas nicht beleidigend, sondern belustigend finden würde, weil sein Rang feststand. Anders verhält es sich jedoch mit weniger überlegenen Menschen, d. h. mit den gewöhnlichen Patienten, die vielleicht mit grossen Hemmungen ins Spital kommen und jedenfalls ernst genommen werden möchten. Ich befürchte, sie fühlen sich bei dem falschen Kinderton nicht wohl.

Ich muss mich aber jetzt bei den Schwestern entschuldigen, denn was ich soeben erzählt habe, klingt, als wäre ich der Meinung, das Missgeschick von dem ich rede, nämlich die Schemaatmosphäre, könne nur den Schwestern passieren. So ist es keineswegs. Vielmehr ist auf einer Abteilung, die von Pflegern geführt wird, die Gefahr der Schemaatmosphäre genau so gross. Die schmale, vorgezeichnete Bahn, in der sich die menschlichen Beziehungen abspielen müssen, heisst hier vielleicht nicht «bedingungslose Nettigkeit», sondern «der rauhe, aber herzliche Ton»; jedermann wird hier über denselben Leisten oberflächlicher Kameraderie geschlagen, jedem wird in derselben munteren Art auf die Schulter geklopft. Das sieht nun auf den er-

sten Blick aus wie das pure Gegenteil vom sammetweichen Singsang, aber da es ebenfalls ein festgefahrenes Verhaltensschema ist, das eine Schemaatmosphäre schafft, so ist es im Grunde doch dasselbe. Diese enge, eingleisige Atmosphäre, in der sehr vieles ausgeschlossen ist, nicht gesagt werden darf, und nicht stattfinden kann — woher kommt sie? Ich habe es schon gesagt: sie stammt aus einem guten Willen! Ich sage das nicht nur Ihnen zum Trost, sondern auch mir selber, denn eine Schemaatmosphäre schleicht sich manchmal auch in meine Sprechstunde. Mit gutem Willen hat man ursprünglich die Anstrengung unternommen, sich vorzustellen, wie dem Patienten wohl zumute sei. Wenn nun das Ergebnis z. B. lautete: «Er ist ein armer kranker Mensch, man muss nett zu ihm sein und ihm alles Liebe tun, und man darf ihm ja kein böses Wort sagen», so führt diese Voraussetzung zu dem sehr engen Verhaltensschema unwandelbarer Nettigkeit.

Dazu möchte ich bemerken: es ist nicht nur gut, sondern nach meiner Meinung sogar unbedingt notwendig, sich Gedanken darüber zu machen, wie dem Patienten zumute sei. Aber hier sind diese Gedanken zu wenig gründlich gewesen. Man hat sich mit einer höchst ungefähren Vorstellung vom Spitalerlebnis des Patienten zufrieden gegeben, und überdies hat man diese unzulängliche Vorstellung zur allgemeinen, ein für allemal gültigen Grundlage des Verhaltens gemacht. Bevor ich nun aber eine gründlichere Theorie des Spitalerlebnisses vor Ihnen ausbreite, will ich zuerst praktisch auf die dritte Möglichkeit der Begegnung mit dem Patienten eingehen.

Dritte Art Spitalatmosphäre

Als ich mir überlegte, mit welchem Namen ich nach der Kasernenatmosphäre und der Schemaatmosphäre diese dritte Art Spitalatmosphäre kennzeichnen könnte, fiel mir kein treffendes Wort ein. Das war kein Zufall, denn bei der dritten Art ist das Verhalten der Schwestern nicht in ähnlicher Weise festgelegt wie bei der ersten und zweiten, sondern bloss allgemein bestimmt vom Bemühen, jedem einzelnen Patienten unbefangene Aufmerksamkeit zuzuwenden. Was damit gemeint ist, mag an den folgenden Beispielen deutlich werden.

In einer Frauenklinik war allgemeine Vorschrift, dass die Wöchnerin ihr Kind im Arm hielt, wenn sie ihm den Schoppen gab. Nun kam eine Frau, die richtete sich im Bett auf, setzte den Säugling zwischen ihre Knie, so dass sein Kopf auf ihrem Oberschenkel lag, und gab ihm so die Flasche. Als die Schwester das sah, hieß sie die Patientin das Kind auf den Arm nehmen. Die Frau gehorchte, sichtlich ungern. Kaum hatte die Schwester das Zimmer verlassen, läutete die Patientin. Sie war sehr aufgeregt, denn das Kind war schwer cyanotisch. Die Schwester brachte es rasch zum Sauerstoffhahn und es erholte sich bald.

Anderntags gab die Patientin wieder auf ihre Art den Schoppen, und wieder sagte die Schwester, sie müsse das Kind auf den Arm nehmen, denn, fügte sie hinzu, es brauche Zärtlichkeit. Die Frau gehorchte widerstreitend, läutete aber nach kurzer Zeit in panischem Schrecken: wieder war der Säugling blau! Nun fragten sich die Schwestern, ob die Patientin wohl ihr Kind unbewusst ablehne, da sie es nicht an sich nehmen wolle, sondern sozusagen von sich distanziere.

Schliesslich kam jemand auf den Gedanken, zuzusehen, wie die Patientin das Kind in den Arm nahm, und

da bemerkte man sogleich, dass sie es viel zu sehr zusammendrückte. Sie hatte es mit der Hand von hinten um den Thorax gefasst und fast erdrückt aus Angst, sie könnte es fallen lassen. Nun fand man, sie möge es fortan zwischen ihren Knien lassen, es gehe vielleicht auch so.

Diese Geschichte zeigt, dass angesichts einer unvorhergesehenen praktischen Schwierigkeit allgemeine Kenntnisse oft wenig nützen, vielmehr alles darauf ankommt, die Besonderheiten des betreffenden Falles zu erkennen. Dass ein cyanotisches Kind Sauerstoff braucht, trifft zu. Dass der Säugling Zärtlichkeit braucht und man daher die Mutter ermuntern soll, ihn auf den Arm zu nehmen, trifft auch zu. Richtig ist auch, dass ein auffälliges Verhalten einer unbewussten Einstellung entspringen kann. Dank solcher Kenntnisse wurde zwar der Tod des Kindes abgewendet, die eigentliche Schwierigkeit jedoch nicht behoben. Und da die Wirklichkeit vielfältig ist, so läuft man auch mit sehr vielen Kenntnissen Gefahr, die Besonderheit einer gegebenen Situation zu verfehlten und nicht verstehen zu können, was eigentlich geschieht. Kenntnisse braucht man zwar, aber ausserdem sollte man Ungewohntem auf den Grund gehen können.

Ein anderes Beispiel ist die Frau mit schwerem Diabetes, die am dritten Tag ihres Spitalaufenthaltes von der Schwester gebeten wurde, aufzustehen und ein wenig herumzugehen. Die Patientin wurde blass, sank auf ihr Kissen zurück und sagte, es sei ihr übel und schwindlig, sie könne nicht aufstehen. Als die Schwester sich erkundigte, was ihr fehle, zeigte sich, dass die Patientin befürchtete, man wolle sie schon wieder entlassen. Sie hatte nämlich gehört, im Spital müsse man am zweitletzten Tag aufstehen. Daher meinte sie, man werde sie anderntags heimschicken, und da sie sich doch sehr krank fühlte, bekam sie grosse Angst. Als die Schwester ihr erklärt hatte, sie werde mindestens 7 Wochen im Spital bleiben, und nur damit sie das Gehen nicht verlerne, müsse sie jeden Tag aufstehen, da fühlte sich die Patientin wieder ordentlich. Wer aber hätte auf Grund allgemeiner Kenntnisse die Ursache ihres Kollapses nennen können?

Das dritte Beispiel ist ein junger Bursche mit gebrochenem Bein, der gern rauchte. Da man im Krankensaal nicht rauchen durfte und der Patient das Bett nicht verlassen konnte, so pflegte man es auf den Balkon zu rollen, dreimal täglich, und jeweils nur für eine Zigarette, denn es war Winter. Nun aber wünschte der Patient einmal um die Mittagszeit eine zusätzliche Zigarette zu rauchen. Es war Freistunde, daher hatte nur eine einzige Schwester Dienst auf der Abteilung. Sollte sie ihre Kollegin von der Nachbarabteilung bemühen? Sie fand den Patienten zu anspruchsvoll und schlug ihm seine Bitte ab. Da begann der Patient zu weinen und war für den Rest des Tages völlig verzweifelt.

Wie war das zu verstehen? Genaue Betrachtung der Umstände ergab, dass der Patient, noch fast ein Kind, aus Sizilien stammte und erst wenige Wochen zuvor in die Schweiz gekommen war. Er verstand kein Deutsch, und seine fünf Mitpatienten kein Italienisch. Ausserdem war er Analphabet. Er war also inmitten vieler Leute einsam, und nebst dem kleinen Telefonrundsprachgerät war die Zigarette die einzige Tröstung in seinem Dasein. Das Rauchen musste daher für ihn eine ganz ungewöhnliche Wichtigkeit haben, und mit

der Verweigerung jener Zigarette fügte man ihm einen grossen Schmerz zu.

Die dritte Art Spitalatmosphäre kommt wie gesagt dadurch zustande, dass die Schwester auf den einzelnen Patienten eingeht und ihm ihre unbefangene Aufmerksamkeit zuwendet. Die drei Beispiele zeigen aber, dass damit keineswegs Psychotherapie gemeint ist. Vielmehr soll die Schwester die Bedürfnisse des Patienten feststellen und wenn möglich befriedigen.

Zur Befriedung, oder mindestens zur Handhabung einmal erkannter Bedürfnisse kann im Spital vielerlei vorgekehrt werden. Die Bedürfnisse eines Patienten, d. h. die Bedingungen seines bestmöglichen Befindens erst einmal festzustellen, ist hingegen nicht immer so einfach wie man glauben könnte. Zwar kann man die Kranken fragen, aber nicht wenige sind vielfältig gehemmt, und auch von den andern ist echte Auskunft nur unter gewissen Voraussetzungen zu erwarten. Erstens möchte der Patient ernst genommen werden, und zwar nicht nur im Allgemeinen, was verhältnismässig leicht fällt, sondern konkret, so wie er eben ist und uns nicht selten als sonderbar, blöd oder lächerlich berührt. Ernst nehmen kann also nur heissen: *einen Einzelnen ernst nehmen*.

Zweitens muss man das Vertrauen des Patienten gewinnen, d. h. er muss spüren: man registriert ihn nicht bloss, man registriert ihn *mit Sympathie*.

Drittens muss man, wenn man wirklich etwas erfahren will, eine *Fragetechnik* erlernen, die exakt ist, ohne zu verletzen oder Angst zu erregen. Die Art des Fragens soll es dem Patienten ermöglichen, seine Schwierigkeiten ohne Schaden für sein Selbstwertgefühl und ohne Angst mitzuteilen.

Natürlich gibt es gleichwohl noch immer Grenzen des Verstehens, vor allem dort, wo Patienten ernsthafte Verhaltensstörungen zeigen; aber ein grosser Teil der ärgerlichen und schmerzlichen Missverständnisse zwischen Schwestern und Patienten kann vermieden werden, wenn die Schwestern über die skizzierte Einstellung oder Technik verfügen, und diese Technik ist bei geeigneten Methoden weitgehend lernbar.

Zum Schluss will ich das Versprechen halten, das ich Ihnen vorhin gegeben habe: ich will eine *Theorie des Spitalerlebnisses* versuchen. Wenn wir uns fragen: wie ist es denn eigentlich dem Patienten im Spital zumeist? so erinnern wir uns einer derartigen Vielfalt konkreter Erfahrungen, dass wir keine einfache Antwort formulieren können. Aber einen allgemeinen Hinweis gibt wohl der Begriff der *Regression*, womit ein Zurückgehen auf eine frühere, kindliche Stufe der Persönlichkeitsentwicklung gemeint ist. Dies geschieht bei Spitäleintritt rein äusserlich dadurch, dass der Patient sich wieder wie ein Kind sagen lässt, wohin er gehen und was er tun soll. Andere ordnen an, in welchem Bett er liegen und wann er schlafen soll, andere bestimmen, wann, was und wieviel er essen darf, und er geht kaum noch selber zur Toilette. Wie weit diese äussere Regression auch eine innere in Gang setzt, ob diese innere Regression lustvoll als Wieder-ein-Kind-sein-dürfen oder angstvoll als Bedrohung der mühsam erworbenen Erwachsenheit erlebt wird, das hängt von der Persönlichkeit des Einzelnen ab, und es gibt viele und verschlungene Zwischenlösungen. Aber als allgemeine Idee, wie es ungefähr sein könnte, und als ein weiter Denkrahmen, in den man einzelne Erlebnisse einzufügen versuchen kann, mag der Begriff der Regression nützlich sein.

Jahresversammlung des Schweizerischen Verbandes diplomierter Psychiatrieschwestern und -pfleger (SVDP)

Anlässlich der Jahresversammlung des SVDP in Basel, am 11. Juni 1970, trat nach fünfzehnjähriger initiativer Tätigkeit Dr. R. Schweingruber, Direktor der Klinik für Anfallskranke in Tschugg BE, als Präsident des Verbandes zurück. Seine Verdienste um den Verband, um den er sich mit konzilianter Haltung und grosser Erfahrung bemüht hat, wurden ihm von der Versammlung sehr herzlich verdankt. An seine Stelle ist Dr. med. J. P. Mensching, Kinderpsychiater, Zürich, gewählt worden. Ebenso wurde Alfred Schranz, Schulpfleger in Münsingen, in den Vorstand delegiert.

Dr. iur. M. Hess, der sich jahrelang als Vizepräsident und Vorsitzender des Stiftungsrates eingesetzt hat, konnte die Ehrenmitgliedschaft entgegennehmen.

Die Tagung fand in der Psychiatrischen Universitätsklinik in Basel statt, wo die Teilnehmer auch das neue Schulgebäude und die kürzlich eröffnete psychosomatische Station besichtigen konnten, beides eigentliche Symbole der modernen Psychiatriepflege, die sich ständig differenziert und anspruchsvoller wird.

Ein Vortrag von Oberarzt Dr. F. Gniess über den Umgang mit psychosomatischen Patienten machte die Zusammenhänge deutlich, die zwischen den leibseelischen Krankheiten, die sich oft gegenseitig bedingen, bestehen. Die Psychosomatik nimmt einen immer breiteren Raum in der Medizin ein, wobei bei der Behandlung und Heilung neben den Medikamenten (Psychopharmaka) das heilende und erhellende Gespräch zwischen Arzt, Pflegepersonal und Patient nicht abreissen darf.

KS

Gesundheitserziehung der Schwesternschülerin

Auswirkungen und Möglichkeiten¹

Frieda Wassmer²

Einführung

«Erziehung ist Auseinandersetzung zwischen zwei verschiedenen Menschen, in welcher beide aktiv sind, beide ihre Absichten und Interessen verfolgen, beide einander mehr oder weniger beeinflussen. Es wäre ein grosser ‚Kunstfehler‘, wenn ein Erzieher diese Tatsache übersehen oder leugnen sollte. Der zu Erziehende ist kein ‚Stoff‘, sondern ein lebendiger Mensch, mit dessen ganz persönlicher und eigenartiger Reaktion man zu rechnen hat, einer Reaktion, die uns selber nicht ‚kalt‘ lässt, vielmehr oft genug aus der Bahn wirft, die wir begehen wollten.»

Diese Worte Paul Häberlins möchte ich an den Anfang meiner Betrachtungen über die Gesundheitserziehung der Schwesternschülerin stellen.

Im Stoffplan (Schweizerisches Rotes Kreuz) zu den Richtlinien für die anerkannten Schulen für allgemeine Krankenpflege sind unter dem Fach «Gesundheitserziehung» folgende Themen vorgeschrieben:

- Mittel und Methoden
- Bedeutung der menschlichen Beziehungen
- Prophylaxe, Früherfassung, Behandlung, Wiedereingliederung
- Moderne Epidemiologie, Forschungsmethoden und Statistik

Es ist weder meine Absicht noch meine Aufgabe, an dieser Stelle diese Themen «unterrichtsfertig» auszuarbeiten. Was mich besonders interessiert und beschäftigt und mich darum bewogen hat, dieses Thema zu wählen, sind die Fragen: Was bedeutet Gesundheitserziehung als Unterrichtsfach für die Schülerin selbst, für sie ganz persönlich? Wie weit ist die Gesundheitserziehung für die Schülerin, als einem meist noch in «Gärung» begriffenen jungen Menschen, eine Lebenshilfe? Soll sie eine Lebenshilfe sein?

Ich habe versucht, auf diese Fragen eine Antwort zu finden, unter anderem auch im Gespräch mit fünf Lernschwestern und einem Lernpfleger.

Gesundheitserziehung in der Schwesternausbildung

Das Ziel jeder Gesundheitserziehung ist, durch Vermittlung von Wissen um die krankmachenden und um die gesunderhaltenden Faktoren zu einer gesunden Lebensführung zu verhelfen.

Welches ist das konkrete Unterrichtsziel in der Schwesternschule? Soll die Schülerin gesundheitlich erzogen werden oder soll sie auf ihre spätere gesundheitszieherische Aufgabe gegenüber dem Patienten vorbereitet werden? Ich denke, sowohl als auch.

Das Wissen um die krankmachenden und um die gesunderhaltenden Faktoren wird in den Schwestern-

schulen so gründlich und so deutlich wie in keiner andern Schulung und Berufsausbildung (abgesehen vom Medizinstudium) vermittelt. Die junge Schwester müsste also optimal vorbereitet sein, um ein in jeder Beziehung gesundes und bewusstes Leben führen zu können. Sie müsste ein «vor Gesundheit strotzender» junger Mensch sein. Sie müsste ein leuchtendes Vorbild für Gesunde und Kranke, für ihre Angehörigen, für ihre Freunde und für alle andern jungen Menschen sein. Ist sie das? In einigen Fällen vielleicht. Die meisten unserer angehenden Schwestern und Pfleger aber werden sich dauernd bemühen müssen, Wissen und Handeln in Einklang zu bringen. Dabei wird es ihnen gegen Ende der Ausbildung relativ leicht fallen, Ratschläge an Patienten zu erteilen, Ratschläge über gesunde Ernährung, über Körpertraining, richtiges Atmen, ausreichenden Schlaf, auch über die Pflege von Gemüts- und Geisteswerten. Vielen jungen Schwestern fällt es aber offensichtlich schwer, sich selbst z. B. diszipliniert an regelmässige Mahlzeiten zu halten oder das Rauchen zu unterlassen, um nur zwei Punkte zu nennen. Wie erklärt sich das? Wissen allein genügt offenbar nicht.

Einem Referat von Prof. Dr. med. R. Hegglin entnehme ich folgenden Satz: «Die moderne Lebensart ist mit den Grundsätzen einer gesunden Lebensführung schlecht vereinbar. Der affektive Hang nach dieser Lebensart wird oft gleichgesetzt mit dem Leben schlechthin. Wenn aber die Einsicht und der Affekt miteinander in Streit geraten, gewinnt fast immer der Affekt».

Wir alle, so auch unsere jungen Kolleginnen, sind mehr oder weniger Beeinflusste, vielleicht sogar Gefangene dieser modernen Lebensart. Dazu kommt, dass die Schwesternschülerin ihren ganz persönlichen Stil, ihre eigene Lebensart meistens noch nicht gefunden hat. Sie ist noch auf der Suche nach Form und Ziel. Auch ist sie als 19- bis 22jährige, wie Oberin A. Grauhan sagt, «besonders empfindlich gegen jede Form von Beschränkung in ihrer persönlichen Freiheit. Die Jugendlichen sind zu kurz erst der Autorität des Elternhauses entwachsen, als dass sie neue Machtansprüche über ihr Verhalten begrüssen könnten. Sie sind durchaus bereit, sachliche Gründe für schädliche oder nützliche Angewohnheiten einzusehen, nicht aber, von andern — vor allem ältern — zur Konsequenz gezwungen zu werden». Diese Erfahrungen habe ich selber mit Schülerinnen schon oft gemacht.

Ich zitiere nochmals Oberin A. Grauhan: «Es darf auch nicht übersehen werden, dass die praktische Ausbildung, d. h. die pflegerische Tätigkeit am Krankenbett, enorme Forderungen an Selbstbeherrschung und vernunftbetontem Handeln an die Jugendlichen stellt. Da sie den grössten Teil ihrer Ausbildung ausmacht, ist der Bereich der Entscheidungsfreiheit auf die relativ kurze Freizeit begrenzt. Wann anders soll der Jugendliche einmal über die Stränge schlagen dürfen als in seiner Freizeit?»

¹ Schriftliche Arbeit, eingereicht zum Abschluss des Kurses für Gesundheitsschwestern, an der Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bern

² Schwester Frieda Wassmer, Schulschwester, Krankenpflegeschule Kantonsspital Aarau

Es stellt sich auch die Frage nach den *Vorbildern*. Welches Beispiel geben wir der jungen Schwester, wir, die wir als ältere Kolleginnen, als Abteilungs- oder Schulschwestern mit ihr zusammenarbeiten? Stehen wir als Vorbild für gesunde Lebensführung in unserer Arbeits- und Freizeit? Sind wir ausgeglichene Menschen, die Ruhe, menschliche Wärme, Gelassenheit und Heiterkeit verbreiten? Wohl kaum jemand unter uns wird diese Fragen durchwegs bejahen können. Zeitweise gelingt es uns, die eine oder andere Forderung zu verwirklichen. Oft aber müssen wir zufrieden sein, wenn uns keine groben Fehler in unserem Verhalten unterlaufen!

Das Unterrichtsfach «Gesundheitserziehung» soll neben Fachwissen klare Verhaltensregeln und logische Begründung derselben vermitteln. Die Verhaltensregeln sollen allgemein formuliert sein, nicht direkt auf die Schülerin «gemünzt». Sie sollen annehmbar, zumutbar und durchführbar sein. Sie sollen möglichst wenig Einschränkungen enthalten. Die informierende Person, sei es Arzt, Klinik- oder Schulschwester müsste, um überzeugen zu können, selbst ein gesundes Leben führen.

Die wissensmässigen Voraussetzungen zur Gesundheitserziehung werden praktisch in allen Unterrichtsfächern der Krankenschwesternausbildung geschaffen. Es ist kaum ein Fach zu finden, das keinen Bezug zur Gesundheitserziehung hat. «In der gesamten Krankheitslehre wird das Lehrbuchschema Diagnose, Verlauf, Therapie, Rehabilitation und Prophylaxe durchgezogen. Ueber Diabetes wird in Physiologie, allgemeiner Pflege, Innerer Medizin und Medikamentenlehre gesprochen. Suchtkrankheiten erscheinen in der Gesetzeskunde, der Medikamentenlehre, der Psychiatrie. An der Schädlichkeit von Alkohol und Nikotin wird kein Zweifel gelassen, der Krebs taucht in allen klinischen Fächern auf.

Die Fächer Ernährungslehre, Medikamentenlehre und Unfallverhütung, in den Ausbildungsvorschriften einzeln aufgeführt, sind in sich selbst Voraussetzungen zur Gesundheitserziehung. Die Krankenpflege selbst beschäftigt sich auf weite Strecken mit der Kunst, Komplikationen zu verhüten.» (A. Grauhan)
An Möglichkeiten, indirekt und sachlich, d. h. vom Fach her auf die Schülerin einzuwirken, fehlt es also nicht.

Gesundheitserziehung hat sicher auch zum Ziel, der Schülerin zur freien Entscheidung zu verhelfen.
«Wo Druck ausgeübt wird, ist die Entscheidung nicht frei, Druck erzeugt Gegendruck, und aus Opposition wird das Falsche besonders gern getan.» (A. Grauhan)

Gespräche mit Schwesternschülerinnen (Schülern)

Wie erwähnt, habe ich mit fünf Lernschwestern und einem Lernpfleger Gespräche geführt, um etwas über ihre Meinung zu erfahren. Es handelt sich um zwei Lernschwestern im 5. Semester, Schule in B., zwei Lernschwestern im 1. Semester, Schule in A., einer Psychiatrielernschwester im 3. Semester, Schule in W., und einen Lernpfleger im 2. Semester, Schule in A. Als Gesprächsgrundlage bin ich von der Definition der Gesundheit, wie sie von der Weltgesundheitsorganisation herausgegeben wurde, ausgegangen: «Gesundheit ist ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens», oder knapper

und wohl richtiger (nach Prof. Dr. M. Schär) formuliert: «Gesundheit ist die optimale Anpassung an die Umwelt».

1. Frage

Haben Sie während Ihrer Schulzeit (Primar-, Sekundar-, evtl. Mittelschule) in irgendeiner Form Gesundheitsunterricht erhalten?

Antworten

Zwei Schülerinnen antworteten ja (sexuelle Aufklärung durch Aerztin und Biologielehrer).

