

Zeitschrift: Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières
Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger
Band: 64 (1971)
Heft: 1

Heft

Nutzungsbedingungen

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

Conditions d'utilisation

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

Terms of use

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

Download PDF: 26.12.2025

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

Zeitschrift für Krankenpflege

TR

627

Revue suisse des infirmières

Edité par l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

1971

Herausgegeben vom Schweizerischen Verband dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger

1

heydogen[®] spray

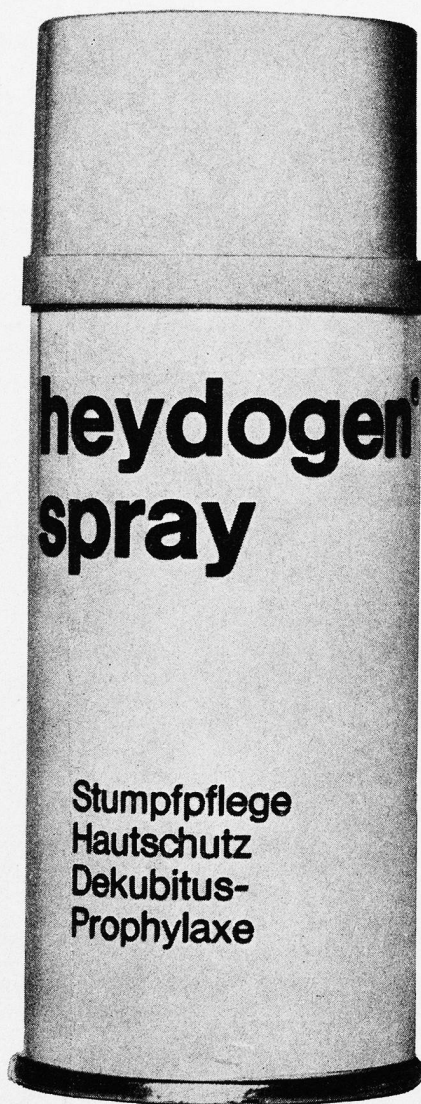
schützt die Haut vor Druck, Schweiß und Sekreten

Der widerstandsfähige
Heydogen-Film vermittelt
ein Gefühl der Sicherheit.

Die Haut bleibt trocken,
elastisch und voll atmungs-
fähig, ihre normale
Funktion bleibt erhalten.

Heydogen-Spray
erleichtert das Tragen von
Prothesen und ortho-
pädischen Stützapparaten.

von Heyden München



Für die Schweiz: Aldepha AG, Postfach 235, 8032 Zürich

Schweizerischer Verband diplomierter 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 Rétornaz, Fribourg; Eugénia
 Simona, Bellinzona; Margrit Staub, Aarau

Vertreterinnen der zugew. Mitglieder -
 Délégués des membres associés
 Delegierte des SRK -
 Déléguée de la CRS
 Schw. Lydia Waldvogel,
 Schw. Hildegardis Durrer
 Renate Josephy, Bern
 Monique Fankhauser, Lausanne

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. Rétornaz
Genève	Mlle Verena Wuthrich, 4, place Claparède, 1200 Genève, tél. 022 46 49 12	Mlle E. Schwyter
Luzern, Urkantone, Zug	Frau Josy Vonlanthen, St. Josef 6, 6370 Stans, Tel. 041 61 28 88	Schw. K. Fries
Neuchâtel	Mme Anne Béguin, 20, rue de Reynier, 2000 Neuchâtel, tél. 038 25 14 35	Mlle M. Waldvogel
St. Gallen, Thurgau, Appenzell, Grau- bünden	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. Jatton
Zürich, Glarus, Schaffhausen	Frau Marlene Grimm, 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