Drei Schülerinnen und der Schüler antworten mit nein. Alle sechs Befragten sind der Meinung, dass ein Gesundheitsunterricht während der Schulzeit sehr zu begrüssen wäre. Die Nützlichkeit desselben würde aber sehr davon abhängen, wie (weniger durch wen, Arzt oder Lehrer) diese Kenntnisse vermittelt würden. Die sexuelle Aufklärung sei wohl das brennendste Problem. Auch über die Schädlichkeit des Rauchens und der Suchtmittel müsste eindringlich orientiert werden. Hinweise über gesunde Ernährung wären ebenfalls wichtig.

Eine Schülerin meint, 12- bis 16jährige seien in dieser Hinsicht ansprechbarer und noch leichter zu beeinflussen als 18- bis 20jährige Jugendliche!

2. Frage

Betrifft die körperliche Gesundheit.

Welche diesbezüglichen Erwartungen stellen Sie an den Unterricht in der Schwesternschule? Wollen Sie davon für sich selbst, für Ihr gesundheitliches Verhalten etwas erfahren und sich darnach richten?

Antworten

Dass man Anatomie, Physiologie und Pathologie lernen will und muss, ist klar. Auch die Krankheitslehren, Früherfassung, Prophylaxe, Forschungsmethoden und vieles mehr muss man kennen. Es wird als richtig und nötig erachtet, dass man auf die Folgen eines ungesunden Lebenswandels, auf die Nebenwirkungen und die entstehenden Schäden durch Nikotin, Alkohol, Medikamente und Rauschmittel aufmerksam gemacht wird. Das Erlernte sollte sich positiv für jede Schülerin auswirken. Man möchte aber *keine Vorschriften* für sein eigenes Verhalten entgegennehmen! Die Schulleitung dürfte nur einschreiten, wenn sich ungesundes Verhalten einer Schülerin auf ihre Arbeitsleistung auswirkt.

Im Krankheitsfall soll eine Schülerin nicht mehr, aber auch nicht weniger Rechte als die andern Patienten haben. Man möchte über vorzunehmende Untersuchungen und deren Resultate richtig aufgeklärt werden. Ein Vertrauensverhältnis zum Personalarzt sei erforderlich.

Zwei Schülerinnen sagen spontan, die Wahl einer Gesundheitsschwester in Schule und Spital könne nicht vorsichtig genug getroffen werden! Es dürfte für diesen Posten auf keinen Fall irgendeine gerade verfügbare Schwester gewählt werden. Sie müsste eine Vertrauensperson sein, die besonders die Schülerinnen ernst nähme.

3. Frage

Betrifft die geistig-seelische Gesundheit.

Welche diesbezüglichen Wünsche stellen Sie an den Unterricht. Erwarten Sie Vermittlung von ethischen und kulturellen Werten, evtl. eigentliche Lebenshilfe?

Antworten

Die Schülerinnen und der Schüler erachten die *Berufsethik*, die zum Ausbildungsprogramm gehört, als notwendig, insbesondere dann, wenn sie gut, das heißt nicht in «süsslicher», nicht «frömmelnder» Art und nicht mit erhobenem Drophinger erteilt wird. Hinweise auf kulturelle Werte nimmt man gerne entgegen. Im Prinzip möchte man sein Leben aber *selbstständig* gestalten. Eine Schülerin sagt wörtlich: «Man ist während der Lehrzeit sehr heikel bezüglich Dreinredens in seine Privatangelegenheiten!»

Hilfe in auftretenden Lebensproblemen wird nicht zum vornherein erwartet. Eine Aussprache bei einer Schulschwester wäre aber im gegebenen Moment erwünscht. Von dieser erwartet man, dass sie in fachlicher Hinsicht etwas zu bieten habe und dass sie eine gereifte Persönlichkeit sei.

Zwei Schülerinnen sind der Ansicht, dass für die Spitalgehilfinnen in moralisch/ethischer Richtung mehr getan werden müsste, viele von ihnen hätten Halt nötig.

4. Frage

Betrifft das soziale Wohlbefinden.

Welche Wünsche und Erwartungen haben Sie in dieser Beziehung?

Antworten

Man hofft, während der Lehrzeit echte Kameradschaft unter den Mitschülerinnen zu finden.

Geborgenheit: Ja, wenn damit Wohlbefinden und eine gemütvolle Atmosphäre, nicht aber *Beaufsichtigung* oder *Behütetwerden* gemeint ist.

Eine Hausordnung in einem Schwesternhaus erachtet man als nötig, wenn sie grosszügig gehandhabt wird! Strenge Vorschriften werden eher umgangen oder ganz abgelehnt.

Drei Schülerinnen sind für das Externat ab 2. Lehrjahr für jene, die es wünschen. Zumindest sollte man schon als Schülerin in Einzelzimmern untergebracht sein!

Auf meine Frage, ob die Schwesternschule mit dem Elternhaus vermehrt Kontakt aufnehmen sollte, wird rundweg mit «nein, nicht erwünscht», geantwortet. Die Arbeitszeit soll so sein, dass noch Zeit für persönliche Interessen bleibt.

So weit die Befragung. Ich habe nicht erwartet, dass sie ausserordentliche und ganz neue Gesichtspunkte ergeben würde. Das wäre bei einer so kleinen Gruppe von Befragten kaum möglich gewesen. Der Wunsch nach freier Entscheidung und Selbstbestimmung steht im Vordergrund. Das geht nicht nur aus diesen, sondern auch aus früheren Gesprächen, die ich mit Schwesternschülerinnen führte, ganz deutlich hervor. Eine gewisse Kritiklust an bestehenden Einrichtungen (wie z. B. dem Internat) ist für junge Menschen normal. Gewiss sind Verbesserungen und Modernisierungen da und dort im Gange, befriedigende und tragbare Lösungen für alle Beteiligten werden angestrebt. Den Idealzustand werden wir aber kaum je erreichen.

Wieder finde ich bei Oberin A. Grauhan treffende Worte: «Die Ausbildung in der Krankenpflege ist meist an eine internatsmässige Unterbringung gebunden. Vielfach sind die gleichen Personen für das Internatseben verantwortlich, die auch über die Leistungen in Theorie und Praxis zu befinden haben. Es ist daher zumindest für die Schüler naheliegend, dass die beruf-

liche und die private Führung nach den gleichen Kategorien beurteilt werden. Der Bereich der freien Entscheidung ist für die Schülerinnen relativ klein. Die Fähigkeit dazu sollen sie aber erwerben. Wir müssen ihnen also irgendwo eine echte Chance geben, sich falsch zu entscheiden, und sei es für sie nur probeweise. Das kann nur in der persönlichen Lebensführung geschehen, denn in der beruflichen Ausbildung fordert die Sicherheit des Patienten genaue Ueberwachung».

Auswirkungen und Möglichkeiten

Wenn ich nochmals meine Fragen aufgreife: «Was bedeutet *Gesundheitserziehung* als Unterrichtsfach für die Schwesternschülerin ganz persönlich» und: «Wie weit ist die *Gesundheitserziehung* für die Schwesternschülerin eine Lebenshilfe», so kann ich darauf antworten: Je selbstverständlicher die *Gesundheitserziehung* als Prinzip sowohl die theoretische wie die praktische Ausbildung durchzieht, desto grösser wird ihre Bedeutung für die Schülerin. Sie kann ihr zur zweiten Natur werden und wird ihr so Sicherheit und Halt geben. Dadurch wird sie ihr persönliches Verhalten beeinflussen.

Die *Gesundheitserziehung* soll also von «aussen», vom Fach her erfolgen. «Versucht man sie als Mittel zur persönlichen Beeinflussung der Schüler zu nehmen, so stösst man mit ihr auf Widerstand und verhindert die Erreichung des weitern Ziels, nämlich der Vorbereitung auf die gesundheitserzieherische Aufgabe der Pflegenden» (A. Grauhan). Denn hier, als zukünftige *Gesundheitserzieherin* des Patienten und eventuell später weiterer Menschengruppen, muss es die junge Schwester ihrerseits lernen, diplomatisch vorzugehen, damit sie «ankommt».

Prof. Dr. M. Schär spricht von «*Erziehung zu gesunden Wünschen*». Er sagt, das Vorgehen sei ähnlich wie das der Werbung. Ein Werbefachmann «verpackt» sein Angebot, indem er es mit angenehmen Vorstellungen verbindet, z. B. mit dem Lächeln einer Werbeschönheit, mit einem Reim, einer Schlagzeile oder Sportreportage usw. So ähnlich kann man in der *Gesundheitserziehung* vorgehen, ich denke an die Kariesprophylaxe, an richtige Ernährung unter anderem mehr.

Gesundheitserzieherische Forderungen sollen die Konfliktspannungen des einzelnen nicht vergrössern, sondern sein Leben erleichtern, seine körperliche und seelisch-geistige Gesundheit fördern. Spannungen entstehen, weil man sich nicht in der Lage sieht, den Forderungen zu entsprechen. Der *Gesundheitserzieher* muss, bevor er etwas empfiehlt, wissen, ob das geforderte Verhalten nicht nur zumutbar, sondern im Spital, Betrieb, Haushalt usw. des Betreffenden auch durchführbar ist.

Von grosser Bedeutung ist auch die Persönlichkeitswirkung des Informierenden, sei es der Arzt, die Schulschwester oder die pflegende Schwester (gute Körperhaltung, richtige äussere Erscheinung, gutes Benehmen, innere Ueberzeugung und Begeisterung). Ein gepflegtes Aeusseres beweist eine bewusste Anwendung der persönlichen Hygiene. Es schafft auch die Voraussetzung für den persönlichen Kontakt mit dem andern.

Durch die Kleidung sind die Schwesternschülerinnen als Berufsvertreterinnen ausgewiesen. Sie werden (auch die Anfängerinnen) vom Patienten als Schwei-

stern gesehen. Kleine Unterschiede, wie eine andere Haubenform oder das Fehlen einer Brosche sind nur dem Eingeweihten erkennbar, bei den Pflegeschülern fehlen auch diese Unterscheidungsmerkmale. Dazu kommt, dass die Schülerinnen und Schüler auf den Krankenstationen vorwiegend mit Arbeiten beschäftigt sind, die sie in besonders nahen und andauernden Kontakt mit dem Patienten bringen. Ihnen sind die Körperpflege, das Esseneingeben und diverse Verordnungen anvertraut. Es ist verständlich, dass sich der Patient mit seinen Fragen meistens an die Schülerin wendet, diese ist aber dadurch überfordert. Sie weiss oft nicht, was sie dem Patienten eigentlich sagen darf. «Schülerinnen werden in ihrer Arbeit auch unter dem Aspekt ihrer Kontaktfähigkeit zum Patienten beurteilt. Kontakte sind ohne Gespräch kaum aufzunehmen, das Gespräch ist erschwert, weil der Patient sich über nichts so gern unterhält wie über seine Krankheit, und die Schülerin vor nichts so viel Angst hat, wie vor Gesprächen mit dem Patienten über dessen Krankheit» (A. Grauhan).

Oberin A. Grauhan führt weiter aus, dass die Schülerinnen darum möglichst früh mit einer *Technik der Gesprächsführung* vertraut gemacht werden sollten, sei es in Form von Seminaren oder Einzelbesprechungen. Die Schülerin muss auch vor Risiken im Gespräch gewarnt werden. «Eine falsche oder zur unrechten Zeit gegebene Information kann dem Patienten ebenso schaden wie ein falsches Medikament. Gerade deshalb sollte dieser Sektor der pflegerischen Tätigkeit mit der gleichen Sorgfalt vorbereitet und gelehrt werden, wie die Ausführung manueller Techniken. Gerade deshalb sollten die Lernenden als stumme Zuhörer bei Gesprächen mit Patienten und ihren Angehörigen zu Beginn ihrer Ausbildung zugezogen werden. Es ist ja auch selbstverständlich, dass man Injektionen, Katheterismus oder Magenspülung zunächst demonstriert» (A. Grauhan).

Die Welt, in der wir leben, und der Beruf, den wir ausüben, brauchen Menschen, die gelernt haben, die Kunst der Verständigung und der Kommunikation zu üben. Dazu gehört unter anderem auch die Gesprächsführung.

Anlässlich des XIII. Internationalen Schwesternkongresses in Frankfurt, Juni 1965, sprach Frau Dr. Magda Kelber über: «Kommunikation oder Konflikt». Ihre Ausführungen haben mich tief beeindruckt. Ich zitiere einige Sätze aus ihrem Vortrag: «Die Kommunikation in einer helfenden Beziehung, wie in der Sozialarbeit, in der Erziehung und in der Krankenpflege muss beruflicher und nicht privater Natur sein. Dabei ist ‚berufliche‘ Kommunikation beileibe nicht mit unpersönlicher Kommunikation gleichzusetzen. Sie muss dem Patienten das Gefühl vermitteln, dass die Schwester bereit ist, zuzuhören, ganz aufmerksam, ganz da zu sein, seine Gefühle ebenso zu beachten wie seine Worte, mit ihm zu fühlen, ohne jedoch zu fühlen wie er; ihm etwas von sich selbst zu geben, ohne etwas von ihm zu erwarten; eine persönliche Beziehung herzustellen, die aber zugleich übertragbar, befristet und von privaten Interessen gelöst ist. Solche Kommunikation muss gelernt werden, denn sie erfordert ein hohes Mass an Selbstverleugnung und Objektivität, die Fähigkeit, den andern zu akzeptieren und sich ihm in Wärme und menschlicher Achtung zuzuwenden, sein Selbstgefühl zu stärken und ihn so weit wie möglich zur eigenen Entscheidung und zur Selbsthilfe zu befähigen. Sollen solche Forderungen erfüllt werden, so

müssen wir anderseits eine eigene private Welt besitzen, in der unsere persönlichen Bedürfnisse nach Kommunikation auf der Ebene der Freundschaft und echter Gegenseitigkeit erfüllt werden. Bleiben sie unerfüllt, so besteht die grosse Gefahr, dass unsere berufliche Kommunikation durch unbewusste Antriebskräfte falsch gesteuert wird.»

Die Kommunikation muss erlernt und geübt werden, in der Gesprächsführung, in den Fertigkeiten des Sprechens und Schreibens. Sie ist aber auch eine Haltung, die den andern akzeptiert, ihm zuhört und für ihn da ist. In diesem Sinne gehört Kommunikation auch in das Unterrichtsprogramm der Gesundheitserziehung. Sie ist eine der Möglichkeiten, Gesundheitserziehung zu lehren und zu lernen.

Schlusswort

Zum Schluss möchte ich meiner Arbeit ein Gebet des Hl. Thomas Morus (englischer Staatsmann und Humanist, 1478 bis 1535) anfügen, welches meiner Auffassung nach das aussagt, was wir in der Gesundheitserziehung anstreben und zu einem Teil zu verwirklichen hoffen. Solche Worte werden immer aktuell bleiben, sie sind unkompliziert, nicht salbungsvoll und dürften darum auch junge Menschen ansprechen. Ich setze sie an den Schluss meiner Arbeit, weil ich der Meinung bin, dass sie ein ganzes Programm enthalten, sozusagen ein Gesundheitsprogramm für Leib und Seele.

Gebet um Humor

Schenke mir eine gute Verdauung, Herr, und auch etwas zum Verdauen.

Schenke mir Gesundheit des Leibes, mit dem nötigen Sinn dafür, ihn möglichst gut zu erhalten.

Schenke mir eine heilige Seele, Herr, die das im Auge behält, was gut ist und rein, damit sie im Anblick der Sünde nicht erschrecke, sondern das Mittel finde, die Dinge wieder in Ordnung zu bringen.

Schenke mir eine Seele, der die Langeweile fremd ist, die kein Murren kennt und kein Seufzen und Klagen, und lass nicht zu, dass ich mir allzu viele Sorgen mache, um dieses sich breitmachende Etwas, das sich «ich» nennt.

Herr, schenke mir Sinn für Humor. Gib mir die Gnade, einen Scherz zu verstehen, damit ich ein wenig Glück kenne im Leben und andern davon mitteile.

Quellenverzeichnis

Bücher

Beske, Fritz: Lehrbuch für Krankenschwestern und Krankenpfleger, Band I, Theoretische Grundlagen, Kapitel Gesundheitserziehung: Seite 408 bis 429, Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart, 1968.

Horatczuk, Michael: Hier lacht der Asket, Seite 7, Gebet um Humor, Verlag Herold, Wien, München, 1956.

Schär, Meinrad: Leitfaden der Sozial- und Präventivmedizin, Seite 121, Die Gesundheitserziehung, Verlag Hans Huber, Bern und Stuttgart, 1968.

Broschüren und Zeitschriften

Gesundheitserziehung im Krankenhaus

Grauhan, Antje: Gesundheitserziehung in der Ausbildung der Krankenschwester, des Krankenpflegers und der Kinderkran-Fortsetzung Seite 277

Galien, pionnier de la médecine expérimentale¹

Tous les médecins de la Rome antique ou presque tous étaient Grecs. Il y avait cependant des Egyptiens, des Juifs, des esclaves devenus affranchis de formation médiocre, et même des charlatans de toutes espèces, cordonniers sans pratique, forgerons sans ouvrage, qui pratiquaient des opérations de petite chirurgie. L'exercice de la médecine était réservé aux Grecs, médecins de qualité. Caton le censeur haranguait la foule romaine en protestant contre les médecins grecs qui envahissaient la péninsule. Il les accusait de perversité et de desseins diaboliques, mais leur triomphe n'en fut pas moins éclatant. La réussite sociale accompagna leur succès professionnel.

Un représentant illustre de cette confrérie fut Asclépiade (vers l'an 100 avant J.-C.). Professeur d'éloquence, habile médecin, psychologue pénétrant, il prit le contrepied d'Hippocrate qu'il jugeait sévèrement. La médecine du Maître de Cos était pour lui une contemplation de la mort, une médecine inerte, sans efficacité.

Asclépiade prescrit des remèdes faciles, agréables: eau, vin, frictions. La maladie est due à la stagnation de petits corps dans l'organisme; pour assurer la guérison, il faut les mettre en mouvement. Il recommande des promenades en littière, en bateau, et invente des lits suspendus dont le mouvement endort les malades. Pour lui, la thérapeutique doit être précoce, vigoureuse, agréable (*cito, tute, jucunde*), complétée par une habile psychothérapie que lui confère son autorité naturelle. Il représente en somme un réformateur de la médecine. Malgré le talent incontestable d'Asclépiade et d'autres médecins — tous dans la lignée — aucun n'apportait une doctrine nouvelle. On attendait un homme à la personnalité puissante. Ce fut Galien le doux (130—205 après J.-C.). Il venait d'Asie Mineure et il était Grec.

A 17 ans, le jeune Galien commence des études médicales à Pergame. Il les complète par des études philosophiques, se rend à Alexandrie et voyage jusqu'à l'âge de 29 ans où il revient à Pergame. Nommé médecin des gladiateurs, il se fait remarquer pour son habileté dans la pratique chirurgicale. Mais la médecine est pour lui autre chose qu'une simple pratique d'artisan. Galien vise plus haut. Son ambition le conduit à Rome; là, il rencontre un succès complet.

¹ Article reproduit de «Santé du Monde», magazine de l'Organisation mondiale de la Santé, mai 1970.



Soins à un guerrier blessé.

WHO photo

Très intelligent, doué d'un esprit philosophique supérieur, Galien présente les qualités complètes d'un excellent médecin praticien. Ecrivain prolifique, plus de cinq cents traités lui sont attribués — une centaine sont certains — Galien est de première grandeur en anatomie. Il dissèque uniquement des animaux, mais ses descriptions anatomiques sont remarquables. En particulier, il divise les os en os plats et os longs. La plupart des termes qu'il emploie, apophyse, épiphysse... demeurent encore utilisés de nos jours. Il individualise les tendons et les muscles, découvre de nouveaux muscles, et décrit les artères et les veines.

Il est le premier parmi les médecins de l'Antiquité à faire de la physiologie et manifeste un génie vraiment scientifique dans ses expérimentations magistrales sur les nerfs. En sectionnant la

mœlle épinière à différents niveaux, il montre la sensibilité, les mouvements sous la dépendance de telle ou telle zone nerveuse. Par l'ensemble et la rigueur de ses expériences, Galien se révèle comme le lointain créateur de la médecine expérimentale.

La thérapeutique galénique attache une importance capitale aux symptômes. La maladie est localisée dans un organe, alors que pour Hippocrate la maladie est d'ordre général. Il utilise les médicaments en petit nombre, soigne par la saignée, les exercices, les régimes. Sa thérapeutique est toujours pleine de mesure et de bon sens. Bon chirurgien, oculiste remarquable, Galien fut un médecin complet et un grand médecin.

Le galénisme a influencé les médecins pendant des siècles. Cette influence fut loin d'être entièrement bénéfique. En effet, la description du cœur par

La mission de l'architecte est de bâtir de nouvelles villes fonctionnant si bien que des aménagements de loisirs s'y avèrent superflus! Après ma réaction au titre proposé par la rédaction, j'en reviens aux réalités.

Si une société de loisirs devait naître, elle devra, à l'instar de celles qui ont vu le jour avant elle, s'accommoder d'aménagements qui n'ont pas été conçus pour elle. La tâche de l'architecte consistera donc essentiellement à adapter les quartiers existants aux nouveaux besoins de loisirs. La condition primordiale est bien sûr que ces besoins ne soient pas seulement connus, mais aussi reconnus (financement). Il y a lieu d'ajouter à ce propos qu'une société de loisirs est une société prospère qui, pour maintenir sa prospérité, nécessite une multitude d'installations pour lesquelles elle montre certainement plus d'intérêt que pour des aménagements de loisirs. L'architecte peut facilement résoudre un problème compliqué, s'il lui est exposé clairement. Toutefois, *en quoi consiste la société de loisirs et quelles sont ses exigences?* Nous espérons

que cette brochure et la Biennale de Genève parviendront à nous fournir des renseignements concrets. Jusqu'ici, l'architecte devait se frayer un chemin parmi les nombreux spécialistes en la matière pour connaître les principaux aspects du problème, afin de se faire une idée du visage à donner aux villes pour arriver à l'objectif voulu. Et il était conscient du fait qu'il ne trouverait pas de place dans le «catalogue des constructions importantes» telles que routes, appartements, hôpitaux, et qu'il ne pourrait prendre la parole qu'au chapitre de l'infrastructure, et là encore à la fin seulement.

Or, il est certain que la société de loisirs transformera les villes autant que l'industrialisation et la motorisation l'ont fait. J'imagine par exemple très bien que, pour des raisons économiques, la semaine de trois jours soit introduite avant celle de quatre jours. Qu'adviendra-t-il de nos villes, si la famille s'établit à la campagne et si son chef n'a, pour ses jours de travail, qu'une chambre en ville? Des villes peu attrayantes seront délaissées. Et alors? Pourtant, les loisirs offrent une chance réelle de rapprocher les hommes les uns des autres. En encourageant des activités à déployer seul, en groupe ou en famille on arriverait à établir les bases pour un développement culturel, à condition d'aménager nos villes et localités de façon à ce qu'il vaille la peine d'y habiter encore, même lorsque l'on dispose de beaucoup de temps libre.

On devrait construire des logements où il soit permis de rire et de chahuter sans gêner les voisins.

En dehors des appartements, les petits doivent disposer de places de jeu à portée de vue de leur mère. Des chemins réservés aux piétons et reliant les immeubles sont aussi nécessaires dans les colonies d'habitation que les routes elles-mêmes.

Les aménagements de loisirs devraient multiplier les possibilités de judicieuse utilisation des loisirs dans les quartiers urbains et constituer une base pour des institutions nouvelles ou existant déjà. Ils permettent à chacun, quelque soit son âge, d'exercer l'une ou l'autre des activités de loisirs les plus variées. Ils compensent l'immobilité à laquelle nous condamnent les logis modernes et complètent les moyens de sport et de loisirs offerts par diverses sociétés. Nous devons veiller à ce que toutes les périodes du développement de l'homme puissent être vécues, sans lacune; et ces périodes sont étroitement liées au jeu. Sans s'en rendre compte, l'enfant apprend en jouant tout ce qui est indispensable à une évolution normale. Par le jeu, les adultes récupèrent les forces éprouvées par un travail concentré, ardu ou par trop monotone. Dans le travail, la spécialisation conduit au succès et à la prospérité; par contre, l'union et la communauté l'emportent dans le monde des loisirs. Nous devons tenter de rétablir dans notre vie un bon équilibre entre le travail et le loisir. Partout, dans les petites choses comme dans les grandes, l'architecte peut, par son travail, contribuer à la réalisation de nos objectifs communs, s'il cherche et parvient à collaborer avec des représentants d'autres professions.

¹ Article repris du numéro 4/5, avril/mai 1970, de la revue Pro Juventute. Ce numéro est consacré au thème: *Le loisir — aujourd'hui et demain*. Le secrétaire général de Pro Juventute, Alfred Ledermann, a présidé le congrès organisé dans le cadre de la 1^e Biennale du loisir, à Genève, du 27 mai au 7 juin 1970.

² M. Alfred Trachsé, architecte SIA, Service des constructions de la ville de Zurich.