Sommaire / Inhaltsverzeichnis

- 1 Que nous réserve 1971? —
Liliane Bergier
- 3 Was hält das Jahr 1971 für uns
bereit? —
L. Bergier
- 4 Wie ein Arzneimittel entsteht —
Dr. G. Lukas
- 7 Les troubles du rythme cardiaque —
Dr J.-C. Jornod
- 10 L'Hôpital suisse de Paris
- 11 Le problème de la drogue —
Dr Y. Mühlethaler
- 15 Die Gesundheitsschwester im
industriellen Betrieb —
L. Nater
- 21 Was ist Gruppenpflege? —
M. Meier
- 23 Dr. Barnardo, Vater der Niemandskinder
- 24 Echos... lointains, du congrès de
l'Association des infirmières
américaines —
M. Fankhauser
- 25 Conférence des présidentes et des
secrétaires
- 26 Sœur Pierre Gabriel Moreau
- 26 Vœux de fin d'année du personnel
du siège du CII
- 27 Le poste d'infirmière-chef, n'est-il
plus attrayant?
- 29 Zum Oberinnenwechsel an der
Schwesternschule vom Roten Kreuz
Zürich-Fluntern
- 31 Krankenpflege im Spiegel der
Studie —
E. Diez
- 32 Präsidentinnen und Sekretärinnen-
konferenz
- 34 Sektionen / sections
- 37 Schulschwwestern

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

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

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

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

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

Régie des annonces: VS-Annonces, Vogt-Schild S. A., 4500 Soleure 2, tél. 065 2 53 93 et 065 2 64 61-66, télex 3 46 46

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

Prix d'abonnement: pour les non-membres de l'ASID: Suisse, 1 an Fr. 18.—, étranger, fr. 20.—, Suisse 6 mois, fr. 10.—, étranger, fr. 11.—

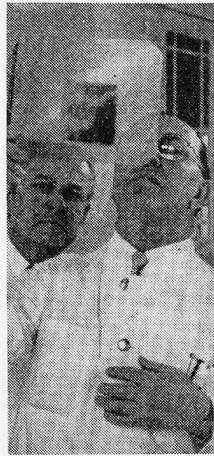
Umschlaggestaltung:
 Sylvia Fritschi-Feller, VSG, Bern



Fräulein Kaufmann hat sich natürlich gefreut, als es mehr Lohn gab. Aber das ist ihr nicht das wichtigste. Sie möchte etwas Nützliches tun bei Pflege und Forschung; das wird von den Ärzten geschätzt.



Der kleine Thomas war ein ganz schwieriger Fall, aber das gibt es eben in einer Spezialklinik. Natürlich sind wir ein wenig stolz auf unsern guten Ruf.



Unser Spital ist das **medizinische Zentrum** eines ganzen Landesteiles, das stellt hohe Anforderungen an alle unsere Mitarbeiter.



Im Operationssaal lernt man, was **Teamarbeit** heißt. Schwester Monika hat sich hier als Narkose-Schwester ausbilden lassen. An den Frei-Tagen braucht sie frische Luft und Entspannung. Wie schön, St.Gallen ist keine halbe Stunde vom Appenzellerland und vom Bodensee entfernt!



Schwester Judith liebt Sauberkeit. Ihr Chef auch. Sauber und nett hat sie's auch in ihrem eigenen Zimmer. Sie lebt gerne modern.



Ester weiß, daß sie dem Patienten jedesmal eine Freude machen kann, wenn sie das Essen serviert; die Küche des Kantonsspitals ist bekannt! — Heimlich freut sie sich selbst auf die Mittagszeit im neuen Spitalbuffet.

Natürlich gibt es immer wieder Möglichkeiten, bei uns zu arbeiten. Jetzt sind gerade Stellen frei für

**diplomierte Krankenschwestern
Narkoseschwestern und
Operationsschwestern
diplomierte Pfleger
und Diätassistentinnen**

Nehmen Sie Kontakt auf mit dem Personalchef des Kantonsspital St.Gallen, Tel. **071 26 1111**, er verbindet Sie mit Ihren zukünftigen Vorgesetzten.

Stérilité



C'est là un point capital pour les seringues et les aiguilles. Pour cette raison, misez sur facteur sécurité et utilisez des

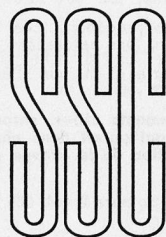
**seringues
aiguilles SSC** à emploi unique

Vous économisez aussi du temps, libérez du personnel pour d'autres tâches et déchargez l'installation de stérilisation.

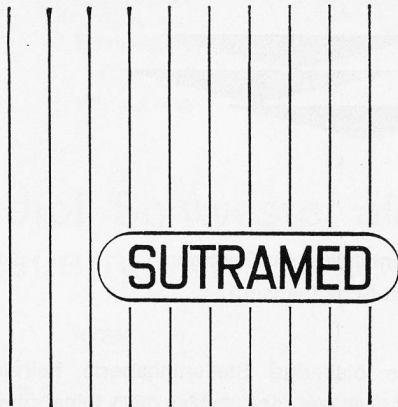
Nous offrons des produits de qualité qui ont déjà fait leurs preuves à des millions d'exemplaires.

Savez-vous que nous en recontrôlons la stérilité dans nos laboratoires?

Echantillons et renseignements détaillés sont à votre disposition.



**SOCIÉTÉ STERIL CATGUT
Neuhausen**

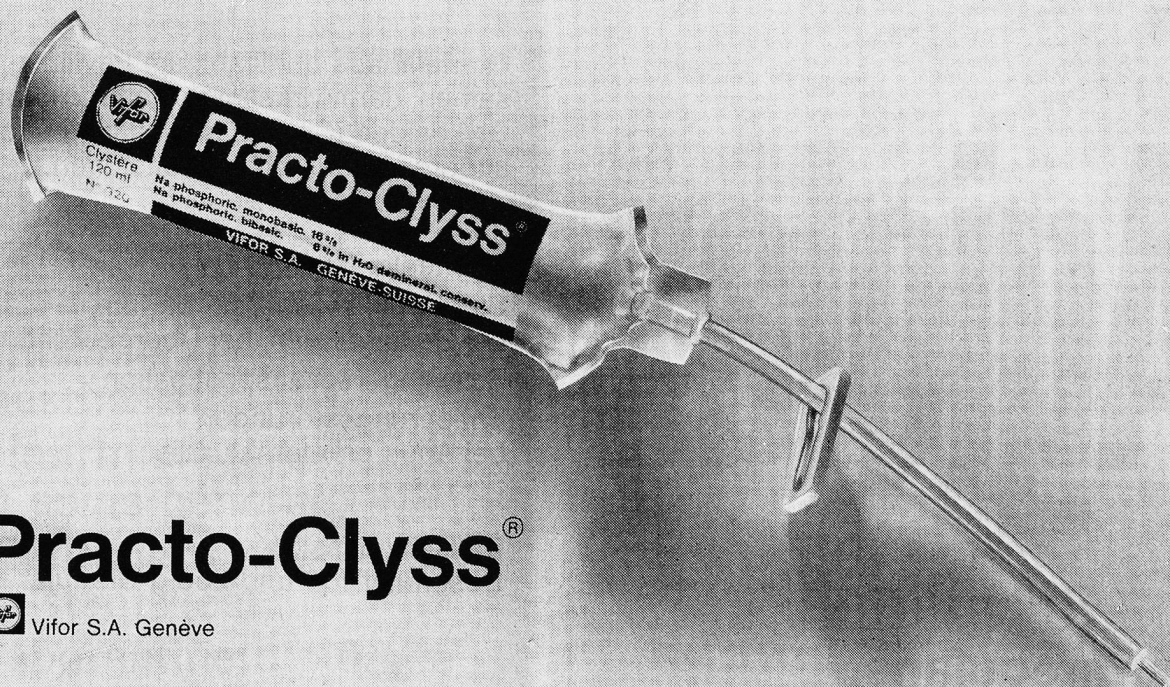


DIE SCHWEIZERISCHE TECHNIK UND WISSENSCHAFT IM DIENSTE DER MODERNEN CHIRURGIE

NAHTMATERIAL atraumatisch steril verpackt

Katalog und Muster
auf Verlangen

Sutramed GmbH, CH-2520 La Neuveville
Telefon 038 51 11 41, Telex 35 226



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 Glycerin) und
1000 ml (mit Glycerin 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).