Galien, en particulier la communication des moitiés droite et gauche par une série de trous permettant le cheminement du pneuma, véritable circulation fantaisiste, a paralysé le progrès médical pendant longtemps. La circulation du sang n'a pu être décrite correctement que par Harvey, 1500 ans plus tard. Une seule excuse dont on pourrait faire bénéficier Galien: le galénisme, comme tous les articles de foi, reposait sur l'inafiaillibilité de l'auteur!

Hippocrate et Galien ont été souvent opposés l'un à l'autre, opposition illustrée dans l'aphorisme bien connu: «Hippocrate dit oui, Galien dit non». Leurs conceptions les séparent, conception synthétique d'un côté, conception analytique de l'autre. Un jugement de valeur entre ces personnages hors série ne présente pas un grand intérêt. Galien, pionnier de la médecine expérimentale, reste, comme le sage de Cos, une des grandes figures de la médecine.

Le double numéro août/septembre paraît début septembre

dernier délai pour l'envoi des textes
3 août

dernier délai pour l'envoi des annonces
10 août

L'ASSEMBLÉE DES DÉLÉGUÉS DE L'ASID, MAI 1970

Chère Martine,

Puisque tu n'as pu venir à Neuchâtel pour l'Assemblée des délégués, je t'en envoie, comme promis, quelques échos. Cette année, elle se déroulait sous le signe particulier du 25e anniversaire de l'ASID.

La séance administrative du samedi nous a réunis dans une salle qui, n'étant pas grande, dégageait une impression de chaleur et d'intimité. Les juniors se pressaient au balcon. A l'ordre du jour la nomination de nos membres d'honneur (voir Revue de juin, page 238) et la transmission des pouvoirs entre notre présidente sortante, Mlle Nicole F. Exchaquet et la présidente nouvellement élue, Mlle Liliane Bergier qui a été accueillie par un tonnerre d'applaudissements. La séance se déroula harmonieusement, avec beaucoup de tenue, de sérieux, mais avec une grande chaleur humaine. Tu en sauras davantage en lisant le procès-verbal.

Le banquet? Un délice, agrémenté par la musique variée (du folklore slave à Bécaud et les Beatles) de la «*Chanson du pays de Neuchâtel*», par la présentation originale (ô combien) de l'alphabet par M. Billeter, graphiste renommé. («Il» comme interne, quand il en sait plus il devient professeur!) et évidemment par quelques allocutions. Les neuchâteloises sont d'une débrouillardise incomparable. Sais-tu que le propriétaire du restaurant ayant fait faillite tout récemment et son matériel vendu aux enchères, elles se sont trouvées sans une fourchette ni un verre à quelques jours de notre venue? Les 250 repas furent préparés ailleurs, puis transportés; et personne ne s'est douté de ce tour de passe-passe.

Le dimanche nous avons assisté au service œcuménique. Un soleil géné-



Photo J. Schöpflin, Neuchâtel

Mlle Erika Eichenberger, secrétaire générale, Mlle Liliane Bergier, nouvelle présidente de l'ASID, Mlle Nicole Exchaquet, présidente sortante de l'ASID

reux filtrait à travers les superbes vitraux de la Collégiale, et nos oreilles furent charmées par un chœur de jeunes Sourciennes. De là, nous nous sommes rendus au Château voisin pour le vin d'honneur offert par l'Etat et la Ville. Dans le brouaha de la réception nous sont parvenus les sympathiques flots-flots à l'accordéon de chansons à boire, spontanéité de quelques juniors.

Les excursions en car ont été très réussies car le temps s'y prêtait. Il faisait si beau que les juniors de Zurich sont rentrées le soir en «stop», paraît-il.

L'impression générale que j'ai gardée de ces journées est qu'à travers le

travail et les loisirs, notre Association se consolide: on renoue des contacts perdus, on crée de nouveaux liens, on échange des impressions entre professionnelles d'activités diverses et, se comprenant mieux les unes les autres, on aplatis des divergences mineures pour ne s'occuper que des intérêts majeurs communs à tous.

L'année prochaine, tu seras une des hôtesses puisque c'est à Baden que l'on se retrouvera. Je suis sûre que même en tant que membre passif, tu sauras trouver du temps pour aider ta section dans les préparatifs de ces journées. Ne tarde pas à répondre, amicalement

Ghislaine

Le Foyer des infirmières de la Croix-Rouge française

4, rue Tessier, Paris 15e, tél. 734—79—40

Durant la période du 1er mai au 30 septembre, le Foyer des infirmières de la CRF accueille, dans la mesure des places disponibles, les personnels féminins de la CRS ainsi que des infirmières étrangères, voyageant à titre individuel ou en groupe.

Chambre individuelle, salle à manger avec self-service (fermé les dimanches et jours fériés). Chambres: 12 fr. par jour.

Les demandes de renseignement et de réservation de chambres doivent être adressées à Mme la directrice du Foyer.

Une paire de gants bruns, neufs

a été oubliée à l'Assemblée des délégués à Neuchâtel. S'adresser au Secrétariat central, Choisystrasse 1, 3008 Berne.

RUND UM DIE DELEGIERTENVERSAMMLUNG IN NEUENBURG,

am 23./24. Mai 1970

Gern möchte ich versuchen, in Kurzform eine sogenannte «Nachlese» von der diesjährigen Delegiertenversammlung des SVDK zu geben. Der 23. Mai brachte uns Teilnehmern überraschenderweise sonniges Wetter, worüber wir sehr dankbar und froh waren! Im Zeichen dieser Dankbarkeit stand denn auch die Delegiertenversammlung am Nachmittag, an der die Verabschiedung von Mlle Nicole Exchaquet den Höhepunkt bildete. Mlle Exchaquet hatte das Amt als Präsidentin des SVDK seit acht Jahren inne; an ihre Stelle wurde Mlle Liliane Bergier gewählt. Rückblickend auf die Amtszeit stand der Dank an erster Stelle, der immer wieder zum Ausdruck kam. Mlle Exchaquet hat es mit dem ihr eigenen Wesen verstanden, sich ganz in den Mitmenschen hineinzuversetzen. Sie gibt nun ihr Amt in andere Hände, wo es in der gleichen Verantwortung weitergeführt wird.

Am Abend des ersten Konferenztages trafen wir uns im Restaurant du Faubourg zu einem Bankett. Der Saal war festlich geschmückt, die Sektion Neuenburg hatte auch hier vorzügliche Arbeit geleistet! Von den Wänden grüßten uns die Symbole verschiedener Schulen. Das Treffen fand in einer fröhlichen, «heimeligen» Atmosphäre statt, es war genügend Gelegenheit gegeben, um Kontakte aufzunehmen und Brücken zu schlagen von Mensch zu Mensch. Eine Singgruppe von Neuenburg, «La chanson du pays de Neuchâtel», erfreute uns mit ihrem Gesang, auch wurden Grüsse ausgerichtet von Seiten der Behörden und der Aerzteschaft. Mit einer überaus guten zeichnerischen Darbietung des Graphikers Alex Billeter schloss dieser festliche Abend.

Am darauffolgenden Sonntag trafen wir uns in der Collégiale von Neuenburg zu einem ökumenischen Gottesdienst, der



unter dem Wort aus 1. Kor. 13 stand: «Nun aber bleibt Glaube, Hoffnung, Liebe, diese drei, aber die Liebe ist die grösste unter ihnen». Ich empfand es als eine wertvolle Bereicherung, dass wir uns anlässlich der Tagung auch im Gottesdienst zusammenfinden konnten. Die Fortsetzung bildete ein Besuch im Schloss von Neuenburg; hier wurde uns von Kanton und Stadt ein Ehrentrunk offeriert! Ein Vertreter der Regierung gab allen Anwesenden den guten Rat, die Sonne von Neuenburg mit heimzunehmen in die Schulen und Spitäler!

Nach dem Besuch im Schloss versammelten wir uns für die Abfahrt zu den verschiedenen Ausflügen, wohlversorgt mit einem reichhaltigen Picknick. Gruppe 1 hatte das Schloss von Colombier als Ziel, Gruppe 3 startete nach La

Chaux-de-Fonds mit Besichtigung des Uhrenmuseums, und Gruppe 2 fuhr durch das prächtige Val-de-Ruz über La Tourne nach Le Locle. Die letzte Fahrt durfte ich mitmachen, und ich kann nur sagen, sie war vom Anfang bis zum Ende schön! Landschaftlich erlebten wir den Wechsel vom Winter direkt in den Sommer hinein, und auch menschlich hat es sich gelohnt, mit einer bunt zusammengewürfelten Schar auf Reisen zu gehen! In dem sehr romantisch gelegenen Uhrenmuseum von Le Locle konnten wir wertvolle Uhren aus verschiedenen Jahrhunderten bewundern. Wir sahen auch hier den enormen Fortschritt der Technik, aber gleichzeitig wurde einem die Unwiderbringlichkeit der Zeit ganz deutlich vor Augen geführt.

Während all diesen verschiedenen Anlässen wurden wir von Mitgliedern der Sektion Neuenburg «betreut». Ich möchte es nicht unterlassen, im Namen aller, die an dieser Tagung teilgenommen haben, sehr herzlich zu danken! Wir kommen gern wieder einmal nach Neuenburg — Danke für alles!

Schw. Magdalene Fritz, Bern



Fortsetzung von Seite 273

kenschwester — Fach oder Prinzip. Bundesausschuss für gesundheitliche Volksbelehrung, Bad Godesberg, 1967.

Gedanken zur Erziehung (mit einer Uebersicht über die Erziehungslehre Paul Häberlins, von Dr. Peter Kamm)

Häberlin, Paul: Zitat Seite 12, Paul-Häberlin-Gesellschaft, Schweizer-Spiegel-Verlag, 1968.

Gertrud-Fonds, Stiftung zur Erziehung zu gesundem Leben, Bern, 3. Gurtentagung über Gesundheitserziehung, Bern, 4./5. Oktober 1963

Hegglin, Rudolf: Der Unterricht über die Gesundheitserziehung an höhern Lehranstalten.

Vortrag, gehalten am 21. Juni 1965 in Frankfurt, XIII. ICN-Kongress, Kelber, Magda: Kommunikation oder Konflikt.

Zeitschrift für Präventivmedizin, Nov./Dez. 1964, Sondernummer: Gesundheitserziehung.

Ein Paar braune, neue Handschuhe

sind an der Delegiertenversammlung in Neuenburg liegengeblieben. Sie können beim Zentralsekretariat, Choisystrasse 1, 3008 Bern, abgeholt werden.

Die Abteilung Krankenpflege des SRK ist umgezogen

Neue Adresse: Schweizerisches Rotes Kreuz, Abteilung Krankenpflege, Seftigenstrasse 11, 3000 Bern. Telefon 031 45 93 27.

AUS DER SITZUNG DES ZENTRALVORSTANDES

Am 23. Mai 1970 versammelte sich der Zentralvorstand am Vormittag vor der Delegiertenversammlung zu einer kurzen Sitzung.

Den Mitteilungen ist zu entnehmen, dass eine Gruppe von *Agnes-Karll-Schwestern* auf ihrer Rückreise von Lyon, wo sie die Ecole internationale d'enseignement infirmier supérieur besuchte, in Basel einen Tag verbrachte, wo sie von der *Sektion beider Basel* empfangen und zum Abendessen eingeladen worden ist.

An der *Internationalen Schülerinnentagung* in Frankfurt am Main (Thema: «Der Mensch in der europäischen Gesellschaft») veranstaltet durch den Agnes-Karll-Verband, vom 31. August bis 5. September 1970, werden sechs Schülerinnen aus unserem Land teilnehmen. Die Zahl entspricht der Einladung, die der SVDK erhalten hat. Die Wahl erfolgte nach Eingang der Anmeldungen (siehe Zeitschrift, Januar 1970, Seite 39). Die Teilnehmerinnen an der Tagung sind von folgenden Schulen angemeldet worden: Theodosianum, Schlieren ZH; Le Bon Secours, Genf; Schwesternschule vom Roten Kreuz, Zürich; Lindenhof Bern; Krankenpflegeschule Interlaken; Schwesternschule Liestal.

Im Hinblick auf die Rekrutierung von

neuen SVDK-Mitgliedern, macht die *Sektion Neuenburg* die Erfahrung, dass ganz allgemein in den Schulen erstaunlich wenig Information über den SVDK vermittelt wird. Viele Neudiplomierte seien über den Zweck und die Ziele des Berufsverbandes völlig im Unklaren.

Die *Diakonissenhäuser der Schweiz* führen im Juni 1970 eine Informationstagung über die «Studie über das Pflegewesen in der Schweiz» durch.

In der *Sektion Zürich/Glarus/Schaffhausen* hofft man, mit Hilfe von öffentlichen Mitteln die Erhebung der «Studie» noch in weiteren Spitälern des Kantons Zürich durchführen zu können. Das durch das Zentralsekretariat vorbereitete «Reglement für die Anstellungsbedingungen der Angestellten der Sektionssekretariate des SVDK» ist vom Zentralvorstand genehmigt worden.

Wie schon im Jahresbericht der Präsidentin erwähnt (Mai-Nummer, Seite 204), beabsichtigt der Zentralvorstand im Zentralsekretariat eine *Expertise* durchführen zu lassen, um unter Verwendung geeigneter Hilfsmittel einen optimalen Einsatz der Kräfte des Personals zu ermöglichen. Es besteht die Aussicht, diese Expertise durch die

Saffa-Bürgschaftsgenossenschaft ausführen zu lassen, doch sollen vorerst noch andere Vorschläge geprüft werden.

Nachdem noch letzte Entscheidungen hinsichtlich der Delegiertenversammlung des Nachmittags getroffen worden sind, dankte Schw. *Martha Meier* der Präsidentin, Mlle *Nicole Exchaquet*, im Namen des Zentralvorstandes für die liebenswürdige Weise, mit der sie in den vergangenen acht Jahren die Sitzungen des Vorstandes geleitet hat, für ihren grossen und erfolgreichen Einsatz für den SVDK in dieser Zeitspanne und im besonderen für ihr verständnisvolles Eingehen in die vielerlei persönlichen Anliegen jedes einzelnen Mitglieds.

Auch an die drei zurücktretenden Zentralvorstandsmitglieder, die Schwestern Klara Fries (Luzern/Urkantone/Zug), Christine Nussbaumer (Aargau/Solothurn) und Anni Conzett (Vertreterin der Diakonissenhäuser) werden Worte des Dankes gerichtet für ihre langjährige und stets wertvolle Mitarbeit.

Im Anschluss an die Delegiertenversammlung tritt der Zentralvorstand unter dem Vorsitz der neuen Präsidentin, Mlle *Liliane Bergier*, ganz kurz zusammen zur Wahl der Geschäftsleitung und zur Festlegung der nächsten Sitzung.

Neue Zentralvorstandsmitglieder

Pflegeausbildung nicht mehr im Krankenhaus

Im Sozial- und Gesundheitsministerium der Niederlande wird ein Gesetzesentwurf ausgearbeitet, durch den die Ausbildung in der Krankenpflege aus den Krankenhäusern herausgenommen und in neu einzurichtende Krankenpflegeschulen übertragen werden soll. Damit würde auch die Zuständigkeit für die Krankenpflegeausbildung vom Gesundheits- ins Unterrichtsministerium übergehen. Die Ausbildung, in der die bisherigen getrennten Zweige der allgemeinen Krankenpflege, der psychiatrischen Krankenpflege und der Gemeindekrankenpflege zusammengefasst werden sollen, soll vier Jahre dauern.

Aus «*Agnes Karll-Schwester*», Juni 1970.



Frau Marie Theres Karrer-Belser
Sektion Luzern/Urkantone/Zug.
Diplom der Schwesternschule Kantonsspital Luzern. Von 1962 bis 1970
Präsidentin der Sektion.



Schwester Margrit Staub
Sektion Aargau/Solothurn.
Diplom Schwesternschule vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern. Ober-schwester Operationsaal, Kantonsspital Aarau.

QUELQUES ÉCHOS DU COMITÉ CENTRAL

Le Comité central s'est réuni le matin du 23 mai 1970 pour une courte séance avant l'Assemblée des délégués.

Il ressort des communications qu'un groupe d'*infirmières Agnes Karll*, Allemagne, revenant d'un séjour à l'Ecole internationale d'enseignement infirmier supérieur de Lyon, a passé un jour à Bâle. Il y a été reçu et invité à souper par la section des deux Bâles.

Six élèves de notre pays pourront prendre part à la *réunion internationale des élèves infirmières*, organisée par l'Association Agnes Karll, qui aura lieu du 31 août au 5 septembre 1970, à Francfort s. M. (Thème: «L'homme dans la société européenne»). Le nombre fixé correspond à l'invitation que l'ASID a reçue. Le choix s'est fait selon l'arrivée des inscriptions (voir Revue, janvier 1970, page 39). Les participantes à cette rencontre ont été proposées par les écoles suivantes: Theodosianum, Schlieren ZH — Le Bon Secours, Genève — Schwesternschule vom Roten Kreuz, Zurich — Lindenhof Berne — Ecole d'infirmière d'Interlaken — Ecole d'infirmière Liestal.

En ce qui concerne le *recrutement de nouveaux membres de l'ASID*, la

section de Neuchâtel constate avec étonnement que très peu d'informations sur l'ASID sont transmises dans la plupart des écoles. Beaucoup de nouvelles diplômées ignorent tout des buts de l'association professionnelle.

Les *maisons de diaconesses de Suisse* organiseront, en juin 1970, une séance d'information sur l'*Etude des soins infirmiers en Suisse*.

Dans la section de Zurich/Glaris-Schaffhouse l'on espère pouvoir poursuivre l'enquête de l'Etude dans d'autres hôpitaux du canton de Zurich avec l'aide de moyens publics.

Le texte préparé par le Secrétariat central du *Règlement concernant les conditions d'engagement du personnel des secrétariats de sections de l'ASID* est accepté par le Comité central. Comme cela fut déjà mentionné dans le rapport annuel de la présidente (numéro de mai, page 198 de la Revue) le Comité central a l'intention de faire effectuer une *expertise* sur les possibilités d'obtenir un maximum de rendement du personnel du Secrétariat central par l'utilisation de moyens appropriés. Cette expertise sera peut-être confiée à la Société coopérative

de cautionnement des femmes suisses (Saffa); mais auparavant d'autres propositions devront être examinées.

Après que les dernières décisions concernant l'Assemblée des délégués de l'après-midi ont été prises, Mlle *Martha Meier* remercie la présidente, Mlle *Nicole Exchaquet*, au nom du Comité central, de l'amabilité avec laquelle elle a toujours su présider les séances du Comité durant ces huit dernières années, de son engagement pour la cause de l'ASID couronné de succès et, en particulier, de sa compréhension des divers problèmes personnels de chaque membre.

Les trois membres démissionnaires du Comité central, Mlles *Klara Fries* (Lucerne/Suisse primitive/Zoug), *Christine Nussbaumer* (Argovie/Soleure) et *Anni Conzett* (représentante des maisons de diaconesses) sont vivement remerciés de leur précieux travail pendant de longues années.

De suite après l'Assemblée des délégués, le Comité central se réunit brièvement sous sa nouvelle présidente, Mlle *Liliane Bergier*, pour nommer le Comité de direction et fixer la date de la prochaine séance.

Nouveaux membres du Comité central



Signorina Eugenia Simona
Sezione Ticino.
Diploma Lindenhof Berna. Directrice
Scuola Cantonale Infermieri Bellinzona.

Schw. Lydia Waldvogel

Vertreterin der Diakonissenhäuser, zugehörige Mitglieder.
Repräsentante des maisons de diaconesses, membres associés.
Diplom: Krankenpflegeschule der Diakonissenanstalt Riehen. Oberschwestern, Krankenhaus Bethanien, Zürich.

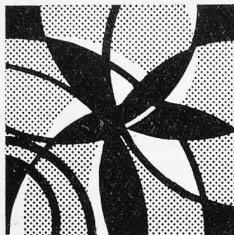


Mlle Liliane Bergier, neue Präsidentin des SVDK

1947 Diplom, Ecole d'infirmières La Source, Lausanne
1955—1966 Mitglied des Zentralvorstandes des SVDK
1966—1970 Präsidentin der Sektion Waadt/Wallis des SVDK
seit 1962 Lehrerin an der Rotkreuz-Fortbildungsschule für Krankenschwestern, Lausanne.

Mlle Liliane Bergier, nouvelle présidente de l'ASID

1947 Diplôme, Ecole d'infirmières La Source, Lausanne
1955—1966 Membre du Comité central de l'ASID
1966—1970 Présidente de la section Vaud/Valais de l'ASID
depuis 1962 Monitrice à l'Ecole supérieure d'infirmières de la Croix-Rouge suisse, Lausanne.



Juniors

Grève des élèves infirmières et infirmiers en France

Une grève illimitée et totale à partir du 8 juin sur le plan national, avec arrêt complet des stages et des cours, a été décidé par l'Association nationale des élèves infirmiers et infirmières (ANEII). Le 6 mai une marche silencieuse eut lieu à Paris, le 22 mai de semblables manifestations se déroulèrent à Nancy et, tout récemment, 800 participants se dirigèrent, à Lyon, vers la préfecture où ils déposèrent une motion rédigée comme suit:

«Monsieur,

Suite à la journée d'action organisée par les élèves infirmiers et infirmières le 6 mai 1970 à Paris;

Suite à l'entrevue avec M. Boulin, au ministère de la Santé, le 12 mai 1970, demandée par les élèves de Paris;

Suite à l'entrevue du 12 mai 1970 du président de l'ANEII avec M. Roux, chef de cabinet de M. Chaban-Delmas;

Suite à la journée d'action organisée à Nancy et sur la région de l'Est le 21 mai;

Et devant l'inertie des pouvoirs publics;

Les élèves infirmiers et infirmières de la région lyonnaise organisent à leur tour une marche silencieuse afin de réclamer les points suivants:

- La mise en place des études en trois ans, que nous exigeons gratuites;
- La réforme fondamentale de l'esprit des études; situation de la stagiaire à redéfinir dans l'équipe hospitalière: la stagiaire est une étudiante et non du personnel d'appoint.

Les élèves infirmiers et infirmières souhaitent vivement votre appui pour voir aboutir leurs revendications.»

Il y a en France environ 80 000 élèves infirmières/infirmiers répartis dans 238 écoles. Pour leurs études ils doivent débourser entre 800 et 1500 fr. par an. Nos juniors suisses suivront sans doute avec intérêt l'évolution et les résultats de cette manifestation. Ils s'apercevront qu'ils jouissent depuis longtemps de priviléges que leurs collègues français doivent aujourd'hui encore revendiquer en manifestant en public.

Bibliographie

«L'éthique professionnelle en milieu hospitalier, sanitaire et social», Ch. Chillard, Edition Heral, Paris

Sous-titré «Essai pratique à l'usage des Ecoles d'infirmières et d'assistantes sociales», ce petit manuel de 65 pages est intéressant à plus d'un égard. Et d'abord, il est concis. Il fait un tour d'horizon des problèmes de relations humaines de l'infirmière dans tous les domaines de son activité, une sorte de revue de toutes ses tâches, sans oublier la «fonction-tampon».

La manière dont les problèmes sont abordés est positive, encourageante. Elle vise à stimuler à bien faire.

Comme il s'agit d'un ouvrage français, préfacé par Mlle Jeanne Martin, présidente de l'Association française des infirmières et infirmiers diplômés d'Etat, les propositions de formation et de perfectionnement concernent évidemment la France.

Mais, à notre avis, c'est un petit livre à faire lire, surtout aux élèves aînées qui ont en vue ces responsabilités de jeunes diplômées qui pèsent parfois

dans le monde moderne des soins infirmiers.

Signalons enfin que l'auteur est directeur du Centre hospitalier de Mans, et professeur à l'Ecole d'infirmières de ce Centre. C'est en réponse à la demande de l'Association française des infirmières qu'il a accepté de publier cet ouvrage, dont les infirmières franco-phones tireront grand profit.

D. Beyeler, monitrice, Hôpital Cantonal, Ecole de Chantepierre.

La réadaptation médicale, 2e rapport du Comité OMS d'experts de la réadaptation médicale, 1969, No 419, 25 pages, 2 fr., publié aussi en anglais. S'obtient auprès de la Division des services d'édition et de documentation, Organisation mondiale de la Santé 1211 Genève.

L'ouvrage s'ouvre sur des définitions simples de termes courants concernant la médecine de réadaptation, cette spécialité jeune de la médecine moderne. Ce ne sont pas toujours les mêmes acceptations que celles de l'assurance-invalidité, par exemple!

Puis il souligne l'importance de la recherche, de la prospection, des statistiques à jour, des études de besoins en services pour les handicapés, tout en mettant en garde contre un

recensement prématuré qui risquerait de créer de faux espoirs.

L'organisation des services, la législation — dans beaucoup de pays au stade du «trop, ou trop peu» —, font suite aux travaux de New York en 1965. Les problèmes épineux du coût, des rôles respectifs de l'Etat et des organisations bénévoles, des ministères de la santé et des comités locaux sont ensuite passés en revue. Les structures recommandées sont des hôpitaux spécialisés, à l'échelon régional, et des consultations externes, ainsi que des «centres-pilote» en liaison avec l'université.