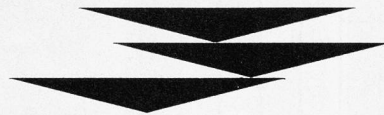
Bezirksspital Affoltern
(20 km von Zürich entfernt)

Wir suchen

1 dipl. Krankenschwester
1 dipl. Krankenpflegerin

Eintritt nach Vereinbarung. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen (Verpflegung nach Bon-system). Gute Besoldung nach den revidierten Ansätzen für das Spitalpersonal des Kantons Zürich.

Anmeldungen erbeten an die Oberschwester,
Telefon 051 99 60 11, Bezirksspital Affoltern
a. A.



Krankenhilfsverein Thayngen
(Kanton Schaffhausen)

Da die bisherige Stelleninhaberin heiratet,
suchen wir auf den 1. Mai 1971 eine diplo-
mierte Krankenschwester als

Gemeindeschwester

Es handelt sich um eine selbständige, gut be-
zahlte Stelle mit zeitgemässer Freizeit (Ab-
lösung vorhanden).

Anmeldungen an P. Schenk, Hammenweg 13,
8240 Thayngen, Telefon 053 6 76 58.

Agiolax



Pflanzliches
Darmregulans,
wirkt mild, angenehm
und sicher!

Granulat aus quellfähigem Psyllium-
samen, darmwirksamen Anthrachinon-
Glykosiden (Cassia angustifolia) und
anderen pflanzlichen Gleitstoffen.

Habituelle Obstipation
Stuhlregulierung post partum,
bei Bettlägerigen, bei Übergewicht
Schwangerschaftsobstipation
Entleerungsstörungen
bei Anus praeternaturalis

Kassenzulässig!
Dosen mit 100 und 250 g Granulat

BIO/MED

Dr. Madaus & Co, Köln
Für die Schweiz:
Biomed AG, Zürich

Bezirksspital Riggisberg BE

Wir suchen

1 dipl. Schwester als Dauernachtwache

ferner

1 Röntgenschwester oder Röntgenassistentin

Unser Spital hat rund 85 Betten.

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, ge-
regelte Arbeits- und Freizeit, zeitgemässe Ent-
lohnung.

Wohnen intern oder extern. Eintritt: nach Ver-
einbarung. Anmeldungen sind erbeten an die
Verwaltung, Telefon 031 81 71 61, die Ihnen
auch weitere Auskunft erteilt.

En prévision du départ des diaconesses de
St-Loup et en vue de l'ouverture du nouvel
hôpital de zone (140 lits), l'Hôpital des
districts de Payerne et d'Avenches réorganise
ses services de soins et cherche

2 infirmiers (ères) de salle d'opération

1 infirmier (ère) anesthésiste

3 infirmiers (ères) en soins généraux

4 infirmiers (ères)- assistants (es)

1 laborantine diplômée

Entrée immédiate ou à convenir.

Faire offres détaillées avec curriculum vitae
et copies de certificats à la Direction de
l'Hôpital de Payerne, 1530 Payerne VD.

Der zuverlässige Halte- verband...

... ist kein Problem mehr!

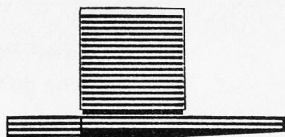


Mit der hochelastischen
festkantigen Fixierbinde Elas-
textrem ist das Übel der rut-
schenden Gazebinden-Ver-
bände beseitigt. Elastextrem
schmiegt sich überall vollstän-
dig an. Ohne einzuschneiden
oder Stauungen hervorzuru-
fen, sitzt diese Binde unver-
rückbar fest. Das saugfähige,
luft-

Elastextrem® durch-
lässige, feine und weiche Ge-
webe weist eine Dehnbarkeit
von über 100% auf. Die Ver-
bände sind daher einfach an-
zulegen und sehr angenehm
zu tragen. Elastextrem ist
sterilisierbar, kann sehr gut
gewaschen werden und bleibt
bei sachgemässer Behand-
lung stets elastisch.



Verbandstoff-Fabrik Zürich AG
8034 Zürich Seefeldstr. 153
Telephon 051/32 50 25



Stadtspital Triemli Zürich

Für die **CHIRURGISCHE und MEDIZINISCHE INTENSIV-BEHANDLUNGSSTATION** (mit Herzüberwachungsstation) suchen wir

diplomierte Krankenschwestern und Krankenpfleger

Wir bieten

- die Möglichkeit einer zweijährigen Ausbildung zur Intensivbehandlungsschwester (pfleger)
- Schichtbetrieb (8 freie Tage pro Monat)
- Innerbetriebliche Weiterbildung
- Aufstiegsmöglichkeiten
- Verpflegung im Bonsystem
- Kinderhort

Dienstantritt nach Vereinbarung. Auskünfte und Anmeldeformulare durch die Spitaloberin, Schwester Veronika Schmidt, Telefon 051 36 33 11.

Anmeldungen mit Lebenslauf, Photo und Zeugnisabschriften an das **Stadtspital Triemli, Pflegedienst, Birmensdorferstrasse 497, 8055 Zürich. (M)**



KREISSPITAL WOLHUSEN

Im Herbst 1971 wird das neue Kreisspital Wolhusen eröffnet. Die modernen Bauten mit den neuzeitlichen Einrichtungen sind schon gut vorangeschritten, ebenfalls werden die beiden neuen Personalhäuser rechtzeitig zur Verfügung stehen. Es sind noch folgende Stellen zu besetzen:

dipl. Krankenschwestern
dipl. Krankenpfleger
dipl. Hebamme
dipl. Medizinlaborantinnen
dipl. Laborantinnen
dipl. Röntgenassistentinnen
dipl. Physiotherapeutinnen
dipl. Fürsorgerin

Wir bieten Ihnen angenehme Arbeitsbedingungen und freuen uns auf Ihre Mitarbeit. Nähere Auskunft erteilt Ihnen gerne Herr A. Studer, Spitalverwalter, 6110 Wolhusen, Telefon 041 87 16 18.

Ihre handschriftliche Bewerbung mit Lebenslauf und Zeugnisabschriften wollen Sie bitte richten an das **Kantonale Personalamt, Murbacherstrasse 23, 6000 Luzern. (O)**

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.

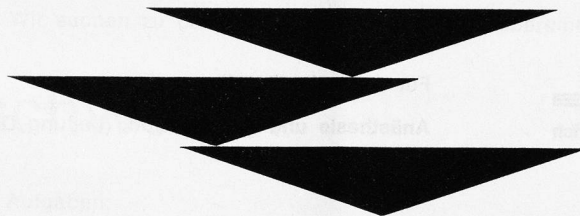
Moderne Einrichtungen, ein eigenes Appartement und ein gedecktes Schwimmbad sichern Ihnen als Schulschwester ein angenehmes Wohnen.

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.



Kantonsspital Liestal

Wir suchen für die Abteilungen innere Medizin und Chirurgie

diplomierte Krankenschwestern und diplomierte Krankenpfleger

Wir bieten sehr gute Anstellungsbedingungen, schöne Unterkunft in neuen, komfortablen Personalthäusern, Bonsystem bei der Verpflegung.

Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Kantonsspitals, 4410 Liestal, Telefon 061 84 29 21.