A plusieurs reprises l'importance de l'enseignement, de la formation d'un personnel adéquat, de la collaboration entre experts à l'échelon international,

est soulignée. L'équipe est décrite: médecin, infirmière, physiothérapeute, logopédiste, ergothérapeute, spécialistes de la prothèse et de l'orthèse, assistante sociale.

On peut rester quelque peu rêveur devant les recommandations concernant la formation de ces spécialistes... la création de départements autonomes dans les hôpitaux régionaux, etc. Mais le nombre des handicapés augmente sans cesse — surtout si on y inclut, comme le fait le rapport, tous ceux qui ont besoin d'une réadaptation psychologique; il s'agit d'un besoin urgent. Ce rapport, dont les perspectives ne sont pas applicables partout, est présenté comme «une base de travail pour l'avenir».

Blanche Perret, Lausanne

L'hôpital, un lieu de travail en perpétuelle action

Exposé de M. Charles Pillevuit, adjoint à la direction de l'Hôpital cantonal de Lausanne, à l'occasion de la conférence de presse organisée par la Croix-Rouge suisse, le 26 mai 1970, à Lausanne, à laquelle fut présenté pour la première fois le nouveau film «*Cette nuit...*» (nom définitif, à la place de «L'hôpital, la nuit»).

L'hôpital, institué par la communauté et pour le bien de la communauté, est devenu un organisme indispensable et étroitement lié à la société.

N'est-ce pas à l'hôpital que l'enfant naît?

N'est-ce pas à l'hôpital que l'homme, dans la force de l'âge doit être transporté pour recouvrer sa santé perdue, quittant famille et travail?

N'est-ce pas enfin à l'hôpital que l'on rencontre le vieillard, au soir de son existence, détaché de la vie trépidante?

Avant de pénétrer dans l'hôpital, il convient d'évoquer brièvement ce qui l'environne et le conditionne. L'étude de la société est l'élément fondamental qui permet de définir et si possible de satisfaire les besoins hospitaliers au mieux et aux moindres frais.

La population augmente. A titre d'exemple, le Canton de Vaud comptait en 1965, 481 000 habitants; les prévisions pour 1980 sont de l'ordre de 590 000 habitants.

On constate un vieillissement démographique rapide. En 1900, les personnes âgées de plus de 65 ans représentaient le 6 % de la population; cette proportion a pratiquement doublé. La longévité s'est élevée de 51 ans au début du siècle à 69 ans chez les hommes et à 74 ans chez les femmes, vers 1960.

Les soins aux personnes âgées relèvent d'une part de la prévention et de l'aide et, d'autre part, de l'hospitalisation. Le traitement et l'hospitalisation de ces malades posent des problèmes très complexes, subordonnés aux facteurs économiques et familiaux, aux conditions de logement, aux possibilités d'aide et de soins à domicile, à l'état mental et physique des sujets, enfin à l'évolution et à la conception de la médecine.

Il se pose ainsi le problème des vieillards souffrant d'une légère infirmité et des personnes âgées valides, mais ayant besoin de quelques commodités, l'âge étant très souvent et de par lui-même un handicap.

Pour faire face à cette situation difficile, il faut donc agir:

- sur le plan de la prévention,
- sur celui du traitement, de la réadaptation et de l'hospitalisation de longue durée.

Pour reprendre des chiffres, des

statistiques ont démontré que la répartition par classes d'âge des malades hospitalisés, était la suivante:

de 0 à 14 ans	19,8 %
de 15 à 65 ans	68,5 %
plus de 65 ans	11,7 %
(ce dernier poste est en augmentation)	
médecine	21,5 %
chirurgie	48,9 %
pédiatrie	16,5 %
obstétrique	13,1 %

Cela nous amène naturellement à déterminer les besoins en lits d'hôpitaux; cette détermination est fonction de l'importance et du mouvement de la population, du taux d'hospitalisation, de la durée moyenne de séjour et de l'évolution de la médecine. La norme retenue (VD) pour les soins généraux est de 6,2 lits par millier d'habitants, norme qui correspond à peu près à la moyenne actuelle.

De plus, une norme de 2,7 lits par millier d'habitants pour les services hospitaliers de type B et C.

Indépendamment des types d'hôpitaux, les principaux types de services hospitaliers sont définis comme suit:

Type A:

Service de diagnostic et de soins intensifs de courte durée; caractère médical et technique.

Type B:

Service hautement spécialisé de réadaptation et de rééducation fonctionnelles. Soins intensifs de durée limitée, de l'ordre de quelques semaines à plusieurs mois. Caractère médical et technique. Traitement visant à la réintroduction sociale et, si possible professionnelle.

Type C:

Service d'hospitalisation pour enfants, adultes et vieillards atteints d'affections chroniques, handicapés ou dépendants, nécessitant des soins continus, mais moins intensifs; hospitalisation intermédiaire ou de longue

durée, voire définitive. Caractère médical et social.

Quels que soient les types d'hôpitaux et de services hospitaliers, le but à atteindre consiste à:

- assurer au malade sécurité et mieux-être
- mettre à la disposition des médecins les installations adéquates, donnant ainsi la possibilité de faire valoir les compétences
- doter les hôpitaux en personnel suffisant et qualifié et doter ce personnel de moyens de travail efficaces, se traduisant, entre autres, par une organisation systématique du travail, recherchant l'économie de temps et une atmosphère détendue
- en bref, rechercher l'application des meilleurs soins aux moindres frais.

L'hôpital est un lieu de travail en perpétuelle action; l'hôpital est un corps dans lequel chaque membre et chaque fonction a sa raison péremptoire d'exister; il n'y a pas de secteur plus ou moins important que d'autres; ils sont tous indispensables!

Quelle que soit la valeur du chirurgien, que cela ne tienne si les fluides ne parviennent pas à la table d'opération au moment voulu?

Quelle que soit la haute qualification du médecin, que cela ne tienne si les laboratoires ne peuvent fournir des résultats valables et si les médicaments indispensables ne peuvent être obtenus à la pharmacie?

A quoi servent toutes les mesures prises pour l'hygiène et le confort du malade si le linge ne sort pas parfaitement propre et entretenu par la buanderie et la lingerie?

Quel sera le sort du malade soumis au régime strict si la diététicienne ou l'équipe de cuisine n'est pas à la hauteur de sa tâche?

A quoi sert toute la technicité si le malade ne reçoit pas une parole de réconfort?

Parmi les différentes professions paramédicales, relevons:

Profession		durée formation	âge entrée
Infirmière(ier) en soins généraux, psychiatrie, infirmière HMP		3 ans	19 ans
Infirmière sage-femme	+ 1 an ou 2 ans		20 ans
Infirmière(ier) assistant(e)	18 mois (VD 24 m)		19 ans
Aide hospitalière(ier)	1-2 ans	16 ou 18 ans	
Assistant technique en radiologie	3 ans	18 ans	
Physiothérapeute	3 ans	18 ans	
Laborantine médicale	3 ans	17 ou 18 ans	
Diététicienne	3 ans	18 ans	
Ergothérapeute	3 ans	19 ans	
Assistante sociale	3 ans	20 ans	
Aide en pharmacie	3 ans	16 ans	

Voilà quelques questions démontrant combien les secteurs hospitaliers sont interdépendants les uns des autres; il est erronné de parler de secteur médical et de secteur hôtelier dans un hôpital, car tout, en définitive, concourt au bien du malade et chaque collaborateur travaille directement ou indirectement pour la santé physique et morale du malade.

Comme nous l'avons relevé il y a un instant, le travail hospitalier doit être organisé de façon systématique. A cet effet, un catalogue de professions paramédicales détermine la formation, les fonctions et les compétences de chaque activité. Le bureau d'information pour les professions paramédicales dépendant du service de la Santé publique des cantons, ainsi que les directions des hôpitaux sont toujours à la disposition pour fournir les renseignements utiles. Voir tableau page 281.

Quels sont les besoins en personnel pour 100 lits d'hôpital occupés?

Pour répondre à cette question, la Croix-Rouge suisse a établi une statistique reproduite en annexe.

Il va sans dire que ces normes ne s'appliquent pas aux hôpitaux universitaires qui, par leur mission d'enseignement, ont besoin d'effectifs bien supérieurs.

Comme vous le constatez, l'augmentation du personnel est due essentiellement à la concentration des soins; cela a d'ailleurs permis une diminution importante de la durée moyenne d'hospitalisation. Ainsi, à l'hôpital cantonal universitaire de Lausanne, la durée moyenne du séjour a baissé de 22 % entre 1965 et 1969. Par conséquent, l'hôpital reçoit toujours plus de malades durant le même laps de temps et avec le même nombre de lits.

Les soins aigus demandent une action permanente du personnel soignant

qualifié, de jour comme de nuit, la semaine comme les jours fériés.

Le nombre des malades augmente; la consommation de régimes alimentaires augmente; il faut renforcer les brigades en cuisine; la consommation du linge suit, elle aussi, sa courbe ascendante, il faut restructurer la buanderie; la stérilisation centrale est mise davantage à contribution; il en est de même pour le centre technique. Le bureau des admissions, les secrétariats, la comptabilité sont également liés à la tension artérielle du corps hospitalier, comme l'ensemble du personnel de maison chargé de réaliser les programmes d'entretien imposés par l'hygiène hospitalière.

Pour atteindre les objectifs que nos gouvernements se sont fixés, en prévoyant des plans hospitaliers, pour aider nos prochains dans la souffrance et parfois le désespoir, pour soulager

les malades hospitalisés que nous serons un jour, peut-être, hélas, il est de notre devoir individuel et communautaire de prendre réellement conscience du problème et de passer à l'action dans le recrutement du personnel.

La jeunesse est généreuse; elle demande à la fois d'être bien encadrée et qu'on lui fasse confiance; elle abhorre la démagogie et le paternalisme. Les hôpitaux, entreprises de la santé, ont besoin de cette jeunesse désireuse de connaissance, de contacts étroits avec d'autres professions, de travailler et d'avancer dans la discipline, pour le bien des malades. Et combien de femmes mariées et mères de famille seraient désireuses de consacrer une partie de leur temps à diverses tâches hospitalières? Qu'elles sachent, elles aussi, que les hôpitaux les attendent!

Effectifs moyens du personnel dans les hôpitaux suisses

Nombre de personnes occupées par 100 lits	1962	1966
Médecins	5,35	6,22
Personnel soignant: Infirmières et infirmiers diplômés	18,26	19,88
Elèves infirmières et infirmiers	6,30	7,44
Personnel soignant auxiliaire	6,24	8,42
Personnel auxiliaire médico-technique	8,58	10,91
Personnel administratif	2,98	3,98
Personnel des services	21,64	26,16
Personnel d'exploitation annexe	2,10	2,42
Total par 100 lits	71,45	85,43
Diplômes délivrés par la Croix-Rouge suisse	1963	1969
Infirmières et infirmiers avec 3 ans de formation	1171	1486
Infirmières-assistantes et infirmiers-assistants avec 1½ an de formation	73	293
Laborantines médicales	92	178

Infirmières-monitrices et infirmiers-moniteurs

Le 31 décembre 1969, 202 monitrices (moniteurs) participaient à la formation des élèves; 97 (93) d'entre elles avaient été formées à l'Ecole supérieure de Zürich ou de Lausanne, et 13 (11) à l'étranger. Des 92 restantes, plusieurs travaillaient comme assistantes-monitrices dans une école, d'autres pensaient s'inscrire au cours de l'Ecole supérieure pour 70-71, d'autres encore remplissaient leur tâche grâce à une longue expérience. (Les chiffres

entre parenthèses concernent l'année 1968.)

175 monitrices travaillaient toute la journée, et à 100 % pour l'école, 15 à temps partiel et exclusivement pour l'école (10 monitrices donnaient 50-80 % de leur temps et 5 moins de 50 %); 12 partageaient leurs heures entre la formation des élèves et une autre fonction (par exemple, infirmière-chef).

Des 202 monitrices, 130 donnaient un enseignement théorique et clinique, 40 ne faisaient que de l'enseignement théorique et 32 s'occupaient exclusivement des élèves en stages.

Il est réjouissant de voir que les écoles ont accordé un congé à 28 infirmières (8 de plus qu'en 1968) qui désiraient se perfectionner. De ces 28, 19 suivent actuellement le cours de monitrice à l'Ecole supérieure de Zürich ou de Lausanne, 3 le cours pour infirmière de santé publique à Berne, et 6 sont à l'étranger pour y obtenir une formation supérieure (2 en Allemagne et 4 aux Etats-Unis).

Extrait du «Résumé des rapports annuels 1969 des écoles d'infirmières en soins généraux reconnues par la Croix-Rouge suisse»

Notschrei an die Ausbildungskommission des SVDK

Sicher handle ich im Interesse vieler Oberschwestern, wenn ich zu Ihren Vorschlägen für innerbetriebliche Weiterbildung Stellung nehme (siehe April-Nummer Seite 150).

Vorab möchte ich der Ausbildungskommission herzlich danken für die grosse, wertvolle Arbeit, die sie geleistet hat. Die Themen sowie die Vorschläge der Durchführung sind sehr interessant. Was ich jedoch vermisste, sind Vorschläge zur Verwirklichung all dieser Forderungen. Bei der ohnehin schon prekären Personalsituation müssen jetzt vielerorts die Arbeitszeiten ohne Personalvermehrung reduziert werden. Nun soll auch die innerbetriebliche Schulung wöchentlich oder zumindest alle 14 Tage während der Arbeitszeit stattfinden. Wer erledigt letzten Endes alle die vielen Aufgaben, die die Pflege uns stellt?

Ich sehe die Möglichkeit, in grösseren Zeitabständen Kurse von zwei bis drei Tagen zu organisieren, während welcher Zeit die Kursteilnehmerinnen ganz aus der Arbeit herausgelöst werden.

Dabei kann es sich aber immer nur um einen Teil des Pflegepersonals handeln. Wie aber wöchentlich Fortbildungsstunden innerhalb der Arbeitszeit veranstaltet werden sollen, die allen zugänglich sind, erscheint mir als unlösbares Problem. Wie sollten zudem die Schwestern aus verantwortungsvoller Arbeit heraus schnell für eine Stunde alle gedankliche Inanspruchnahme für die Patienten ausschalten können und ohne Spannung aufnahmefähig sein? Trotz des Verständnisses für die heutigen Entwicklungstendenzen gestatte ich mir zu bemerken, dass meines Erachtens die Forderungen etwas zu weit gehen. Es ist bekannt, dass die persönliche Weiterbildung auch in Industrie und Handel zu einem Teil ausserhalb der Arbeitszeit stattfinden muss, da es schliesslich im Interesse jedes einzelnen liegt, weiterzukommen. Wenn wir auf dem Postulat beharren, alles in der Arbeitszeit abzuwickeln, so werden wir in den Betrieben noch lange keine innerbetriebliche Schulung durchführen, weil uns ganz

einfach die heutige Betriebsorganisation solche Extravaganz praktisch nicht gestattet, es sei denn, die Ausbildungskommission könnte uns ein durchführbares Rezept in den Schoss legen.

Zu einem weitem Punkt möchte ich noch Stellung nehmen. Die Festlegung der Eintritte auf bestimmte Tage, z.B. am 1. und 15. eines Monats, hätte für uns ungeheure Konsequenzen. Wenn eine Schwester am 20. eines Monats anfangen könnte, so müssten wir volle zehn Tage auf ihren Arbeitseinsatz verzichten, nur weil sie an zwei Termine gebunden ist. Auch könnten wir uns nicht leisten, dass sie die Stelle nur deswegen nicht annimmt, weil sie vielleicht andernorts am 20. eintreten könnte.

Ist es verwunderlich, dass es bald keine Oberschwestern mehr gibt, ganz einfach, weil uns all die Anforderungen überfahren, ohne dass uns jemand wirklich zu Hilfe kommt?

Sr. Margrit Schellenberg, Zürich

Ist innerbetriebliche Schulung eine Extravaganz?

Diese Frage ist es wert, näher überlegt zu werden.

Es ist erfreulich, festzustellen, dass die Publikation der Ausbildungskommission des SVDK über *Innerbetriebliche Schulung*, in der April-Nummer 1970 der «Zeitschrift für Krankenpflege», gelesen wurde, und dass von Seiten der Leser Stellung dazu genommen wird.

Der «Notschrei» einer Oberschwester lässt uns aufhorchen: Sind denn die ausgearbeiteten Vorschläge der Ausbildungskommission so etwas Ungewöhnliches? Wird nicht in vielen Spitäler schon innerbetriebliche Schulung betrieben, wenn auch vielleicht nicht unter diesem Namen? Finden nicht schon Kurse für Spezialisierung, Weiterbildung und Kaderschulung zum Teil während der Arbeitszeit statt? Ob jede Woche eine Stunde oder von Zeit zu Zeit zwei bis drei Tage dafür reserviert werden, tut nichts zur Sache. Jedes Spital wird da je nach seinen ganz bestimmten Verhältnissen entscheiden, welche Form der Einfüh-

rung oder der Weiterbildung seiner Mitarbeiter es wählen kann und will. Die Publikation der Ausbildungskommission ist lediglich eine Begriffsbestimmung und eine Anregung zum schrittweisen Ausbau der innerbetrieblichen Schulung in den Spitäler.

An seinem Vortrag vom 2. Juni 1970 im Rahmen der Krankenhausvorlesungen an der Universität Zürich, «Unterrichtsmethoden in der Industrie», sprach Herr A. Leuzinger, Schulungsleiter bei Brown Boveri, Baden, über die Halbwertzeit des Wissens, die Notwendigkeit des veränderungsbewussten Verhaltens im Betrieb und die Aufgaben des Arbeitgebers, seine Mitarbeiter auf die Begegnung mit ständig neuen Anforderungen hin vorzubereiten. Er sagte: «Innerbetriebliche Schulung ist für den Arbeitnehmer eine Chance und für das Unternehmen eine Lebensnotwendigkeit». Die Industrie ist darauf angewiesen dem scharfen Konkurrenzkampf standhalten zu können. Dies ist nur möglich, durch hochqualifizierte Mitarbeiter.

Auch unsere Spitäler können, so wie sie sind, nicht mehr weiterexistieren. Gerade die jetzige Situation der Personalnot und der Kostenexplosion ruft dringend nach einer Lösung, und ein Weg dazu ist die Schulung der Mitarbeiter auf eine bessere Leistung und auf einen rationelleren Einsatz des vorhandenen Pflegepersonals hin. Selbstverständlich sind Veranstaltungen während der Arbeitszeit nicht die einzige Möglichkeit der Weiterbildung. Es darf vorausgesetzt werden, dass sich die Krankenschwestern und Krankenpfleger auch in ihrer Freizeit weiterbilden. Gerade weil die Oberschwestern so belastet sind, ist es notwendig, dass sie interessierte und fähige Mitarbeiter haben, die in der Lage sind, einen Teil der Verantwortung mitzutragen. Dafür müssen sie aber geschult werden, im Betrieb und für den Betrieb.

Es wäre interessant, noch weitere Meinungen zu diesem Thema zu hören.

Die Ausbildungskommission des SVDK

Ein Vorschlag zur Sanierung der Finanzen des SVDK: die obligatorische Mitgliedschaft

Im Verlaufe der Diskussionen um die Höhe des jährlichen Mitgliederbeitrages und die Sanierung der Verbandsfinanzen bei der Delegiertenversammlung (DV) in Winterthur, habe ich mich erneut gefragt, warum man die *Mitgliedschaft beim Berufsverband* nach bestandenem Examen nicht *automatisch erwerben sollte*, d.h. dass man sich schon beim Eintritt in eine Schwesternschule ebenso einverstanden erklärt, nach dem bestandenen Diplomexamen Mitglied des Berufsverbandes (SVDK) zu werden, wie wir seinerzeit unsere Zustimmung dazu geben mussten, zum Rotkreuzdienst eingeteilt zu werden. Soviel Solidarität sollte man doch von den Schwesternanwärterinnen wohl verlangen dürfen, und ich zweifle, dass man ein junges Mädchen dadurch abhalten könnte, den Beruf zu ergreifen. Dieses Verfahren wird übrigens bei einem andern Berufszweig in der Schweiz mit Erfolg angewendet.

Die allgemeine Situation auf unserem Arbeitsmarkt ist zurzeit so, dass eine Schwester es nicht nötig hat, Mitglied im Berufsverband zu sein. Sie geniesst die gleichen Anstellungsbedingungen und Sozialleistungen, sie kann an allen Fortbildungsveranstaltungen des Verbandes teilnehmen, ja sie kann die Zeitschrift für Krankenpflege abonnieren, wenn sie will. Dass sie einen grossen Teil ihrer Lebens- und Arbeitsbedingungen den Anstrengungen des Verbandes verdankt, scheint sie trotzdem nicht zu veranlassen, nun ihrerseits durch ihren Beitrag ihr Scherflein an die Unkosten beizusteuern.

Warum ist in den meisten Kantonen die Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse für bestimmte Besoldungsklassen obligatorisch? Wären wohl alle Angestellten und Arbeiter in einer Unfallversicherung, wenn diese freiwillig wäre?

Gewiss nicht! denn ein nichtversicherter Verunfallter wird nicht bis zum Konkurs betrieben, wenn er die Kosten für seine Behandlung nicht bezahlen kann. Irgendwo würde eine Sozialhilfe angezapft werden, die dann einspringen müsste.

Ich will damit nur Beispiele anführen, um zu zeigen, dass wir auch heute, als «freie», «individualistische» Schweizer, ohne gewisse «Zwänge» oder besser «Obligatorien» einfach nicht auskommen. Und zurück zu unserem Verband: Warum sollen die Unkosten, die dem Verband für seine Bemühungen um Verbesserungen in unseren Arbeits- und Lebensbereichen erwachsen, von den älteren Schwestern alleine getragen werden? Die älteren Schwestern sind ohnehin finanziell schlechter gestellt, da sie für ihre Ausbildung zum Teil eine Menge Geld bezahlen mussten, während vieler Jahre für ein Taschengeld gearbeitet haben und somit wenig zurücklegen konnten. Wo bleibt da der Grundsatz: gerechte Verteilung der Lasten? Manche Kolleginnen denken so wie ich, viele lehnen die Idee rundweg ab. Keine der Ablehnenden konnte hingegen bis jetzt stichhaltige Gründe gegen ein solches Obligatorium vorbringen. Man fühlt sich spontan in seiner «Freiheit» eingeschränkt. Nun, ich wage zu behaupten, dass das mit Beschränkung der Freiheit nichts zu tun haben braucht. Wir haben auch nicht die Wahl, Steuern zu bezahlen oder nicht. Betrachten wir uns deswegen als unfrei, als «Gefangene» des Staates oder der Steuerverwaltung? Wirklich frei sind ja doch nur die Gedanken! Es kommt nämlich nur darauf an, wie man das ganze Problem in Worte fasst: Man könnte es «Automatische Mitgliedschaft» oder «Obligatorium» oder «Solidarität» oder «Selbst-

verständlichkeit» oder «Brüderlichkeit» nennen, um nur einige Interpretationsmöglichkeiten für die Statuten der Schulen vorzuschlagen.

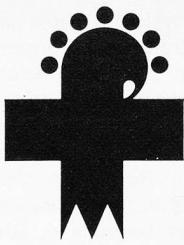
Der SVDK arbeitet ja für die Zukunft. Die Zukunft, das sind die Jungen. Kann man von ihnen jetzt schon erwarten, dass sie den Sinn der Mitgliedschaft einsehen? Offensichtlich von vielen nicht! Immer wieder wird mir im Gespräch mit diplomierten Schwestern die Frage gestellt: «Wozu soll ich die 70 oder 75 Fr. bezahlen? Was tut denn der Verband?» Oder: «Ich brauche den Verband nicht, ich gehe ins Ausland», oder: «Ich heirate bald...» Sollen kostbare Jahre des «nicht Mittragens» und «nicht Mitmachens» verloren gehen?

Bei einer automatischen Mitgliedschaft könnte man Zeit, Kraft und Geld, die für fragwürdige Werbung verbraucht werden, für Aufklärung und Rechenschaft über geleistete Arbeit des Verbandes verwenden, denn die automatisch Mitglied gewordenen Schwestern hätten natürlich ein Recht dazu, zu erfahren, wofür man ihre Mitgliederbeiträge verwendet.

Die Idee der automatischen Mitgliedschaft nach erworbenem Diplom dünkt mich wohl wert, vorurteilslos und gemeinsam überdacht zu werden von allen denen, die an den leitenden Stellen des SVDK und der Schwesternschulen stehen.