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

Krankenschwestern

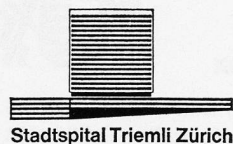
Krankenpfleger

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



Für unser Institut für

Anästhesie und Reanimation (Leitung Dr. med. P. Frey)

suchen wir

Anästhesieschwwestern und -pfleger

Es besteht die Möglichkeit, die Ausbildung gemäss den Normen des SVDK zu absolvieren.

Dienstantritt sofort oder nach Vereinbarung.

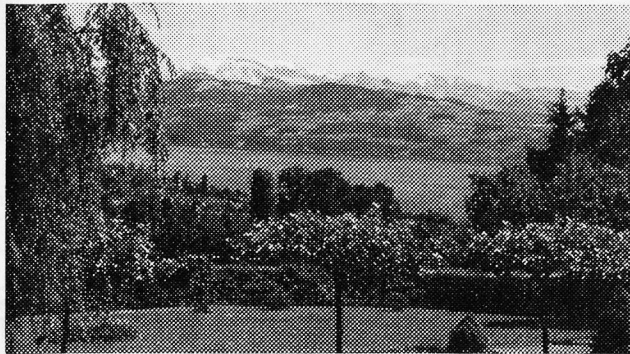
Wir bieten vielseitigen und lebhaften Betrieb, geregelte Arbeitszeit, Aufstiegsmöglichkeiten, Verpflegung im Bonsystem, Kinderhort.

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. (M)

Haben Sie schon einmal daran ge-
dacht, als diplomierte Kranken-
schwester in einer psychiatrischen
Klinik tätig zu sein?



Sie

möchten vielleicht einmal erleben, wie man es anderswo macht, Anregungen bekommen, Anregungen vermitteln; möchten erstmals Erfahrungen in der psychiatrischen Krankenpflege sammeln oder ihre eigenen Erfahrungen darin weitergeben. Auf jeden Fall sind Sie an der psychiatrischen Krankenpflege interessiert und bereit, mit allem Ihrem Können und Einsatz psychisch kranken Mitmenschen beizustehen.

Wir

sind eine mittelgrosse psychiatrische Klinik mit 200 Betten, die — unweit von Zürich — landschaftlich, mit Blick auf See und Alpen, sehr schön gelegen ist. Teamwork zwischen unseren acht Aerzten und den Schwestern wird bei uns gross geschrieben, wir schätzen aber jegliche eigenständige Initiative einer guten Schwester, die der gemeinsamen Sache: unseren Kranken, dient.

Sie und wir

haben so vielleicht die gleichen Ziele und könnten eine gute Arbeitsgemeinschaft bilden, was meinen Sie? Unsere Anstellungsbedingungen sind gut. Wenn Sie mehr über uns wissen möchten, schreiben Sie bitte an das

Sanatorium Hohenegg, Psychiatrische Klinik, CH - 8706 Meilen am Zürichsee
Telefon 051 73 00 88

Wir suchen zu baldigem Eintritt oder nach Uebereinkunft

Schulschwester

Aufgaben:

- Anleitung und Ueberwachung der Krankenpflegerinnen in den Kliniken
- Erteilen von Unterricht in der Schule
- Mitarbeit in der Schule

Anforderungen:

- Diplom in allgemeiner oder psychiatrischer Krankenpflege
- Pflegerische Erfahrung
- Geschick im Umgang mit Schülern

Wir bieten:

- Geregelte Freizeit
- Lohn nach kantonalem Besoldungsreglement
- Bewerberinnen erhalten die Möglichkeit zu einer entsprechenden Vorbereitung für ihre Aufgabe

Die Schulleiterin erteilt Ihnen gerne weitere Auskünfte.