Sollte durch solch eine Massnahme die Mitgliederzahl so steigen, dass die eingehenden Mitgliederbeiträge die Bedürfnisse des SVDK übersteigen, so hätte gewiss niemand etwas gegen eine Verminderung der Beitragshöhe, sie käme den Jungen wie den Älteren zu-statten.
Ingrid Brons, Basel

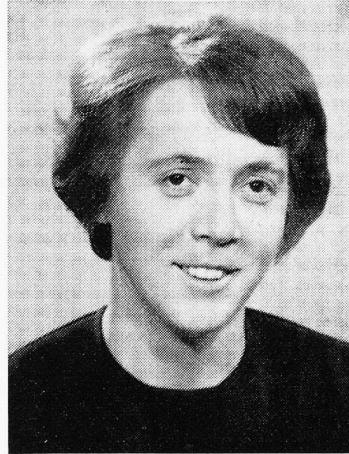
Für Änderungen von Adresse und Tätigkeit bitte Mutationsformular Seite 291 dieser Nummer verwenden.
Abonnenten der Zeitschrift, die nicht Mitglieder des SVDK sind, wollen bitte dasselbe Formular benützen.



Eine Oberschwester vor neuen Aufgaben im neuen Basellandschaftlichen Kantonsspital Bruderholz

Die üblichen fachlichen Qualitäten für die Wahl einer Oberschwester sind nicht mehr allein massgebend, da sich durch den Schwesternmangel die Verhältnisse geändert haben. Unser Ziel ist es, ein Arbeitsklima zu schaffen, in dem Aerzteschaft, Verwaltung, Oberschwester und ihre Mitarbeiterinnen ein harmonisches Arbeitsteam bilden. Der Zeit entsprechend gut geordnete Arbeitsbedingungen, wie Gehälter, Sozialleistungen, moderne behagliche Unterkünfte inklusive Hallenschwimmbad sind wichtig, aber ebenso ausschlaggebend für einen reibungslosen Spitalbetrieb ist die Arbeitsatmosphäre. Einen entscheidenden Beitrag für die Schaffung eines guten Arbeitsklimas leistet die Spital-Oberschwester. Wir verlangen viel, sind aber auch gerne bereit, gemeinsam mit ihr die sich stellenden Probleme und Aufgaben dynamisch und mit geistiger Beweglichkeit zu lösen. Die Arbeit in unserem Kantonsspital soll nicht zu einem «Muss», sondern für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Freude werden.

Unter Berücksichtigung dieser Zielsetzung haben wir für den Posten der Spitaloberschwester gewählt:



Schwester Ruth Kuhn, von Mägenwil, in Suhr AG.

Schwester Ruth Kuhn absolvierte die Krankenpflegeschule des Kantonsspitals Aarau und bildete sich anschliessend als Narkoseschwester aus. Nebst ihrer Tätigkeit im Operationssaal, arbeitete sie auch als Abteilungsschwester auf einer chirurgischen, einer psychiatrischen und einer Mehrzweckstation. 1961/62 besuchte sie den Kurs für

Schul- und Spital-Oberschwestern. Vier Jahre war Schwester Ruth Schulschwester und weitere zwei Jahre Schulleiterin der Krankenpflegeschule Aarau. Zur weiteren Ausbildung unterbrach sie ihre praktische Tätigkeit und besuchte das psychologische Seminar, um sich dem Studium der Betriebspychologie zu widmen. 1961 bis 1968 arbeitete Schwester Ruth als Vorstandsmitglied des SVDK, Sektion Aargau/Solothurn, und leitete während zweier Jahre als Präsidentin diese Sektion.

Mit ihrer vielseitigen Ausbildung und Erfahrung bringt Schwester Ruth als integre Persönlichkeit gute Voraussetzungen für die verantwortungsvolle, interessante und sicher nicht leichte Arbeit mit.

Wir gratulieren Schwester Ruth Kuhn zu dieser ehrenvollen Wahl herzlich und wünschen ihr in ihrer neuen Aufgabe viel Erfolg und Befriedigung.

Möge es Oberschwester Ruth gelingen, eine Anzahl verantwortungsbewusster Kolleginnen um sich zu scharen, die mithelfen, den Beweis zu liefern, dass der Schwesternberuf zu einem der schönsten Frauenberufe eingestuft werden kann.

Karl Huwiler, Verwalter

Brief aus Nazareth

Liebe Schwestern,

Erlauben Sie mir, dass ich Ihnen im Namen aller meiner Kolleginnen und der Aerzte des Hôpital Français, Nazareth ganz herzlich dank für Ihre spontane Antwort auf meinen Aufruf in der Februar-Nummer (Seite 71, «Brennpunkt Nazareth»). Tatsächlich bedeuten Ihre Bereitschaft zur Mitarbeit in unserem kleinen Spital in Nazareth und auch die grosszügigen Spenden einen unerwarteten Erfolg.

Zehn neue freiwillige Helfer ermöglichen es uns nun, die Ferienzeit zu organisieren und die Schwestern, die nach zweijähriger Arbeit nach Europa zurückkehren, zu ersetzen. Dank Ihrer Hilfe wird es uns nun auch gelingen,

das einheimische Personal während der Arbeit («en cours d'emploi») auszubilden, ein langjähriger Wunsch unserer Oberschwester und eine dringende Notwendigkeit, da dies bis jetzt, mangels qualifizierten Personals, nicht verwirklicht werden konnte.

Somit tragen Sie aktiv dazu bei, dass wir unserem Ziel, das einheimische Personal auszubilden und es zu befähigen, später das Spital zu übernehmen, näher kommen.

Die Begeisterung der Schwestern hat mich gefreut, um so mehr aber war ich erstaunt über das fehlende Echo auf den kurzen Artikel auf der Juniorensseite («Gesucht werden Freunde», Seite

75 der Februar-Nummer). Kommt dies daher, dass die Junioren diese Seite nicht lesen, oder ist es, was ich von den Jungen nicht glauben kann, dass sie nicht interessiert sind an einem Werk, das ein rein menschliches Ziel vor Augen hat und auf die Jugend und ihren Enthusiasmus angewiesen ist? Gerne möchte ich erfahren, aus welchem Grund die Schwesternschülerinnen schweigen.

Mit nochmaligem ganz herzlichem Dank für Ihre grosszügige Mithilfe grüsse ich freundlich,

Bright Stahel
Hôpital Français, Nazareth

Wochenende für Gemeindeschwestern

Samstag/Sonntag, 25./26. April 1970 im Blaukreuzheim Lihm bei Filzbach GL

Es ist bereits zur schönen Tradition geworden, dass der SVDK, Sektion Zürich/Glarus/Schaffhausen, die Gemeindeschwestern zu einer Frühjahrstagung einlädt. Mit Bahn und Auto von verschiedenen Seiten herkommend, trafen wir uns gegen 14.30 Uhr vor dem Freulerpalast in Näfels. Unter kundiger Führung bewunderten wir die schönen Räume mit den zum Teil prachtvollen Dekken und Oefen und mit der reichhaltigen Sammlung aus früheren Zeiten. Seien es nun Möbel, Uniformen, Waffen, Gewänder oder Bilder, alles war sehr interessant. Auch in der Druckstube gefiel es uns, wo wir uns erklären lassen, wie schon vor vielen Jahren die weltweit bekannten Glarner Stoffe entstanden sind. Es lohnt sich sehr, dieses Museum des Kantons Glarus zu besichtigen. Leider war unsere Zeit bemessen; wir schalteten nur noch eine kurze Kaffeepause ein im Hotel Schwert, bevor wir als kleine Autokolonne den Kerenzerberg hinauffuhren. Zum Glück meinte es am Samstag das Wetter noch gut mit uns, doch auch der darauffolgende, verregnete Sonntag tat unsrer Freude an der Tagung keinen Abbruch, denn das gut ausgedachte Programm nahm uns ganz in Anspruch.

Nachdem wir im Lihm unsere Zimmer bezogen hatten, versammelten wir uns im Vorträgsraum. Dort begrüsste uns Sr. Martha Blumer, Glarus, sehr herzlich und gab ihrer Freude darüber Ausdruck, dass wir diesmal ins Glarerland gekommen waren. Ihr, sowie auch Sr. Sophie Baumann, Winterthur, gebürtig ein grosser Dank für die wichtige Vorarbeit, Wahl der Themen und ziemlich schwierige Suche nach den Refe-

renten. Ebenfalls möchten wir Sr. Paula Lenggenhager, Glarus, herzlich danken für ihre liebe Ueberraschung, die sie uns allen gemacht hat mit den reizenden Tischkarten, und auch für den Taxidienst.

Dann hörten wir den ersten Vortrag von Dr. E. Heer, Glarus. Das Thema hiess: *Versicherungen*. Dr. Heer orientierte uns über den Aufbau und die einzelnen Zweige des Versicherungswesens und den Schutz, den die Versicherungen in ihren verschiedenen Arten für die Menschen bedeuten. Anhand von einigen Beispielen wurde uns klar, wie notwendig es gerade auch für die Gemeindeschwestern ist, eine Haftpflichtversicherung abzuschliessen.

Beim schmackhaften Nachtessen wurden alte Bekanntschaften aufgefrischt; wir genossen die herrliche Aussicht auf den Walensee und den Kranz der Berge. Der anschliessende Vortrag von Hch. Reillstab, alt Spitalarchivar, Glarus, dünkte uns viel zu kurz. Er sprach über Glück und Unglück durch Vererbung und erzählte uns äusserst mitreissend aus seinen reichen Erfahrungen, die er als passionierter Stammbaumforscher während Jahrzehnten auf dem Gebiet der Genetik gemacht hat. Als Lichtbilder sahen wir zur Illustration die vergrösserten, säuberlich ausgearbeiteten Stammbäume und einige Bilder von vererbten Krankheiten. Wir hätten gerne noch lange zugehört.

Nachher zogen sich bald alle zur Ruhe zurück. Am Sonntagmorgen weckten uns das Heimleiterehepaar Bodmer und ihre Gehilfen mit einigen Liedern, und es ging nicht lange, so erschien eins nach dem andern, denn der Kaf-

feeduft lockte. Dann trafen wir uns im Vorträgsraum zur liturgischen Morgenfeier, geleitet von Sr. Esther Denzler, Weisslingen. Wir dachten miteinander nach über die zum Teil bekannte Liturgie des Frauenweltgebetstages. Hierauf durften wir als erste Referentin des Sonntags Frl. Dr. S. Weber, Stadtspital Waid, Zürich, bei uns begrüssen. Sie gab uns einen Ueberblick über neuere Medikamente für Herz und Kreislauf, ebenfalls über Diuretika, Psychopharmaka und noch ganz kurz über LSD. Das ist ein so vielseitiges Thema, dass wir alle froh waren über die anschliessende Diskussion und über die einfache und verständliche Beantwortung unserer Fragen.

Nach dem Mittagessen kamen wir wieder zusammen, um den Ausführungen von Sr. Margrit Schellenberg, Spitalberenschwester der Schweizerischen Pflegerinnenschule, Zürich, zuzuhören. Sie berichtete uns von dem Ergebnis der Studie über das Pflegewesen in der Schweiz, und wir liessen uns belehren, wie nötig es wäre, ganz anders zu planen und neu einzuteilen in der heutigen Zeit des Mangels an Arbeitskräften.

Zum Abschluss durften wir zwei Filme der Emmaus Gesellschaft sehen. Der erste gab uns einen Einblick in die Arbeit auf der Lepra-Station in Nepal. Der zweite Streifen hiess: «Glück». Er dient als Aufklärungsfilm bei diesen gefährdeten Völkern. Wir waren alle sehr beeindruckt davon. Unversehens waren wir damit am Schluss unserer Tagung angelangt. Es wurde uns noch ein Tee serviert und dann nahmen wir Abschied vom Lihm, wo es uns sehr gut gefallen hat. Mit den Privatautos wurden alle zum Bahnhof Näfels chauffiert, wo wir zueinander sagten: Auf Wiedersehen im nächsten Jahr!

Maja Hoffmann, Horgen

Nothelferkurs für diplomierte Schwestern?

Wenn man seine Aufmerksamkeit ein wenig auf das richtet, was sich außerhalb der Spitalmauern und Schwesternschulen abspielt, so stellt man fest, dass neben den schon seit Jahrzehnten bestehenden Samariterlehrgängen nun auch vermehrt sogenannte *Nothelferkurse* abgehalten werden, in denen der Laie im Verlaufe von fünf Abenddoppelstunden mit dem Wichtigsten der Ersten Hilfe theoretisch und praktisch vertraut gemacht wird. Die Institutionen, die diese Kurse befürworten, organisieren und durchführen, sind: die **Schweizerische Aerztekommision für Notfallhilfe und Rettungswesen (SAzK)**, der **Schweizerische Samariterbund**, das

Schweizerische Rote Kreuz und der Bund für Zivilschutz. In Deutschland werden Lernfahrausweise nur noch an solche Personen ausgegeben, die einen Erste-Hilfe-Kurs absolviert haben. Die Personen, die diese Kurse besuchen, sind Verkehrsteilnehmer, Bergsteiger, Sportler, Eltern — alles Menschen, die die Verantwortung fühlen, im Notfall das Richtige zu tun. Vielleicht sind auch einige darunter, die mit solch einem Notfall schon konfrontiert wurden und aus Unkenntnis vielleicht mehr Schaden anrichteten.

Nun, man wird wohl von einer Krankenschwester, die einen Lernfahrausweis beantragt, kaum verlangen, sich über

den Besuch eines Erste-Hilfe-Kurses auszuweisen, aber Hand aufs Herz — wer unter uns wäre in der Lage, bei einem Unfall außerhalb des Spitals, fernab von allen gewohnten Einrichtungen und Hilfsmitteln, nicht nur zu wissen, was man tun sollte, sondern wirklich praktische Erste Hilfe zu leisten? Müssten wir nicht oft erleben, dass die Samariter in Sachen Erster Hilfe besser trainiert sind als wir?

Es ist deshalb nicht abwegig, sich zu überlegen, ob nicht auch den diplomierten Schwestern ein, wenn auch modifizierter und speziell auf ihre Voraussetzungen abgestimmter «Nothelferkurs» anzubieten sei. (Siehe Fortbildung, Sektion beider Basel, Seite 288)

Ingrid Brons, Basel

Einsendung

Stellungnahme zum Artikel: Die Krebsbehandlung aus anthroposophischer Sicht

Mai-Nummer, Seite 172

An die Redaktorin der «Zeitschrift für Krankenpflege»

Mit Interesse lese ich jeweils die Beiträge Ihrer Zeitschrift. In der Mai-Nummer 1970 liessen Sie nun einen Vortrag im Wortlaut abdrucken, der bei vielen Leserinnen und Lesern grosse Verwirrung anstiften könnte. Gestatten Sie mir deshalb, Ihnen folgende Replik zukommen zu lassen.

Weil über die Ursache der Karzinomentstehung auch heute noch lediglich Hypothesen bestehen, ist der Krebspatient immer wieder das Opfer von mystisch gefärbten Theorien und Dogmen, sowohl in bezug auf die Diagnostik, wie auch auf die Therapie des Karzinoms. Immer wieder wird die «Schulmedizin» mit solchen wissenschaftlich nicht fundierten Thesen konfrontiert. Dabei wäre es falsch, von vorneherein eine negative Haltung einzunehmen und damit

den Boden des Rationalen zu verlassen.

Die sorgfältige Analyse solcher «Naturheilverfahren» ergibt aber immer wieder das gleiche Resultat: Ohne wissenschaftliche Fundierung werden mit grossen Worten Medikamente, diätetische Massnahmen, psycho- und physiotherapeutische Behandlungspläne usw. «angepresen», wobei der medizinisch nicht gebildete Laie vom Pathos und der Theatralik dieser Leute geblendet wird.

Bezüglich der in diesem Referat propagierten Mistel-Behandlung muss präzisierend angegeben werden, dass im Tiersversuch ein Vielfaches der jeweils applizierten «Iscador»-Menge verabfolgt werden muss, bis auch nur ein minimus cytostatischer Effekt erreicht werden kann. (Prof. Martz, Zürich.) Dass offenbar unter der Iscador-Therapie keine schädlichen Nebenwirkungen auftreten, ist ein weiterer Hinweis auf die fehlende Wirksamkeit dieses Mittels, indem alle sonst verwendeten Cytostatica in therapeutischen Dosen eine mehr oder weniger starke Toxizität zeigen.

Auf keinen Fall darf die im Vortrag gezeigte graphische Darstellung der Mortalitätsrate unwidersprochen bleiben, da diese Gegenüberstellung der Resultate der Schulmedizin mit den Ergebnissen der Iscadorthерапie ein absolut falsches Bild ergibt.

Wer je auf einer Krebsabteilung gearbeitet hat, kennt die tragischen Fälle, die in moribundem Zustand hospitalisiert werden, nachdem durch solche «heilpraktischen» Massnahmen der Moment der Früherfassung verpasst wurde. Diese Patienten entgehen damit der Statistik, die als Folge davon ein ganz falsches Bild ergibt.

Zusammenfassend muss gesagt werden, dass nach wie vor als erste Voraussetzung erfolgreicher Karzinomtherapie die Frühdiagnose gefordert werden muss. Hernach muss mit aller Kritik der genaue Therapieplan aufgestellt werden, wobei nach wie vor die chirurgische Intervention das Pramat hat. Dabei ist die psychologisch sorgfältige Führung des Patienten von grösster Wichtigkeit, wobei nie der Boden des Rationalen verlassen werden darf.

Mit freundlichen Grüßen
Dr. med. G. Handschin, Basel

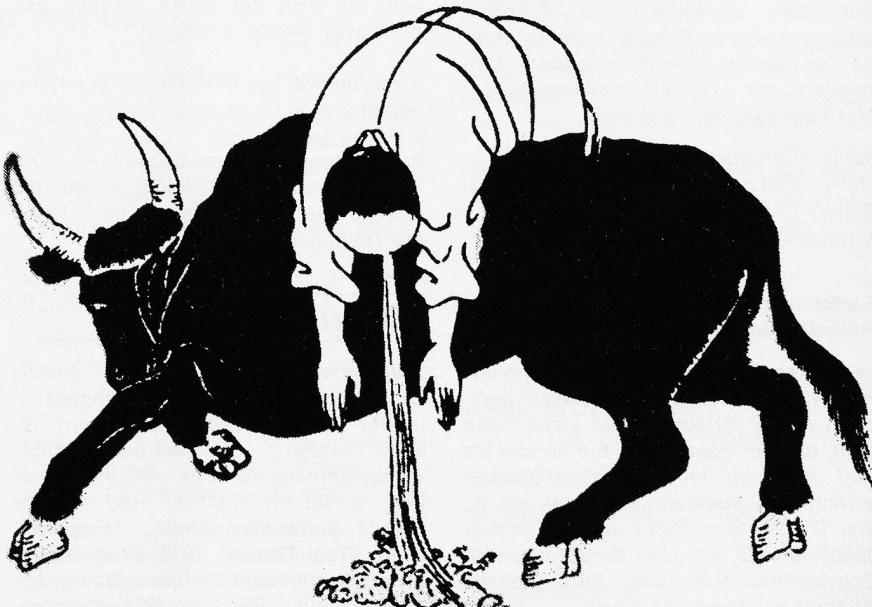
Bewusster glauben durch Bildung

Im Herbst 1970 beginnen verschiedene Kurse neu, die von der interdiözesanen Vereinigung «Theologische Kurse für katholische Laien und Katholischer Glaubenskurs» durchgeführt werden. Der vierjährige Theologiekurs für Personen mit Matura, Lehr- und Kinder-

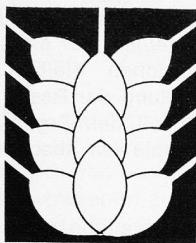
gärtnerinnenpatent, eidgenössisches Handelsdiplom (nach dreijähriger Ausbildung) oder ähnlicher Ausbildung, wird als Vorlesungskurs in Zürich und Luzern sowie im Fernkurs durchgeführt.

Der Katholische Glaubenskurs für Per-

sonen mit abgeschlossener Volksschule beginnt neu in Luzern, Basel und Bern sowie ebenfalls als Fernkurs. Ausführliche Prospekte beider Kurse können bezogen werden beim Sekretariat TKL/KGK, Neptunstrasse 38, 8032 Zürich, Telefon 051 47 96 86.



So behandelte man einst Ertrunkene in China und Japan.
Nach einer japanischen Zeichnung.
«Santé du Monde», Zeitschrift der Weltgesundheitsorganisation, Mai 1970.



Sektionen / Sections

Aargau / Solothurn

Sprechstunde

Im Monat August fallen die Sprechstunden in Aarau und Olten aus. Ab September wieder, wie üblich, am 1. Dienstag im Monat in Aarau von 14.00 bis 15.00 Uhr, am 3. Dienstag im Monat in Olten von 14.00—15.00 Uhr.

Beide Basel

Aufnahmen: die Schwestern Eva Dreier, 1947, Bürgerspital Basel; Ursula Fassbind, 1948, Bürgerspital Basel; Margrit Frei, 1948, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern; Anna Elisabeth Hegi, 1945, Schwesternschule Langenthal; Ruth Mäder, 1945, Krankenschwesternschule Riehen; Ines Reinhard, 1944, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern; Helen Schmid, 1946, Krankenschwesternschule Riehen.

Gestorben: Schw. Eliane Reif, geb. 24. September 1902, gest. 4. Mai 1970; Herr Walter Haug, geb. 3. Februar 1924, gest. 9. Mai 1970.

Mitteilungen

Fortsetzung: Konstituierung des Vorstandes

Maja Jakob, Bindeglied zu den Gemeinde-, Ober- und Abteilungsschwestern; Ruth Kunz, Mitglied des Zentralvorstandes; Elisabeth Sander, Mitglied der Fortbildungskommission; Ruth Schneider, Bindeglied zur Juniorengruppe und zur Schulschwesterngruppe der Sektion; Dorothea Schmidt, Bindeglied zur Fortbildungskommission; Marianne Gelzer, Beisitzerin.

Juniorengruppe: verantwortlich: Frau Nelly Merz-Schmidli; stellvertretend: Schw. Barbara Wassmer; Mitglied im Vorstand: Schw. Anni Zürcher.

Fortbildung Nothelferkurs

Wir laden Sie ein zu einem Nothelferkurs für diplomierte Schwestern jeglichen Alters (Erläuterungen siehe Seite 286), den wir speziell für Sie an vier bis fünf Abenden im September/Oktober arrangieren konnten, und zwar am 3., 10., 17., 24. September und 1. Oktober 1970, jeweils 20 bis 22 Uhr, in der Schwesternschule des Bürgerspitals, Klingelbergstrasse 23, Basel.

pflegeschule der Diakonissenanstalt Riehen.

Übertritt eines Junioren- in die Aktivmitgliedschaft: die Schwester Anni Strübin, 1948, Krankenpflegeschule des Diakonissenhauses Bern.

Aufnahme von Junioren-Mitgliedern: die Schwestern von der Schwesternschule des Bezirkspitals Thun: Elisabeth Chavailiaz, 1950; Gabriella Minder, 1950; Vreni Seiler, 1950; Erika Schär, 1949; von der Krankenpflegeschule des Diakonissenhauses Bern: Gertrud Geissbühler, 1949; Madeleine Liechti, 1950; Margrit Wichtermann, 1950; von der Krankenpflegeschule Interlaken: Verena Rupp, 1949.

Gestorben: Schw. Emma Mori-Seiler, geb. 1905, gest. 22. Mai 1970.

Genève

Admissions: Mlle Chantal Deschenaux, 1939, Ecole de Fribourg; Thérèse Lerche, 1945, La Source, Lausanne; Jeannine Lhomme, 1943, Ecole de Fribourg.

Décès: Le comité a le grand chagrin d'annoncer le décès de deux de ses anciens membres: Mlle Lydia Bolliger, décédée le 14 mai 1970 et Mlle Albertine Borel, décédée le 31 mai 1970.

Luzern / Urkantone Zug

Aufnahmen: Aktivmitglieder: Natalis Nauer, 1948, Schwesternschule Heiligkreuz Bürgerspital Zug; Anna Maria Portmann, 1933, Schwesternschule «Baldegg», Sursee; Marlise Senn, 1948, Schwesternschule St. Anna Luzern; Lotti Bieri, 1947, Schwesternschule St. Anna Luzern.

Übertritte von der Junioren- zur Aktivmitgliedschaft: Monica Nadler, 1948, Schwesternschule «Baldegg» Sursee; Marie Theres Stocker, 1948, Schwesternschule «Baldegg» Sursee; Agathe Iten, 1948, Schwesternschule Heiligkreuz, Bürgerspital Zug.

Neuchâtel

Admissions: Mlle Anne Kratzer, 1946, La Source, Lausanne; Mlle Christiane Muller, 1947, Le Bon Secours, Genève.

St. Gallen / Thurgau Appenzell Graubünden

Aufnahmen: die Schwestern Marie-Louise Dudli, 1942, Schwesternschule Theodosianum Zürich; Leonie Hof-

mann, 1924, Schwesternschule Kantonsspital Luzern; Anna Schindler, 1947, Rotkreuzschwesternschule Lindenhof Bern; Brigitte Welten, 1947, Rotkreuzschwesternschule Lindenhof Bern.

Auffrischungskurs für ehemalige und verheiratete Schwestern. Bei genügender Teilnehmerzahl führen wir wieder einen Auffrischungskurs im Kantonsspital Sankt Gallen durch, am 8., 9. und 10. Oktober 1970. Anmeldungen erwarten wir so bald wie möglich, spätestens bis 1. August, telephonisch 071 22 35 77 oder schriftlich an unser Sekretariat, Sektion St. Gallen/TG/AP/GR, Paradiesstrasse 27, 9000 St. Gallen. Es wird uns freuen, wenn recht viele Schwestern diese Gelegenheit zur Weiterbildung benützen. Das ausführliche Programm erscheint in der August/September-Nummer der Zeitschrift.

Ticino

Ammissioni: Socia attiva, Signorina Marlis Oehninger, 1947, Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bethanien Zürich.

Vaud/Valais

Admissions: Milles Jaccard Eliane, 1945, Hôpital Cantonal de Lausanne; Luder Margrit, 1945, La Source, Lausanne; Mavon Thérèse-Marie-Anne,

1944, Ecole de Bois-Cerf, Lausanne; Merroud Françoise-Elise, 1947, La Source; Monier Luce-Marie, 1946, Hôpital Cantonal de Lausanne; Pasquier Cécile, 1938, Ecole de Bois-Cerf; Rossel Christiane Hélène, 1945, La Source; Rouvinez Ghislaine, 1947, Ecole Valaisanne d'Infirmières, Sion; Mme Schulz Maria, 1925, La Source, Lausanne; Sr Simard Nicole (Sr Marie Paul) 1942, Ecole de Bois-Cerf, Lausanne.

Réadmission: Mme Cadec-Brandel Adelheid, 1931, Ecole de l'Hôpital Cantonal, Lausanne.

Zürich/Glarus Schaffhausen

Aufnahmen: Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bethanien Zürich: Klara Bärtschi, 1936 (Diak.), Gertrud Künzler, 1943 (Diak.); Schwesternschule vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern: Erika Jordi, 1948, Christine Kilchsperger, 1946; Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bern: Marianne Kopp, 1947; Schweizerische Pflegerinnenschule, Zürich: Heide Vogel, 1944; Freie evangelische Krankenpflegeschule Neumünster, Zollikonberg: Margrit Gantenbein, 1946; Schwesternschule Bürgerspital, Basel: Elisabeth Wittwer, 1943; Krankenpflegeschule Kantonsspital, Aarau: Anny Zürcher, 1939; Städtische Schwesternschule Triemli, Zürich: Beatrice Verde, 1946.

Juniorenmitglieder: Schwesternschule vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern: Elsbeth Häfliger, 1949; Krankenpflegeschule Kantonsspital, Winterthur: Gerhard Spalinger, 1943.

Gestorben: Schw. Marie Bieri, geb. 16. Mai 1894, gest. 15. Mai 1970.

Interessengruppe der Anästhesieschwestern und -pfleger

Dienstag, 29. September 1970, 20 Uhr: Dr. med. Peter Dangel, Kinderspital, Steinwiesstrasse 75, 8032 Zürich, spricht über «Narkosetechniken bei Kindern und Säuglingen», mit Gruppenarbeit und anschliessend Diskussion. Alle SVDK-Mitglieder und Nichtmitglieder sind herzlich eingeladen. Nichtmitglieder möchten bitte einen Beitrag für den Referenten bezahlen.

Ziel der Gruppe

1. Wissen und Können der Einzelnen erweitern und Verbesserungen der Methoden bekanntmachen.
2. Meinungs- und Erfahrungsaustausch untereinander anregen und fördern.
3. Grösseren Kontakt unter den Anästhesieschwestern und -pfleger, zwischen solchen in grösseren und solchen in kleineren Betrieben.

Jeweils vor dem Beginn des Vortrages wird eine Diskussionsleiterin (-leiter) gewählt.

Der Vortrag wird in der Regel von einem Facharzt FMH für Anästhesiologie gehalten.

Wer möchte Mitglied einer SVDK-Kommission werden?

Wegen Ablauf ihrer Amtsperiode scheiden dieses Jahr verschiedene Mitglieder aus den SVDK-Kommissionen aus. Der Zentralvorstand ernennt die Nachfolger.

SVDK-Mitglieder, die bereit wären, in einer der untenstehenden Kommissionen mitzuwirken, wollen dies bitte dem Zentralsekretariat, Choisystrasse 1, 3008 Bern, melden, unter Angabe von Name, Adresse, ihrer Sektionszugehörigkeit, ihrer beruflichen Stellung.

Kommissionen für welche neue Mitglieder gesucht werden:

Neben der Kommission steht jeweils der Name der bisherigen Vorsitzenden, bei welcher nähere Erkundigungen über den Aufgabenbereich einzogen werden können.

Ausbildungskommission: Schw. Renée Spreyermann, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bremgartenstrasse 117, 3000 Bern.

Kommission für wirtschaftliche und soziale Fragen: Mlle Liliane Bergier, Ecole supérieure d'infirmières, 9 chemin Verdonnet, 1012 Lausanne.

Kommission für öffentliche und internationale Fragen: Schw. Hildegard Steuri, Sallenbachstrasse 13, 8055 Zürich.

Finanzkommission: Schw. Margrit Schellenberg, Schweiz. Pflegerinnenschule, Carmenstrasse 40, 8032 Zürich.

Redaktionskommission: Schw. Magdalaine Comtesse, Abteilung Krankenpflege, Schweiz. Rotes Kreuz, Seftigenstrasse 11, 3000 Bern.

Kommission für Schwestern- und Pflegerfragen der Veska

Es ist dies eine der verschiedenen Kommissionen der Veska. Sie ist, laut Jahresbericht der Veska, im vergangenen Jahr nie zusammengetreten. Sie setzt sich wie folgt zusammen: Präsidentin: Oberschwester Gritli Schümperli, Kantonsspital Winterthur. Mitglieder: Schw. Margrit Dössegger, Heim für Chronischkranke Käferberg, Zürich, Schw. Rosemarie von der Crone, Spital Rüti, Herr D. Vessaz, infirmier-conseil, Lausanne.

Das Doppelheft August/September erscheint anfangs September

Redaktionsschluss	3. August
Inseratenschluss	10. August

Das neue Personalhaus zum Krankenhaus Schwyz

Die *Krankenhausgesellschaft Schwyz* hatte die Freundlichkeit, den SVDK, Sektion Luzern/Urkantone/Zug, zur Einweihung ihres neuen Personalhauses einzuladen. Unsere Delegierten, Frau M. Th. Karrer-Belser, Zentralvorstandsmitglied, und Herr Paul Vonlanthen, Oberpfleger, Stans, haben ihre Eindrücke im nachfolgenden Bericht festgehalten.

Bei jedem Spitalneubau sowie bei der Erweiterung eines bestehenden Krankenhauses stellt sich, nebst manch anderem Problem, die heute äusserst wichtige Frage: Wo nehmen wir die Krankenschwestern her, und wo bringen wir sie unter?

Die *Krankenhausgesellschaft Schwyz* befasste sich damit zu allererst, bevor sie noch zur Planung der Erneuerung und Vergrösserung ihres Spitals schritt. So steht jetzt, etwas oberhalb des Krankenhauses Schwyz, ein schmuktes, neues Personalhaus.

Am 21. Mai 1970 fand die feierliche Schlüsselübergabe und Einweihung statt. Die geladenen Gäste hatten vor der Feier die Gelegenheit, das Haus zu besichtigen. Es bietet Unterkunft für 85 Personen. Nötigenfalls können einige Zimmer als Zweizimmer eingerichtet werden. Sie sind gediegen möbliert, Vorhänge und Spannteppiche sind in warmen Tönen gehalten. Die Aussicht sämtlicher Zimmer auf die Berge und Seen ist unbezahlbar. Auf jeder Etage befinden sich zwei Duschen, zwei Badezimmer, Putzraum, Küche mit Kühlenschrank und zwei abschliessbaren Kästchen für jede Schwester.

Die Gemeinschaftsräume sind sehr grosszügig bemessen. Ein extra Fernsehraum mit Farbfernseher, ein Musikzimmer, ein Ping-Pong-Zimmer und ein grosser Aufenthaltsraum mit bequemen Sitzgruppen werden sicher von den Bewohnerinnen eifrig benutzt werden. Als Clou des ganzen empfand ich das im Parterre untergebrachte wunderschöne, heizbare Schwimmbecken mit direktem Ausgang auf die Sonnenterrasse. Wieviel Verständnis die Planer dieses Hauses für die Bedürfnisse junger, lebensfroher Menschen aufbrachten zeigte uns auch noch die Bemerkung des Verwalters, dass der Luftschutzkeller als «Krampolbude» ausgebaut werde. Die Schwestern, die seit einigen Wochen das Haus bewohnen, sind begeistert von ihrem neuen Heim.



Das Krankenhaus Schwyz und so auch das neue Personalhaus sind Eigentum der *Krankenhausgesellschaft Schwyz*. Bis 1961 wurden weder für den Unterhalt noch für den Betrieb öffentliche Gelder beansprucht. Erstmals kommt nun für dieses Personalhaus die Gesellschaft in den Genuss eines Baubeurtrages von 50 % aus öffentlicher Hand. Der *Krankenhausgesellschaft* kann zu diesem gelungenen Werk herzlich gratuliert werden.

Das bald 120jährige Wirken der Kran-

kenhausgesellschaft Schwyz wäre ohne die tätige Hilfe und die uneigennützige tägliche Arbeit der *Ingenbohler Schwestern* niemals möglich oder denkbar gewesen. Möge die Gesellschaft auch immer das nötige Personal finden, um ihrem alten Ziele treu bleiben zu können: «Alle Kranken ohne Unterschied ihrer Heimat und Konfession aufzunehmen und durch christliche Pflege und kluge Verwaltung das Krankenhaus möglichst segensreich zu machen».

J. V.

Rotkreuz-Fortbildungsschule für Krankenschwestern

8044 Zürich: Moussonstrasse 15, Tel. 051 34 42 80
Oberin Noémie Bourcart

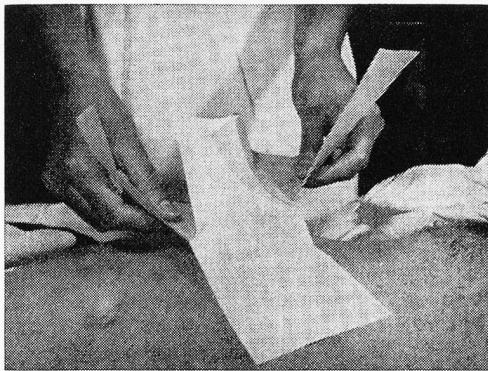
Croix-Rouge, Ecole supérieure d'infirmières

1012 Lausanne: 9, chemin de Verdonnet, Tél. 021 33 17 17
Directrice-adjointe: Mlle Mireille Baechtold

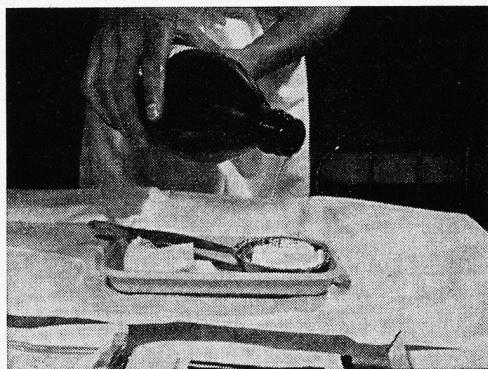
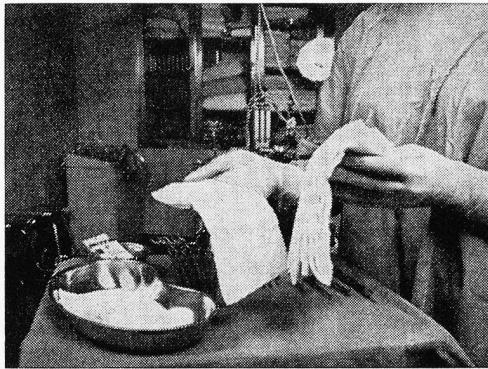
Vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannte Schulen für allgemeine Krankenpflege Ecoles d'infirmières et d'infirmiers en soins généraux reconnues par la Croix-Rouge suisse

Schule/Ecole	Schulleitung/Direction	Schule/Ecole	Schulleitung/Direction
Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bremgartenstrasse 119 3012 Bern, Tel. 031 23 33 31	Oberin Käthi Oeri	Ecole d'infirmières de l'Institution des diaconesses de Saint-Loup 1349 Pompaples, tél. 021 87 76 21	Sœur Lina Renfer, ad int.
La Source , Ecole romande d'infirmières de la CRS, Avenue Vinet 30 1004 Lausanne, tél. 021 24 14 81	Mlle Charlotte von Allmen	Krankenpflegeschule Bethesda Postfach 4000 Basel 20, Tel. 061 42 42 42	Dir. E. Kuhn
Schweizerische Pflegerinnenschule Carmenstrasse 40 8032 Zürich, Tel. 051 32 96 61	Oberin Elisabeth Waser	Ecole valaisanne d'infirmières Agasse 5 1950 Sion, tél. 027 2 23 10	Sœur Marie-Zénon Bérard
Schwesternschule St.-Clara-Spital 4000 Basel, Tel. 061 32 48 50	Schw. Hildegardis Durrer	Schwesternschule Bürgerspital Klingelbergstrasse 23 4000 Basel, Tel. 061 44 00 41	Oberin Annelies Nabholz
Schwesternschule Theodosianum Spital Limmattal, Urdorferstrasse 8952 Schlieren ZH, Tel. 051 98 21 22	Schw. Fabiola Jung	Krankenpflegerschule Kantonsspital Luzern Spitalstrasse 18 6000 Luzern, Tel. 041 25 11 25	Herr Josef Würsch
Schwesternschule vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern Gloriastrasse 18 8006 Zürich, Tel. 051 34 14 10	Oberin Christa Stettler	Bündner Schwesternschule Ilanz 7130 Ilanz, Tel. 086 7 11 26	Schw. Magna Monssen
Krankenschwesternschule «Baldegg» 6210 Sursee, Tel. 045 4 19 53	Schw. Mathilde Helfenstein	Evangelische Krankenpflegerschule Loestrasse 177 7000 Chur, Tel. 081 22 66 91	Herr Walter Burkhardt
Städtische Schwesternschule Engried Reichenbachstrasse 118 3004 Bern, Tel. 031 24 15 44	Dir. O. Michel, ad int.	Krankenschwesternschule des Institutes Menzingen , Notkerianum 9016 St. Gallen, Tel. 071 24 14 14	Schw. Theodomar Fraefel
Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bern Altenbergstrasse 29 3013 Bern, Tel. 031 42 47 48	Schw. Magdalena Fritz	Krankenpflegeschule des Diakonissenmutterhauses Ländli 8708 Männedorf, Tel. 051 73 91 21	Schw. Martha Keller
Schwesternschule der bernischen Landeskirche Beziksspital Langenthal 4900 Langenthal, Tel. 063 2 20 24	Oberin Edith Schlatter	Schwesternschule St. Anna 6000 Luzern, Tel. 041 24 11 24	Schw. Martha Röllin
Ecole genevoise d'infirmières Le Bon Secours Chemin Thury 6 1206 Genève, tél. 022 46 21 41	Mlle Jacqueline Demaurex	Krankenpflegeschule Kantonsspital 8400 Winterthur, Tel. 052 86 41 41	Oberin Sina Haehlen
Ecole d'infirmières de Fribourg Chemin des Cliniques 15 1700 Fribourg, tél. 037 2 35 84	Sœur André-Marie Eymery	Schwesternschule des Bezirksspitals 3600 Thun, Tel. 033 2 60 12	Oberin Verena Schori
Freie Evangelische Krankenpflegeschule Neumünster 8125 Zollikerberg, Tel. 051 63 77 00	Schw. Margrit Scheu	Schwesternschule des Bezirksspitals in Biel 2502 Biel, Tel. 032 2 25 51	Oberin Minna Spring
Krankenpflegeschule der Diakonissenanstalt 4125 Riehen, Tel. 061 51 31 01	Schw. Jacobea Gelzer	Schwesternschule des Bürgerspitals Solothurn 4500 Solothurn, Tel. 065 2 60 22	Schw. Barbara Kuhn
Krankenpflegeschule Kantonsspital 5000 Aarau, Tel. 064 22 36 31	Oberin Lily Nünlist	Scuola cantonale infermieri 6500 Bellinzona, tel. 092 5 17 21	Sig.na Eugenia Simona
Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bethanien Toblerstrasse 51 8044 Zürich, Tel. 051 32 71 55	Schw. Margrit Fritschi	Schwesternschule Heiligkreuz Bürgerspital 6300 Zug, Tel. 042 21 31 01	Schw. Michaelis Erni
Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal universitaire Avenue de Beaumont 21 1011 Lausanne, tél. 021 22 51 76	Mlle Françoise Wavre	Ecole d'infirmières de Bois-Cerf Avenue d'Ouchy 31 1006 Lausanne, tél. 021 26 97 26	Sœur Hélène Soumaire
Schwesternschule am Kantonsspital 6000 Luzern, Tel. 041 23 72 66	Schw. Agnes Schacher	Städtische Schwesternschule Triemli Paul-Clairmont-Strasse 30 8055 Zürich, Tel. 051 35 42 26	Schw. Jacqueline Monnier, ad int.
		Schwesternschule der Briger Ursulinen 3930 Visp, Tel. 028 6 22 81	Schw. Bonaventura Gruber
		Krankenpflegeschule Interlaken 3800 Unterseen, Tel. 036 2 34 21	Oberin Annemarie Wyder

Mölnlycke de Suède



3^e suite



Le pansement absorbant de Mölnlycke bénéficie au même titre que le pansement Novex d'un emballage stérile et individuel. Tel que sa désignation le spécifie déjà, ce pansement est appliqué dans tous les cas de plaies produisant une forte sécrétion et généralement pourvues d'un drain.

La capacité d'absorption est très élevée et la sécrétion adhère au pansement par suite de sa constitution spéciale. Grâce à cette dernière, et par suite de l'utilisation de gaze écrue, la plaie demeure toujours sèche.

L'expérience prouve que les pansements absorbants de Mölnlycke surpassent du point de vue de leur capacité d'absorption tous les tissus cellulaires usuels.

Les grandeurs de ces pansements sont variables et leurs couleurs correspondent aux divers domaines opératoires: jaune, rouge, bleu, vert.

Afin de faciliter le travail, la maison Mölnlycke recommande pour l'équipement du chariot de pansement le **jeu de pansement stérile échangeable à usage unique**.

Ce jeu de pansement échangeable bénéficie d'un encombrement bien plus restreint que les pansements préparés à l'hôpital. Il ne nécessite aucune stérilisation, et les divers départements de l'hôpital peuvent efficacement être déchargés par l'utilisation d'un jeu de pansements échangeables entièrement emballés.

Du point de vue de la consommation journalière d'un hôpital, la maison Mölnlycke recommande les **compresses de gaze stériles** à 12 fils dans les grandeurs de 5×5 cm et 9×9 cm.

La qualité de la gaze est spécifiée par la somme des fils (trame et chaîne) par centimètre carré.

Une gaze à 12 fils est plus tendre et absorbe davantage qu'une gaze comportant un plus grand nombre de fils par centimètre carré.

(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!

Après 32 ans de service, notre infirmière désire prendre une retraite bien méritée. Nous cherchons, pour la remplacer, une

infirmière diplômée

s'intéressant, outre aux soins à donner à nos employés et à leur famille, à différents problèmes touchant aux questions sociales et à la médecine du travail. Il s'agit d'un poste indépendant et intéressant. Auto et appartement à disposition. Cet emploi conviendrait tout spécialement à une personne ayant déjà une pratique de plusieurs années. Entrée en fonction: automne 1970 ou à convenir.

Faire offre à Manufacture d'Horlogerie Le Coultre & Cie S. A., 1347 Le Sentier (Vallée de Joux), téléphone 021 85 55 41.

Kreisspital für das Freiamt, 5630 Muri AG

Zur Erweiterung unseres Personalbestandes suchen wir auf die medizinische Abteilung

2 diplomierte Krankenschwestern

Unser Spital mit etwa 200 Betten ist ein moderner Neubau mit getrennter chirurgischer und medizinischer Abteilung und mit gutausgerüsteter Intensivpflegestation. Muri liegt zentral zwischen Zürich, Luzern und Aarau.

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

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

KANTONSSPITAL WINTERTHUR - Chirurgische Klinik und Anästhesie-Abteilung

2. Kurs für chirurg. Intensivbehandlung

für Schwestern und Pfleger mit abgeschlossener dreijähriger Grundausbildung.

Kursdauer: 1. Oktober 1970 bis 30. September 1971.

Theoretischer Teil: 50 Unterrichtsstunden während des ersten Halbjahres durch Spezialärzte der verschiedenen Fachgebiete.

Praktischer Teil: praktische Übungen und Arbeit während der ganzen Kursdauer auf der Intensivpflegestation der Chirurgischen Klinik des Kantonsspitals Winterthur.

Anstellungsbedingungen: nach Lohnregulativ des Kantons Zürich.

Kursgeld: Fr. 100.— als Unkostenbeitrag.

Teilnehmerzahl: beschränkt.

Anmeldungen **bis 31. August 1970** unter Angabe der bisherigen Ausbildung und Tätigkeit an die Leitung der Chirurgischen Klinik des Kantonsspitals Winterthur. (O)

Privatklinik Bircher-Benner, Kelenstrasse 48, 8044 Zürich, sucht für sofort oder baldmöglichst gut ausgebildete, tüchtige, sprachenkundige (Deutsch, Französisch, Englisch)

Krankenschwester

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen: Zeugniskopien, kurzer Lebenslauf, Photo, erbeten an die Direktion der Klinik (evtl. telefonische Anmeldung zwecks Vereinbarung von Tag und Zeit für eine persönliche Unterredung, 051 32 68 90, werktags, ausser Samstag).

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.

Die Schulleitung der Pflegerinnenschule Kantonsspital St. Gallen sucht zur Aktionserweiterung ihres Teams

1 Schulschwester

Erfordernis: 3jährige Ausbildung in Krankenpflege, pädagogische Begabung, Freude, sich in die vielfältigen Sparten einer erzieherischen Aufgabe einzuarbeiten und in neuzeitlich-kollegial geführtem Kader mitzuarbeiten. Geeigneten Bewerberinnen steht später die Möglichkeit offen, die Fortbildungsschule für Schulschwestern zu besuchen.

Stellenantritt: 1. September 1970 oder nach Uebereinkunft. Besoldung nach kantonaler Verordnung. Interessentinnen sind gebeten, ihre Anmeldung mit Lebenslauf, Zeugniskopien und Photo an den Präsidenten der Pflegerinnenschule, Herrn Dr. med. T. Wegmann, Chefarzt Med. Klinik, Kantonsspital, 9006 St. Gallen zu richten.

Nähere Auskunft über diese Anstellung erteilt die Schulleiterin, Sr. Judith Baumgartner, Telefon 071 26 11 11/P.

Die **Klinik Bethesda für Anfallkranke in Tschugg** sucht

diplomierte Schwester

Als initiative, aufgeschlossene Schwester finden Sie bei uns eine verantwortungsvolle Aufgabe, zudem die Möglichkeit, zur **Abteilungsschwester** zu avancieren. Tschugg liegt im Städteviereck Bern–Biel–Neuenburg–Freiburg, in der landschaftlich reizvollen Gegend des Berner Seelandes. Unsere Klinik wird zurzeit um- und neugebaut.

Wir bieten Ihnen zeitgemäss Anstellungsbedingungen, gute Sozialleistungen und die Möglichkeit, mit der modernen Epileptologie bekannt zu werden.

Anfragen und Anmeldungen an die Direktion der Klinik Bethesda, 3249 Tschugg, Telefon 032 88 16 21.

Das **Bezirksspital in Sumiswald** mit neuer, modern eingerichteter Operationsabteilung, sucht

Operationsschwester

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

Anmeldungen sind an die Verwaltung zu richten, die unter Telefon 034 4 13 72 Auskunft erteilt.

Die **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.

Wir suchen für baldigen Eintritt eine tüchtige und praktische

Krankenschwester

für die Krankenpflege in unserer Gemeinde. Wir bieten gute, zeitgemäße Besoldung, Ferien und Sozialzulagen. Schöne, möblierte Wohnung und Auto stehen zur Verfügung.

Anmeldung ist erbeten an den Präsidenten des Krankenpflegevereins, O. Küng, Gartenstrasse 11, 9542 Münchwilen TG, Telefon 073 6 32 91.



Bürgerspital Basel. Kieferchirurgische Abteilung. Leitung Prof. Dr. med. B. Spiessl

Auf sofort oder nach Uebereinkunft suchen wir eine

dipl. Krankenschwester

für das Ambulatorium.

Wer Freude hätte an einem lebhaften Poliklinikbetrieb und in einem kleineren Team mitzu-arbeiten, melde sich bei der Oberin des Pflegedienstes, Bürgerspital, Direktion, Telefon 061 25 25 25, intern 2228.