Sr. Madeleine Horn

Südhalde

Schule für praktische Krankenpflege

Südstrasse 115, 8008 Zürich

Telefon 051 53 61 20

Das

Stadtspital Waid Zürich

sucht im Zuge der Herabsetzung und Neugestaltung der Arbeitszeit, früher Feierabend,

diplomierte Krankenschwestern

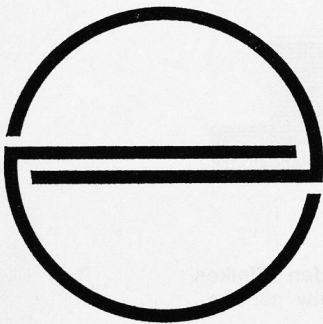
- a) für alle Kliniken im vollen Einsatz und auch nur vormittags (06.50—12.00 Uhr)
- b) für die Intensivpflegestation im Dreischichtenbetrieb
- c) für die Hämodialysestation mit vorwiegend durchgehenden Dienstzeiten (auch Teilzeitarbeit möglich)

sowie

Operations- und Narkoseschwestern

Anstellungsbedingungen nach städtischer Verordnung, Verpflegung im Bonsystem, Tagesheim für Säuglinge und Kinder bis zum schulpflichtigen Alter.

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



Krankenpflegeschule, Kantonsspital Winterthur

Es ist unser Ziel, die Schülerinnen und Schüler zeitgemäss und den Bedürfnissen der heutigen Krankenpflege entsprechend auszubilden.

Voraussetzung dazu ist ein Team von Lehrerinnen und Lehrern für Krankenpflege, in dem Zusammenarbeit kein Schlagwort, sondern Wirklichkeit ist. Daher legen wir grossen Wert auf das gemeinsame Erarbeiten von Lösungen und Zielsetzungen. Die grosse Zunahme der Schülerinnenzahl an unserer modern eingerichteten neuen Schule verlangt eine Erweiterung des Schulstabes.

Wir freuen uns auf

2 Lehrerinnen für Krankenpflege

Wir sind gerne bereit, Sie in Ihre Arbeit einzuführen und Ihnen eine Weiterbildung zu ermöglichen.

Wenn Sie schon Erfahrung oder eine entsprechende Ausbildung mitbringen könnten, um so besser.

Es steht Ihnen frei, im Externat oder in einem Zimmer des neuen Schwesternhauses zu wohnen. Im Personalrestaurant ist das Couponsystem eingeführt. Sie arbeiten während 45 Stunden in der Woche in einem eigenen Büro.

Für weitere Auskünfte stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Schulleitung Krankenpflegeschule, Kantonsspital Winterthur, Telefon 052 86 41 41 / O

Thurgauisches Kantonsspital, 8596 Münsterlingen am Bodensee

Zur Ergänzung unserer Arbeitsteams auf unseren chirurgischen Abteilungen suchen wir noch eine oder zwei

diplomierte Krankenschwestern

sowie

Krankenpflegerinnen FKSRK

Wir versuchen, ein nettes und aufgeschlossenes Arbeitsklima aufrechtzuerhalten und sind glücklich, wenn wir in dieser Richtung neuen Zuzug erhalten. Wir bieten gute soziale und Besoldungsbedingungen. Zimmer auf Wunsch intern oder extern. Anmeldungen sind an die Leiterin des Pflegedienstes, Oberschwester Elsa Wagen (Telefon 072 8 23 93, intern 222), zu richten, von wo Sie gerne auch weitere Auskünfte erhalten können.

Tiefenauspital der Stadt Bern

Auf Frühjahr 1971 oder später suchen wir noch einige

diplomierte Krankenschwestern

welche Freude und Verständnis zeigen für einen Schul- und Universitätsbetrieb. Im Hinblick auf Schülerinnenausbildung und Reorganisation sind wir auf Ihre Mithilfe angewiesen. Neuzeitliche Anstellungsbedingungen, nach Wunsch moderne Unterkunft im Schwesternhaus. Wir sind bestrebt, Ihnen ein gutes Arbeitsklima zu bieten.

Offerten sind zu richten an die Spitaloberin, Tiefenauspital, 3004 Bern, Telefon 23 04 73.