Tiefenauspital der Stadt Bern

Für unsere Intensivpflegestation suchen wir zur Erweiterung des Teams

2 dipl. Krankenschwestern

Achtstundentag, zeitgemäss Bezahlung, moderne Unterkunft.

Offerten und unverbindliche Anfragen sind zu richten an die Leiterin des Pflegedienstes, Tiefenauspital der Stadt Bern, 3004 Bern, Telefon 031 23 04 73.

In zentraler Lage des schönen Ferien- und Wintersportgebietes Graubünden liegt das **Prättigauer Krankenhaus Schiers**.

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir zu baldmöglichstem Eintritt oder später

2 Operationsschwestern (Pfleger)

2 diplomierte Krankenschwestern

Wir bieten schöne Unterkunft, Fünftagewoche, Besoldung im Rahmen des Lohnregulativs der Bündner Spitäler. Ausserdem steht unseren Schwestern im nahegelegenen Kurort Klosters eine spitaleigene Ferienwohnung zur Verbringung der Freitage zur Verfügung. Wenn Sie Freude haben, in einem kleinen, gut geführten Spital in angenehmer Atmosphäre zu arbeiten, bitten wir Sie, sich mit unserer **Oberschwester Susy Lohrer**, Telefon 081 53 11 35, in Verbindung zu setzen.

Solothurnisches Kantonsspital in Olten

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung

1 leitende Abteilungsschwester

für die ORL-Klinik

dipl. Krankenschwestern

für die chirurgische, medizinische und die ORL-Abteilung

1 dipl. Krankenpfleger

für den Abteilungsdienst

Krankenpflegerinnen FA SRK

für die Chronischkrankenabteilung

ausgebildete Narkoseschwestern

Zeitgemäss Anstellungsbedingungen.

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

Kantonsspital Frauenfeld

(Chefarzt Dr. med. R. Gonzenbach)

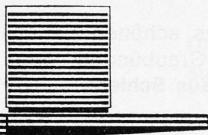
Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung

Krankenschwestern oder Pfleger

für die chirurgische Abteilung, chirurgische Ueberwachungsstation, 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 Ausküntfe steht die Oberschwester gerne zur Verfügung, Telefon 054 7 17 51. Offerten sind zu richten an die Verwaltung des Kantonsspitals 8500 Frauenfeld TG.



Wir suchen für unsere moderne
KINDERKLINIK
(Chefarzt Dr. med. S. Rampini,
Aussenstation der
Schwesternschule Inselhof)

Stadtspital Triemli Zürich

klinische Schulschwester Stationsschwestern diplomierte Kinderkrankenschwestern

für folgende Stationen:

Frühgeborenen
Säuglinge
Kleinkinder

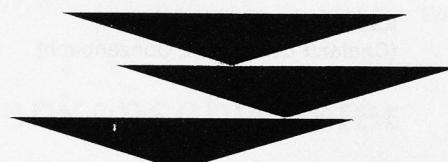
Schulkinder
Intensivpflege

Dienstantritt: 1. Februar 1971, 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.**



Kreisspital Rüti ZH

Gesucht auf den 1. Oktober 1970

Hebamme

auf unsere geburtshilfliche Abteilung. Modern eingerichtetes Kreisspital. Geregelte Arbeits- und Freizeit. Entlohnung gemäss kantonalen Bestimmungen.

Anmeldungen unter Beilage von Zeugniskopien und Angaben über die bisherige Tätigkeit an Chefarzt Dr. med. R. A. Leemann.

Zieglerspital Bern

Ab sofort haben wir auf unseren medizinischen und chirurgischen Abteilungen sowie auf der Intensivpflegestation

dipl. Krankenschwestern

und

1 Operationsschwester

zu ersetzen. Wir bieten zeitgemäss Besoldung, nach städtischem Reglement, vorzügliche Sozialleistungen und gutes Arbeitsklima.

Anmeldungen sind an die Verwaltung des Zieglerspitals Bern, 3007 Bern, zu richten.

Spital Neumünster, Zollikerberg/Zürich

Wir suchen per sofort oder nach Vereinbarung

dipl. Krankenschwestern

zum Einsatz auf der medizinischen oder chirurgischen Abteilung.

Wir bieten neuzeitliche Anstellungs- und Arbeitsbedingungen, guten Lohn, moderne Unterkunft, angenehme Arbeitsatmosphäre.

Unser Spital befindet sich an schöner, ruhiger Lage. Gute Transportverbindungen bestehen mit der Stadt Zürich.

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

Luzerner Höhenklinik Montana sucht

1 diplomierte Krankenschwester

Ideales Wirkungsfeld auf 1500 m Höhe, inmitten herrlichen Skigebiets.

Eintritt Herbst 1970. Zeitgemäße Anstellungsbedingungen.

Nähtere Auskunft durch die Schwester Oberin, Telefon 027 7 26 71.

Kantonales Alters- und Pflegeheim St. Katharinental, 8253 Diessenhofen

Wir suchen zwecks Ergänzung unseres Teams zur Betreuung von Chronischkranken und alten Leuten

2 Pflegerinnen

und

1 Pfleger

mit Krankenpflege-, Psychiatrie- oder Chronischkrankenpflegediplom. Wir bieten angenehme Zusammenarbeit, Fünftagewoche, 4—5 Wochen Ferien. Besoldung nach kantonalem Regulativ, Sozialzulagen, Pensionskasse.

Offerten sind zu richten an die Direktion des Kantonalen Alters- und Pflegeheims St. Katharinental, 8253 Diessenhofen TG.

L'Hôpital cantonal de Genève

cherche pour ses unités de soins, ses services spécialisés ainsi que pour le service de malades privés

des infirmières et infirmiers diplômés des infirmières-assistantes qualifiées

Connaissance du français désirée, conditions de travail intéressantes dans le cadre d'un établissement hospitalier universitaire, postes stables, avantages sociaux, caisse de prévoyance, possibilités de logement, date d'entrée immédiate ou à convenir.

Prière d'adresser les offres écrites, avec copies de certificats, au Service du personnel de l'Hôpital cantonal de Genève, 1211 Genève 4.



Am **Tiefenauspital der Stadt Bern** ist die Stelle der

Oberin

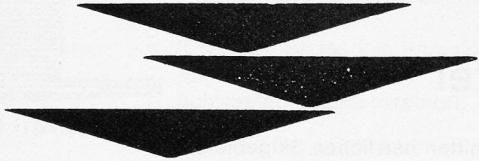
als Leiterin des Pflegedienstes

zu besetzen. Das Tiefenauspital ist das Stadtspital von Bern mit der zusätzlichen Funktion einer Universitätsklinik. Es verfügt über rund 240 Krankenbetten, aufgeteilt auf die Abteilungen für Chirurgie, Medizin und Pneumologie. Das Tiefenauspital ist Schulspital der städtischen Schwesternschule Engeried-Bern.

Aufgabenkreis: Organisation und Leitung des Pflegedienstes. Kompetenz zur Auswahl und Anstellung des Pflegepersonals. Mitbestimmung bei allen den Pflegedienst berührenden Fragen. Die Oberin wird eng mit der Schulleitung der städtischen Schwesternschule Engeried-Bern zusammenarbeiten.

Anforderungen: Ausbildung und Berufserfahrung, welche dem Mass von übertragener Verantwortung entsprechen. Interesse und Geschick für die Fragen der Organisation, Personalführung und Schwesternausbildung.

Das Tiefenauspital offeriert ein für die Lösung der gestellten Aufgaben geeignetes persönliches Arbeitsklima bei einer medizinischen und administrativen Leitung im Sinn für die heutigen Probleme des Pflegedienstes. Die Stelle ist dem Aufgabenkreis entsprechend honoriert. Der Oberin kann ein Appartement mit Bad und Kochnische zur Verfügung gestellt werden. Anfragen und Anmeldungen sind zu richten an den Verwalter des Tiefenauspitals der Stadt Bern, 3004 Bern, Telefon 031 23 04 73.



Kleine Privatklinik im Raume Zürich sucht auf 15. August oder nach Vereinbarung

Schwesternhilfe

Abwechslungsreiche, gutbezahlte, externe Dauerstelle. Angenehme Arbeitsbedingungen. Etwas hausfrauliche Qualitäten und Fremdsprachenkenntnisse würden sehr geschätzt. Zuverlässige, freundliche Interessentinnen senden ihre Eilofferten mit Lebenslauf und Zeugnissen unter Chiffre 4068 ZK an VS-Annoncen Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.



Schweizerische Rheumaliga
Seestrasse 120
8002 Zürich
sucht freundliche und selbständige

Krankenschwester

die mit Hilfspersonal zwei dreiwöchige Ferienaktionen für 10 bis 12 behinderte Rheumapatienten leitet. Ein Kurs wird vom 14. September bis 3. Oktober im Château de Féchy durchgeführt, der andere am Thunersee im September. Das Datum dieses Kurses ist noch nicht festgelegt und kann evtl. Wünschen der Schwester angepasst werden.

Offerten und Anfragen sind zu richten an die Schweizerische Rheumaliga, Seestrasse 120, 8002 Zürich, Telefon 051 25 23 46.

Verein für Gemeindekrankenpflege Zürich 4
(Aussersihl-Hard)

Wir suchen in das Team unserer bewährten Schwestern eine weitere

Gemeindeschwester

Wir sind: ein Verein, konfessionell und politisch neutral.

Wir bieten: eine schöne Dreizimmerwohnung in ruhiger Lage; Gehalt, Freizeit und Ferienablösung sind geregelt durch die Zentralstelle des Städtärztlichen Dienstes; Pensionskasse, Krankenversicherung; Zusammenarbeit für diesen notwendigen und segensreichen Dienst innerhalb unserer Schwesternschaft.

Wir wünschen: diplomierte Krankenschwester, die frohen Mutes die schöne und dankbare Arbeit in der Gemeindekrankenpflege übernehmen will.

Interessentinnen sind gebeten, ihre Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen zu senden an: Herrn Pfarrer Ernst Linsi, Präsident des Vereins für Gemeindekrankenpflege, Zürich 4, Schimmelstrasse 8, 8003 Zürich.

Bezirksspital Erlenbach i. S.

Wir suchen in Dauerstellung oder als Vertretung

1 zweite Operationsschwester

oder Schwester mit Vorkenntnissen im Instrumentieren, ferner

1 Vize-Oberschwester 2 Krankenschwestern 1 Wochen- und Säuglingspflegerin

Wir bieten Entlohnung nach der kantonalen Besoldungsordnung, Fünftagewoche und schönes Zimmer. Es bestehen gute Verbindungen in das ganze Berner Oberland und viele Möglichkeiten für Wanderungen und Skisport.

Anfragen und Bewerbungen sind zu richten an die Oberschwester, Bezirksspital, 3762 Erlenbach i. S., Telefon 033 81 22 22.

Krankenhaus Davos

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft eine initiative Persönlichkeit mit Organisations-talent als

Oberschwester

Wir wünschen die Mitarbeit beim geplanten Neu- und Umbau des Krankenhauses.

Ferner sind die Stellen von

3 Operationsschwestern

sowie

dipl. Krankenschwestern

neu zu besetzen.

Für Auskünfte stehen wir gerne zu Ihrer Ver-fügung. Anstellungsbedingungen nach kanto-nalen Normen. Fünftagewochen, moderne Unter-kunft. Anmeldungen mit den üblichen Unter-lagen sind zu richten an die Verwaltung des Krankenhauses, 7270 Davos-Platz, Telefon 083 3 57 44.



Krankenhaus Thalwil am Zürichsee

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft tüch-tige

dipl. Krankenschwester

und

einen Krankenpfleger

Wir bieten ein angenehmes Arbeitsklima in kleinem Team, geregelte Freizeit, gute Ent-löhnung und neuzeitliche Sozialleistungen. Ein Neubauprojekt mit genehmigtem Raumpro-gramm ist vorhanden und wird demnächst realisiert.

Weitere Auskünfte erteilt gerne unsere Ober-schwester oder der Verwalter.

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

Bezirksspital Obersimmental, Zweisimmen

70 Betten

Auf Herbst 1970 wird bei uns die Stelle der

Oberschwester

frei. Wir suchen eine fähige Persönlichkeit mit menschlichem Einfühlungsvermögen, einiger Erfahrung und Organisationsgeschick. Initiativer diplomierter Krankenschwester bieten wir die Möglichkeit, sich ohne Fähigkeitsaus-weis des SRK in diese Funktion einzuarbeiten.

Zur Ergänzung unseres Operationsteams wird eine zweite

Operationsschwester

zum Instrumentieren und zur Vertretung der Oberschwester, evtl. mit Narkosekenntnissen, gesucht.

Ferner suchen wir

Krankenschwestern

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, gute Entlöhnung und Sozialleistungen. Bewerbungen sind an die Verwaltung des Spi-tals Zweisimmen zu richten, Tel. 030 2 18 40.

Organisme médico-social vaudois

met au concours plusieurs postes

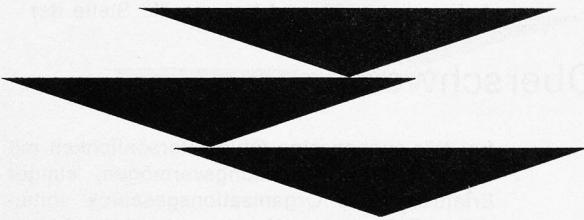
d'infirmières de santé publique

pour les régions d'Avenches, Morges, Moudon et Payerne. 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 ulté-rieure 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, 56, Marterey 1005 Lausanne.



Kantonsspital Liestal

Wir suchen für unsere geburtshilfliche Abteilung

1 dipl. Säuglingsschwester

Sehr gute Anstellungsbedingungen, schöne Unterkunft, Bon-System bei der Verpflegung. Stellenantritt nach Vereinbarung.

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

Privatklinik Engeried Bern

Für unseren vielseitigen, interessanten Operationsbetrieb suchen wir auf September oder nach Uebereinkunft

1 Anaesthesieschwester

oder

1 Anaesthetiepfleger

Senden Sie uns bitte Ihre Bewerbung oder setzen Sie sich telefonisch mit unserer Oberschwester in Verbindung, Telefon 031 23 37 21, Riedweg 15, 3012 Bern.

Bezirksspital Leuggern AG

Für unser modern eingerichtetes Landspital suchen wir

leitende Operationsschwester

2 dipl. Krankenschwestern

1 dipl. Krankenpfleger

Wir bieten neuzeitliche Arbeitsbedingungen und der gehobenen Stellung entsprechendes Salär.

Anmeldungen sind zu richten an Verwaltung Bezirksspital Leuggern, Telefon 056 45 25 00.

Bezirksspital Saanen/Gstaad

sucht

2 dipl. Krankenschwestern

1 Operationsschwester

Eintritt: Herbst 1970 oder nach Vereinbarung. Wir bieten: Interessante, vielseitige Tätigkeit in kleinerem Akutspital in der Sonnenstube des Berner Oberlandes. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen.

Anmeldungen bitte an:

Oberschwester, Bezirksspital, 3792 Saanen, Telefon 030 4 12 26

Bezirksspital Langenthal sucht in Neubau:

1 Narkosepfleger oder -schwester

(evtl. zur Erlernung der Narkose)

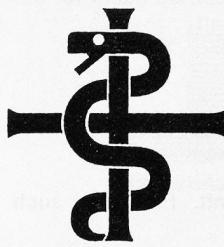
1 Operationspfleger oder -schwester

Lebhafter, vielseitiger Operationsbetrieb mit vollamtlichen Chefärzten und Narkoseärzten.

2 oder 3 dipl. Krankenschwestern

Neuzeitliche, günstige Anstellungsbedingungen.

Anmeldungen erbeten an die Spitalverwaltung, 4900 Langenthal, welche unter Tel. 063 2 20 24 Auskunft erteilt.



Die Schweiz. Anstalt für Epileptische, Bleuerstr. 60, 8008 Zürich, Telefon 051 53 60 60, sucht auf Herbst 1970, evtl. früher, für das neue Klinikgebäude

1 oder 2 Psychiatrieschwestern oder Krankenschwestern 1 Psychiatriepfleger

Von den neuen Mitarbeitern erwarten wir eine liebevolle und gewissenhafte Betreuung unserer Patienten, Bereitschaft zur Uebernahme von vermehrter Verantwortung sowie Eignung und Freude, Lernschwestern und Lernpfleger fachgerecht und sorgfältig anzuleiten. Fünftagewoche, neuzeitliche Arbeitsbedingungen.

Anfragen und Offerten an die Direktion der Anstalt.

Kantonales Krankenhaus Grabs (St. Galler Rheintal)

Wir suchen zum möglichst baldigen Eintritt

Leitende Schwester

für die Wochen- und Säuglingsstation, mit Erfahrung und Verantwortungsgefühl.

Wir bieten: Unterkunft in neuem Personalhaus, Lohn nach kantonaler Verordnung, Fünftagewoche, Pensionskasse (oder Beitrag an private Versicherung). Bewerbungen mit Zeugnissen bitte an die Oberschwester.

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. (P)

Privates Pflegeheim im Zürcher Oberland sucht als Oberschwester-Stellvertreterin

dipl. Krankenschwester oder dipl. Psychiatrieschwester

für die Uebernahme von Führungsaufgaben im Betrieb sowie die Betreuung alterskranker Frauen. Anfangsgehalt brutto Fr. 1310.—, freie Station, Einzelzimmer mit fl. Wasser, Freizeit 1½ Tage pro Woche. Freizeitvergütung und weitere, moderne Sozialleistungen. Genaue Stellenbeschreibung auf Anfrage. Offerten oder telefonische Anfragen erbeten an Fritz Geiger, Pflegeheim «Pfrundweid», Bachtelstrasse 68, 8620 Wetzikon ZH, Telefon 051 77 01 41.

Bezirksspital Moutier

sucht für sofort oder nach Uebereinkunft

2 dipl. Krankenschwestern

1 Narkoseschwester

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, gute Entlohnung, geregelte Freizeit.

Bewerbungen sind zu richten an die Verwaltung des Bezirksspitals Moutier, 2740 Moutier, Telefon 032 93 31 31.

Landspital mit lebhaftem Betrieb sucht für sofort oder nach Uebereinkunft

Gesucht auf den 1. Oktober 1970

1 Operationsschwester

Eintritt nach Uebereinkunft. Es käme auch Ferienablösung in Frage.
Unser Spital liegt an der Linie Bern — Thun.
Zeitgemäße Anstellung.

Offerten bitte an die Oberschwester **Bezirks-**
spital, 3110 Münsingen, Telefon 031 92 12 48.

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.

Gemeindeschwester

nach Turbenthal. Schöne 3-Zimmer-Wohnung und VW stehen zur Verfügung. Zeitgemäße Entlohnung. Bewerberinnen wollen sich bitte melden bei Dr. K. Flachsmann, 8488 Turbenthal, Telefon 052 45 10 64.

dipl. Krankenschwester

oder

Chronischkrankenpflegerin

zur Betreuung meiner Frau vom 14. August 1970 bis 14. September 1970 gesucht.

Offerten bitte an Dr. med. H. W. Kanzler, 9038 Rehetobel AR, Telefon 071 95 12 39.

Für unsere modernen Neubauten sowie für die altbewährten Häuser brauchen wir noch ein paar tüchtige Mitarbeiter.

Das Betriebsklima ist angenehm, die Arbeitsbedingungen sind neuzeitlich. Interessierte

diplomierte Psychiatrieschwestern und Psychiatriepfleger

melden sich schriftlich bei der Direktion der Psychiatrischen Klinik Königsfelden, 5200 Brugg (OFA).

Alters- und Pflegeheim sucht für Pflegeabteilung einen

diplomierten Krankenpfleger

sowie eine

diplomierte Krankenschwester

(auch Ehepaare)

Der Posten verlangt umfassende Kenntnisse und Erfahrungen auf dem Gebiete des Krankenhauswesens und Vertrautheit mit den Problemen des alten Menschen.

Wir bieten gute Saläre mit guten Sozialleistungen (Pensionskasse, Krankenkasse, Ferien und Freizeit). Schweizer Bürger(in), die sich für diese Stelle interessieren, setzen sich bitte mit uns in Verbindung, wir erteilen Ihnen gerne jede weitere gewünschte Auskunft.

Sich melden an die Verwaltung des Seeland-Heimes Worben, Tel. 032 84 33 44. (P).

Bezirksspital in Langenthal sucht in Neubau

2 oder 3 Operationsschwestern

Lebhafter, vielseitiger Operationsbetrieb mit vollamtlichen Chefärzten und Narkoseärzten. Neuzeitliche, günstige Anstellungsbedingungen. Anmeldungen erbeten an die Verwaltung, 4900 Langenthal, welche unter Telefon 063 2 20 24 Auskunft erteilt.

Kreisspital Rüti 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.

Die Gemeinde Fehrlitorf ZH sucht eine

Gemeindeschwester

Unsere Gemeinde zählt 2000 Einwohner. Welche diplomierte, gutausgewiesene, reformierte Krankenschwester hätte Freude, die selbständige Aufgabe einer Gemeindeschwester zu übernehmen? Die Stelle wird frei zu folge der Erreichung der Altersgrenze der bisherigen Schwester. Antritt auf 1. November 1970 oder nach Vereinbarung. Auto steht zur Verfügung.

Interessentinnen sind eingeladen, ihre Bewerbung mit den üblichen Beilagen zu senden an den Präsidenten der Gesundheitsbehörde Fehrlitorf, Ed. Vögeli, Ziegelhütte, 8320 Fehrlitorf.

Hôpital de la Providence, Vevey

cherche

infirmières diplômées

une physiothérapeute

Conditions de travail agréables. Salaire selon barème de l'administration cantonale vaudoise. Faire offres à la Direction de l'Hôpital, téléphone 021 54 11 11.



Stadtspital Triemli Zürich

Für unsere Stationen

CHIRURGIE

(Chefarzt Dr. med. M. Landolt)

und

MEDIZIN

(Chefarzt PD Dr. med. U. Haemmerli)

suchen wir

Stationsschwestern 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:

Sofort oder nach Vereinbarung (Eröffnung 1. September 1970).

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.**

Krankenhaus Bethesda, Basel, Privatspital
Anlässlich der Eröffnung der neu erbauten und
erweiterten Physiotherapie suchen wir

Physiotherapeutinnen

Wir bieten neuzeitliche Anstellungsbedingungen, gute Entlohnung, Fünftagewoche, schönes und ruhiges Wohnen in unserem eigenen Wohnheim.

Ihre Offerten mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an den Personalchef des Krankenhauses Bethesda, 4000 Basel, Postfach 20.



Bürgerspital Basel

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

Auf Herbst 1970 oder nach Uebereinkunft
suchen wir

2 dipl. Krankenschwestern

die Freude haben, in einem kleinen Team mitzuarbeiten. Die Schwestern werden durch Unterricht (Kurs) von den zuständigen Aerzten in ihren neuen Aufgabenkreis eingeführt. Dreischichtenbetrieb. Wer sich für die verantwortungsvolle Arbeit in unserer Herzüberwachungsstation interessiert, möge sich melden bei der Oberin des Pflegedienstes, Schw. L. Renold, Bürgerspital, Direktion, 4000 Basel.

Städtisches Krankenhaus Baden

Wir suchen zu baldigem Eintritt

Narkoseschwestern und Narkose-Lernschwestern

in lebhaften und angenehmen Betrieb. Das Krankenhaus Baden ist anerkannte Anästhesie-schwestern-Ausbildungsstelle mit Kursbeginn im Herbst 1970.

Bewerbungen an Dr. A. Fassolt, Oberarzt für Anästhesie, Telefon 065 6 16 91.

Krankenhaus Davos

Für den lebhaften, vielseitigen Operationsbetrieb, allgemeine Chirurgie, Urologie, Gynäkologie, Oto-Rhino-Laryngologie, Ophthalmologie, suchen wir für sofort oder nach Ueber-einkunft

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.

L'Hôpital de La Chaux-de-Fonds cherche pour son

service des soins intensifs

(médecine et chirurgie, 10 lits)

des infirmières spécialisées
des infirmières diplômées
desirant acquérir
une formation
dans cette spécialité

Traitements adaptés aux exigences du service.
Pour tous renseignements, prière de s'adresser à l'infirmière-chef ou à sa remplaçante.
La Direction offre la possibilité à toute infirmière qui s'intéresse aux soins intensifs — bloc opératoire — unités de soins, de visiter les différents services de l'hôpital (le bureau du personnel remboursera tous vos frais de déplacement).

Prière d'adresser les offres détaillées avec curriculum vitae à la Direction de l'hôpital, 20, rue de Chasseral, 2300 La Chaux-de-Fonds.

Durch den Hinschied der bisherigen Stelleninhaberin ist der Posten unserer

Leiterin der Spitalgehilfenschule

verwaist. Wir suchen zu möglichst baldigem Eintritt eine neue Mitarbeiterin für diese wichtige Tätigkeit.

Unserer Schulleiterin ist nebst der praktischen und theoretischen Ausbildung der Spitalgehilfinnen auch deren Rekrutierung sowie ihr Einsatz auf den Abteilungen in Zusammenarbeit mit den Oberschwestern übertragen. Sie kann dabei auf eine gute Zusammenarbeit innerhalb einem aufgeschlossenen leitenden Team zählen.

Anmeldungen sind an die **Verwaltungsdirektion des Thurgauischen Kantonsspitals, 8596 Münsterlingen**, Tel. 072 8 23 93, zu richten. Auskünfte werden auch von der gegenwärtigen Interimsleiterin der Spitalgehilfinnenschule, der Schwester für innerbetriebliche Schulung sowie der Leiterin des Pflegedienstes erteilt.

Das **Städtische Krankenhaus Baden** sucht zu baldigem Eintritt

Krankenschwestern

für die medizinischen und chirurgischen Abteilungen sowie

1 Operationsschwester und 1 Operationspfleger

Es besteht die Möglichkeit, die zweijährige praktische und theoretische Lehre zu absolvieren.

Für nähere Auskünfte steht die Oberschwester Lili Hohl gerne zur Verfügung, Tel. 056 6 16 91.

Thurgauisches Kantonsspital Münsterlingen am Bodensee

Wir suchen zur Ergänzung unseres Personalbestandes eine ausgebildete

Narkoseschwester oder Narkosepfleger

2 diplomierte Krankenschwestern als Dauernachtwachen

Wir bieten abwechslungsreiche Tätigkeit und zeitgemäße Anstellungsbedingungen. Ihre Bewerbung richten Sie bitte an die Direktion des Thurgauischen Kantonsspitals, 8596 Münsterlingen, Telefon 072 8 23 93.



Bürgerspital Basel

Medizinische Klinik
Prof. Dr. W. Schweizer

«Intensive Coronary Care»

In der Ueberwachungsstation der Kardiologischen Abteilung der medizinischen Universitätsklinik, Bürgerspital Basel, bietet sich Gelegenheit zur gründlichen theoretischen und praktischen Ausbildung in der Pflege von Patienten mit Myokardinfarkt.

Die Ausbildung umfasst:

1. den Kurs für «Coronary Care»,
2. und einen praktischen Einsatz von mindestens sechs Monaten.

Eintritt bis spätestens 30. Oktober 1970

Schriftliche Anfragen und Anmeldungen sind zu richten an die Oberin des Pflegedienstes, Bürgerspital, Direktion, 4000 Basel.

Gesucht nach dem Fürstentum Liechtenstein

Pflegerin

zu älterem, nicht bettlägerigem Herrn.

Zuschriften an Frau Erna Baum, 9494 Schaan, Liechtenstein, Telefon 075 2 18 98. (P)

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

Hôpital de Cery
1008 Prilly-sur-Lausanne, Tél. 021 25 55 11

L'Ecole est placée sous la haute surveillance du Département de l'intérieur du canton de Vaud. Formation théorique et pratique, soins aux malades, psychologie, psychiatrie, réadaptation sociale.

Age d'admission: de 19 à 32 ans.

Durée des études: 3 ans. Diplôme décerné par la Société suisse de psychiatrie.

Ouverture des cours: 1er mai et 1er novembre.

Délai d'inscription: 15 mars et 15 septembre.

Activité rétribuée dès le début de la formation.

Centre de spécialisation psychiatrique
pour infirmières et infirmiers diplômés en soins généraux. Conditions spéciales.
Pour toute demande de renseignements,
s'adresser à la direction de l'Ecole.

Psychiatrie

Psychiatrisches Sanatorium Hohenegg
8706 Meilen am Zürichsee sucht

2 dipl. Krankenschwestern

Die Stellen sind besonders geeignet für Schwestern, die Einblick in die **psychiatrische Krankenpflege** erhalten möchten. Es besteht auch die Möglichkeit zur zusätzlichen, um ein Jahr verkürzten Ausbildung zur Psychiatrieschwester mit vom Roten Kreuz anerkanntem Diplomabschluss.

Wir bieten:

zeitgemäße Anstellungsbedingungen (Fünftagewoche), angenehmes Arbeitsklima, schönste Lage.

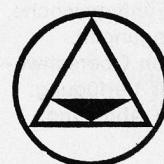
Eintritt sofort oder auch später nach Ueber-einkunft möglich. Anfragen sind an die Verwaltung zu richten, Telefon 051 83 00 88.

Wir suchen zur Ergänzung unseres Schulteams eine intiative und aufgeschlossene Mitarbeiterin. Als

Schulschwester

neben Schulpfleger und Schulleiterin sollten Sie theoretischen und klinischen Unterricht er-teilen und den Kontakt zu unseren Schul-kliniken pflegen.

Einer Psychiatrieschwester bieten wir gerne Gelegenheit zur Weiterbildung.



Sie erhalten weitere Auskunft durch die Schulleiterin, Schwester Hanna Grieder, Südhalde, Schule für psychiatrische Krankenpflege, Südstrasse 115, 8008 Zürich, Tel. 051 53 61 20.

Das Kantonsspital Winterthur sucht für die Frauenklinik für sofort oder nach Uebereinkunft

Das Kantonsspital Winterthur
sucht für die Augenklinik

2 Operationsschwestern

Für dipl. Wochen- und Kinderschwestern besteht die Möglichkeit, sich in den Aufgabenkreis einer Operationsschwester einzuarbeiten.

Zeitgemäss Entlohnung, geregelte Arbeits- und Freizeit.

Anmeldungen sind an die Oberschwester der Frauenklinik zu richten. (O)

oder Schwester mit Erfahrung im Operationsaal.

Zeitgemäss Entlohnung, geregelte Arbeits- und Freizeit.

Bewerbungen mit den entsprechenden Unterlagen sind an das Personalbüro des Kantonsspitals Winterthur zu richten, Telefon 052 86 41 41. (O)

Bezirksspital 3550 Langnau i. E.

Infolge Rückzug der Diakonissen durch das Mutterhaus Riehen suchen wir nach Ueber-einkunft

1 Oberschwester

1 Stellvertretende Oberschwester

2 Operationsschwestern

2 Säuglingsschwestern

dipl. Krankenschwestern

für alle Abteilungen

Wir bieten zeitgemäss Arbeits- und Lohnbedingungen, Fünftagewoche, angenehmes Arbeitsklima.

Anmeldungen sind zu richten an die Oberschwester oder an die Verwaltung Bezirksspital 3550 Langnau i. E., Tel. 035 2 18 21.

Bezirksspital Dorneck, Dornach (15 Betten, Tramverbindung mit Basel) sucht

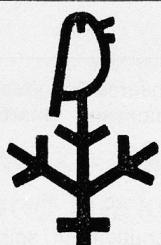
diplomierte Röntgenassistentin

für modern eingerichtete Röntgenabteilung.

Bewerberinnen, die gerne selbständig arbeiten und Verantwortung übernehmen möchten, wollen sich bitte mit uns in Verbindung setzen.

Wir bieten u. a. sehr gutes Gehalt, Pensionskasse und auf Wunsch schönes Einerzimmer in unserem neuen Personalhaus zu sehr günstigen Bedingungen.

Anmeldungen sind zu richten an: Verwaltung des Bezirksspitals Dorneck, 4143 Dornach, Telefon 061 72 32 32.



Das **Bezirksspital in Biel** sucht für sofort oder nach Uebereinkunft

Vizeoberschwester 2 Stationsschwestern

für die medizinische Abteilung. Verantwortungsvolle Tätigkeit, selbständiges Arbeiten, angenehmes Arbeitsklima, Fünftagewoche, fortschrittliche Anstellungsbedingungen.

Für nähere Auskünfte steht Ihnen Oberschwester Ursula Hämmann gerne zur Verfügung.

Bezirksspital Biel, medizinische Abteilung,
Telefon 032 2 25 51.

Das Alters- und Pflegeheim Ruggacker Dietikon
sucht für die modern eingerichtete Pflegeabteilung (24 Betten)

Pflegerin FA

Wir bieten zeitgemäss Arbeitsbedingungen, Fünftagewoche, komfortable Unterkunft, Besoldung nach kantonalem Reglement. Für nähere Auskünfte steht die Heimleitung gerne zur Verfügung, Telefon 051 88 42 20.

Cherchons

gouvernante-nurse

suisse (25-45 ans) pour filles (2 et 5 ans), famille de diplomate résidant en Roumanie.

Envoyer curriculum vitae, photo et prétentions, à M. Oliveira, Légation du Brésil, Strada Praga, 11, Bucarest, Roumanie.

Hôpital de la Vallée de Joux, Le Sentier
cherche

infirmière HMP

(responsable du service maternité 8/10 lits).

Infirmières en soins généraux.
Faire offre au médecin-chef avec curriculum vitae.

Gesucht auf 1. August 1970 tüchtige, fröhliche und liebevolle

Hauspflegerin

in Privathaus, mit 2 Kindern von 9 und 11 Jahren, für die Betreuung einer MS-Patientin (Frühstadium) sowie für die Verrichtung der dringendsten Haushaltarbeiten.

Sich bitte melden bei F. Preisig, Germaniastrasse 26, Zürich, Telefon 26 73 13. (M)

Aufgeschlossene Vorortsgemeinde von Solothurn sucht auf Anfang 1971 eine qualifizierte

Gemeindekrankenschwester

Wir offerieren zeitgemäss Besoldung, Pensionskasse oder Sparkasse für Gemeindedefunktionäre, absolute Selbständigkeit. Schöne Wohnung wird vermittelt.

Ausgesprochene Freude am Dienst an den Kranken setzen wir voraus. Wenn Sie sich von einer freien Tätigkeit in unserem neu ins Leben gerufenem Krankenpflegedienst in einer halbstädtischen, konfessionell paritätischen Gemeinde von 3100 Einwohnern angesprochen fühlen, laden wir Sie ein zur Einreichung Ihrer Offerten mit den üblichen Unterlagen beim Ammannamt der Einwohnergemeinde, 4513 Langendorf.

Allfällige Anfragen beantwortet gerne: Gemeindekanzlei Langendorf, Tel. 065 2 39 65.

Sonn-Matt, Kurhaus und Medizinische Privatklinik, 6000 Luzern, sucht erfahrene, tüchtige

Oberschwester

Verantwortungsvolle Tätigkeit, angenehmes Arbeitsklima, geregelte Freizeit und Ferien, interessante Entlohnung.

Offerten sind zu richten an den Chefarzt, Herrn Dr. med. Ernst G. Kaufmann, FMH, Kurhaus Sonn-Matt, 6000 Luzern.

Wir suchen für Gemeindekrankenpflege Ried und Umgebung, etwa 1500 Einwohner, nach Übereinkunft eine

Gemeindeschwester

Selbständige Tätigkeit mit eigener Wohnung. Besoldung nach Normalarbeitsvertrag. Ein vereinseigenes Auto steht zur Verfügung. Freizeit geregelt. Es handelt sich um eine hauptamtliche, nicht voll ausgelastete Stelle. Wenn Sie Freude haben, in einem kleinen Arbeitskreis zu wirken, bitten wir Sie, sich an den Präsidenten des Krankenpflegeverbandes, Herrn Fritz Etter-Möri, Ammann, 3211 Ried/Kerzers, zu wenden. Telefon 031 95 55 65.

Praxishilfe

In rheumatologische Praxis nach Zürich wird freundliche, tüchtige Schwester gesucht: Patientenempfang, einfache Laborarbeiten, Ueberwachung der physikalischen Therapie, Rechnungswesen.

Geregelte Arbeitszeit, Donnerstag nachmittag und ganzer Samstag frei.

Anfragen unter Chiffre 4069 ZK an VS-Annoncen Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

L'hôpital du district de Courteilary à St-Imier
cherche des

infirmières

pour ses services de chirurgie et médecine.

St-Imier est situé à 1/4 d'heure de La Chaux-de-Fonds, 1/2 heure de Biel. Promenades, piscine, sport d'hiver.

Maternité Inselhof im Triemli, Zürich

Wir suchen für unsere moderne Geburtshilfliche Klinik:

Hebammen Operationsschwestern Stationsschwestern WSK Schwestern

für unsere Schwesternschule WSK:

Schulschwestern

für unsere Säuglings- und Kleinkinder-Abteilungen:

Stationsschwestern WSK-Schwestern

Dienstantritt: 1. März 1971, für leitende Posten früher nach Uebereinkunft.

Anfragen und Anmeldungen sind zu richten an die Oberin, Schwester Elisabeth Reich, Birrmensdorferstrasse 489, 8055 Zürich, Telefon 051 33 85 16.

Krankenhaus Thalwil

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

dipl. Krankenschwester Krankenpflegerin FA SRK Schwesternhilfe

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

Für Auskünfte steht unsere Oberschwester Emmi Moser gerne zur Verfügung.

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an Krankenhaus Thalwil, 8800 Thalwil, Tel. 051 92 10 01.

Ich suche eine Nachfolgerin!

Welche diplomierte Krankenschwester schweizerischer Nationalität und nicht über 50 Jahre alt hätte Freude, meine Arbeit zu übernehmen?

Ich bin

Gemeindeschwester

in Winterthur-Seen und trete altershalber zurück. Die Arbeitsbedingungen sind angenehm, die Besoldung und Altersfürsorge zeitgemäß. Ferien und Freizeit geregelt. Für den Dienst steht ein Auto zur Verfügung.

Schw. Frieda Lenggenhager, Neudorfstrasse 2, 8405 Winterthur. (P)



Bürgerspital Basel

Da unsere Chirurgische Intensivpflegestation auf den 1. Oktober 1970 erweitert wird, benötigen wir noch einige

diplomierte Krankenschwestern

diplomierte Krankenpfleger

Dreischichtenbetrieb.

Wer sich für diese vielseitige Aufgabe interessiert, melde sich bitte bei der Oberin des Pflegedienstes, L. Renold, Bürgerspital, Direktion, 4000 Basel, Tel. 061 25 25 25, intern 2228.

Krankenhaus Bethesda Basel, Privatspital
Zur Ergänzung unseres Bestandes suchen wir:

diplomierte Krankenschwestern

und

1 diplomierte Säuglingsschwester

Wir bieten neuzeitliche Anstellungsbedingungen, gute Entlohnung, Fünftagewoche, schönes und ruhiges Wohnen in unserem eigenen Wohnheim.

Ihre Offerten mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an den Personalchef des Krankenhauses Bethesda, 4000 Basel, Postfach 20.

Krankenhaus Teufen AR

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

2 diplomierte Krankenschwestern

Wir bieten zeitgemäße Arbeits- und Lohnbedingungen. Neues Schwesternhaus, alle Zimmer mit Terrasse und südlich gelegen.

Nähtere Auskünfte erteilt die Oberschwester Telefon 071 33 23 41.

L'Hôpital d'Aigle

cherche à s'assurer la collaboration d'une (ou de deux)

infirmière diplômée

pour son service de chirurgie-hommes.

Les offres sont à adresser à la Direction de l'hôpital, 1860 Aigle VD, téléphone 025 2 15 15.

Auf 1. August 1970 oder nach Uebereinkunft wird zuverlässige und freundliche

Praxisschwester

in Augenarztpraxis in Basel gesucht. Selbständige Tätigkeit, viel Kontakt mit Patienten, Fünftagewoche, zeitgemässer Lohn, externe Stelle.

Bitte senden Sie Ihre Offerte mit den üblichen Unterlagen unter Chiffre 4070 ZK an VS-Annoncen Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

L'Hôpital d'Aubonne (Lac Léman) engagerait le plus vite possible

1 infirmière de salle d'opération

1 infirmière en soins généraux

Conditions de travail agréables. Salaire selon barème de l'administration cantonale vaudoise.

Les offres avec photo, curriculum vitae et copies de certificats sont à adresser à la Direction de l'hôpital.

Kantonsspital Frauenfeld
(Chefarzt Dr. med. R. Gonzenbach)

Wir suchen

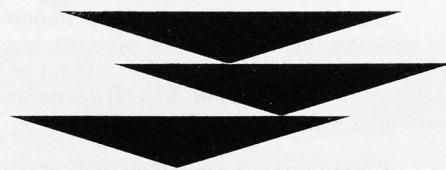
Operations-Lernschwester

Wir bieten zweijährige Operationssaal-Ausbildung in Chirurgie und Spezialgebieten (Orthopädie, Gynäkologie, ORL, Augen). Besuch des theoretischen Kurses für Operationsschwestern in Zürich.

Wir erwarten kollegiale Mitarbeit in jungem Operationsteam.

Auskunft erteilt Schwester Vreni Hänni, Operationschwester.

Offerten mit den üblichen Unterlagen erbeten an die Verwaltung des Kantonsspitals, 8500 Frauenfeld TG.



Wer hilft mit, unsere Wachstation auszubauen? Sind Sie eine selbständige

diplomierte Krankenschwester

mit Interesse und Freude am Fortschritt? Wir sind eine moderne Klinik an schöner Lage. Sie haben Gelegenheit zur Weiterbildung, 8½-Stunden-Schichtdienst und jeden zweiten Sonntag frei. Kenntnisse in der Intensivpflege sind von Vorteil.

Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen nimmt gerne entgegen: Verwaltung Klinik Liebfrauenhof, Zug, Telefon 042 23 14 55. Kennwort: Wachstation.

Ferien im September oder im Oktober?

Die Evangelische Heimstätte Randolins, St. Moritz, veranstaltet vom 12. bis 19. September und vom 10. bis 17. Oktober 1970 je eine **Kunst- und Wanderwoche** im Engadin und seinen Seitentälern.

Kosten Fr. 160.— (Unterkunft in Einer- und Zweierzimmer, volle Verpflegung, Taxen)

Auskünfte, Prospekte und Anmeldung bei der Evangelischen Heimstätte Randolins, 7500 St. Moritz, Telefon 082 3 43 05. (O)

Universitäts-Augenklinik Basel

sucht für sofort oder nach Uebereinkunft zwei ausgebildete

Operationsschwestern

Die spezielle Ausbildung für den Augenoperationssaal wird vermittelt.

Zeitgemäße Anstellungsbedingungen.
Möglichkeit des Eintritts in die Pensionskasse.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen an die Direktion des Augenspitals Basel, Mittlere Strasse 91, 4000 Basel. (P)

Le Centre social protestant de Genève cherche

couple

pour la **direction** de la pension pour personnes âgées «Les Lauriers», rue Veyrassat, Genève.

Ouverture de la pension: printemps 1971.

Envoyer offres manuscrites, certificats et curriculum vitae au Centre social protestant, 20, promenade St-Antoine, 1204 Genève. (O)

Wir suchen für unsere Gemeinde Embrach (16 km von Zürich entfernt) eine

Gemeindekranke schwester

da die bisherige altershalber zurücktritt.

Schöne, sonnige Wohnung mit Bad in ruhiger Lage; Auto vorhanden. Eintritt nach Verabredung.

Auskünfte erteilt Pfr. P. Winter, ref. Pfarramt, 8424 Embrach, Telefon 051 96 23 26. (M)

**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.

Infirmière / dame de compagnie

est cherchée pour personne récemment opérée et souffrant de dépressions nerveuses. Excellentes qualifications psychologiques et morales indispensables. Position stable et bien rétribuée dans milieu de haut standing. Logement tout confort dans appartement de luxe à Lausanne.

Faire offres avec références sous chiffre PF 29189 à Publicitas, 1002 Lausanne.

Le Pavillon de Chamblon cherche une

infirmière diplômée et une aide-infirmière

pour nos malades chroniques, hommes et femmes. Entrée en août ou à convenir.

Faire offres à la direction, tél. 024 2 17 61.

Kreisspital Rüti ZH

Wir suchen zu baldmöglichstem Eintritt eine gut ausgebildete

Narkoseschwester

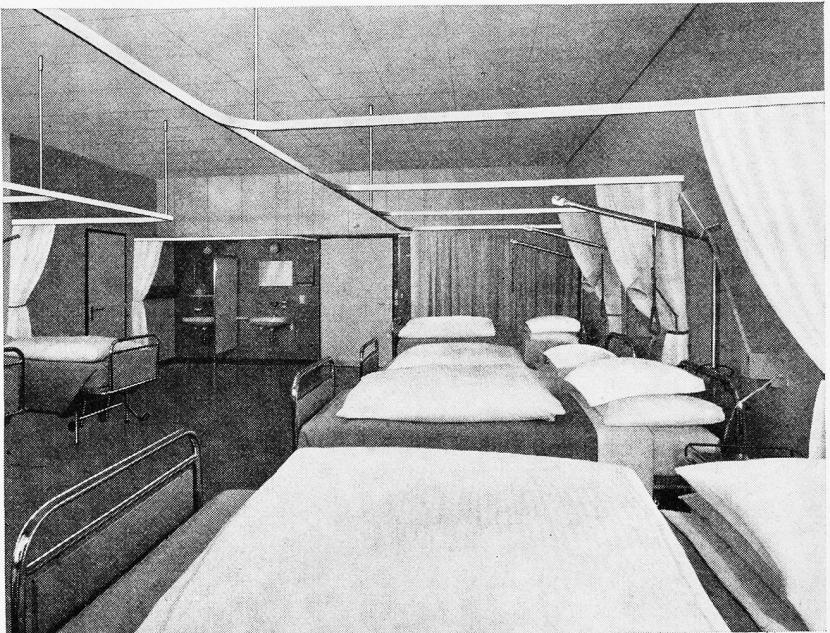
für unsere chirurgisch-gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung. Vielseitiger operativer Betrieb, neuzeitliche Arbeitsbedingungen; Entlöhnung nach kantonalen Normen. Geregelte Freizeit.

Bewerbungen unter Beilage eines kurzen Lebenslaufes und Zeugniskopien erbeten an den Chefarzt Dr. med. R. A. Leemann.

Bien à l'abri - entre quatre murs



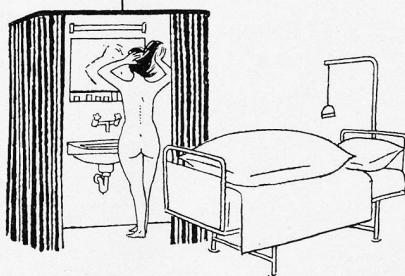
Hôpital Cantonal de Genève



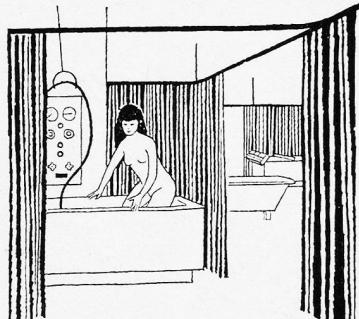
Quand on est malade, on aime plus que jamais se sentir «chez soi», en sécurité. Et cela accélère la guérison. Dans les chambres communes, des rideaux entre les lits contribuent fortement au bien-être des malades. Le patient se sent «entre ses quatre murs», dans sa «chambre privée». Et cela facilite les soins et la tâche quotidienne du personnel hospitalier.

De nos jours, il est possible de poser sans grands frais des rideaux de séparation dans toutes les chambres d'hôpital, grâce au système éprouvé CUBICLE de SILENT GLISS, qui se monte par éléments, et grâce aux tissus de rideaux modernes, faciles à laver, non inflammables, translucides mais non transparents.

Les installations de rideaux en suspension libre CUBICLE SILENT GLISS sont silencieuses et élégantes. Leur fonctionnement est sûr et leur robustesse à toute épreuve. D'entretien facile, elles résistent à la corrosion.



Le système CUBICLE s'adapte à tous les cas particuliers. Il permet de subdiviser de façon fonctionnelle et personnelle toutes sortes de locaux: salles d'examen et de traitement, vestiaires, salles de bains et de repos, etc.



Faites-nous part de vos problèmes. Nous serions heureux de vous aider à les résoudre, à la lumière de notre longue expérience.

**F.J. Keller + Cie,
fabrique d'articles métalliques,
3250 Lyss, tél. 032 84 27 42/43**


SILENT GLISS®


BON Je désire obtenir
 des renseignements détaillés et des références
 des échantillons des conseils personnels
au sujet de CUBICLE SILENT GLISS

Nom: _____

Adresse: _____

NPA: _____ Lieu: _____

A expédier à **F.J. Keller + Cie, fabrique d'articles métalliques, 3250 Lyss**



Ruhige Nerven dank

Neuro-B

**die ideale Nervennahrung für
überbeanspruchte und erschöpfte Nerven –
denn es enthält**

Lecithin
Vitamin B₁

Magnesium
Phosphor

Neuro-B ist dank der optimalen Dosierung, der glücklichen Zusammensetzung und raschen Wirkung ihrer Wirkstoffe die beste Arznei gegen die Folgen funktioneller Nervenstörungen und deren Erscheinungsformen wie:

**Überregbarkeit
Reizbarkeit
Verstimmung
Energielosigkeit
nervöse Schlaflosigkeit
rasche Ermüdung
Arbeitsunlust
Neurasthenie**

Neuro-B in der praktischen Dose zum Mitnehmen
in Pillenform, hochkonzentriert für schnelle Wirkung
Neuro-B-flüssig

Neuro-B ist ärztlich empfohlen und tausendfach bewährt.

Neuro-B ist ein Spezialpräparat der Firma Bio-Labor Zürich. Verlangen Sie den interessanten, dreisprachigen Prospekt.