Gemeinde Rüschlikon am Zürichsee (4800 Einwohner)

Infolge Erreichung der Altersgrenze der bisherigen Amtsinhaberin ist auf 1. April 1971, evtl. früher, die Stelle der

Gemeinde-Krankenschwester

neu zu besetzen.

Verlangt wird: Diplom als Krankenschwester, guter Umgang und Einsatzfreudigkeit.

Geboten wird: Besoldung und Anstellungsbedingungen gemäss Besoldungsverordnung der Gemeinde (Lohnklasse 4), Fahrzeugentschädigung, eine schöne 2-Zimmer-Wohnung zu günstigem Zins. Eine Hauspflegerin und zwei Haushalthilfen sind vorhanden.

Anmeldungen sind erbeten an den Präsidenten der Gesundheitskommission, W. Messmer, 8803 Rüschlikon (Telefon 051 92 01 72 oder 92 86 28).

Privatklinik Bircher-Benner

Keltenstrasse 48, 8044 Zürich

sucht für sofort oder baldmöglichst gut ausgebildete, tüchtige, sprachenkundige (Deutsch, Französisch, Englisch)

Krankenschwester

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen erbeten an die Direktion der Klinik. Für persönliche Unterredung Anmeldung: Telefon 051 32 68 90, werktags, ausser Samstag.

Bezirksspital Uster, 8610 Uster

Als ausgebildeter (ausgebildete)

Narkosepfleger oder -schwester

haben Sie bei uns interessante, anspruchsvolle Aufgaben zu übernehmen. Das Arbeitsklima ist hervorragend. Ein Facharzt mit gut eingespieltem Narkoseteam steht Ihnen zur Seite und freut sich auf Ihre Mitarbeit.

Bitte schicken Sie Ihre Anmeldung oder Kurzofferte an die **Personalabteilung** des Bezirksspitals Uster, 8610 Uster.

Thurgauisches Kantonsspital, 8596 Münsterlingen am Bodensee

In unserem mittelgrossen, schön gelegenen Spital benötigen wir in unserer

Operationsabteilung

(allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie, Hals-Nasen-Ohren-Chirurgie, Augenchirurgie und Gynäkologie) eine oder zwei Operationsschwestern. Es besteht auch die Möglichkeit, sich in einem zweijährigen Ausbildungslehrgang in Theorie und Praxis zur Operationsschwester/Operationspfleger auszubilden. Ebenso benötigen wir auf unserer

Intensivpflegeabteilung

mit chirurgischen und medizinischen Patienten diplomierte Krankenschwestern. Auch hier bieten wir die Möglichkeit zu praktischer Ausbildung in der Intensivpflege mit Besuch der Theoriekurse im Universitätsspital. Unseren neuen Mitarbeiterinnen bietet sich in einem aufgeschlossenen Betrieb ein interessanter Arbeitsplatz bei guten sozialen und Besoldungsbedingungen. Zimmer auf Wunsch intern oder extern. Anmeldungen sind an die Leiterin des Pflegedienstes, Oberschwester Elsa Wagen (Tel. 072 8 23 93, intern 222), zu richten.

Kantonsspital Schaffhausen

Wir suchen für unsere geburtshilflich-gynäkologische Abteilung eine

WSK-Schwester

und eine

Krankenschwester

Wir führen eine Schule für Pflegerinnen für Geburtshilfe und Gynäkologie und würden uns freuen, Schwestern zu finden, die sich interessieren, mit Schülerinnen zu arbeiten. Wir bieten neuzeitliche Arbeitsbedingungen und vorzügliche Sozialleistungen.

Offerten richten Sie bitte an Herrn Dr. H. Aeppli, Chefarzt der geburtshilflich-gynäkologischen Abteilung des Kantonsspitals, 8200 Schaffhausen, Telefon 053 8 12 22. / O

Am Städtischen Krankenhaus Baden wird 1971/72 eine Pflegerinnenschule nach den Richtlinien des Schweizerischen Roten Kreuzes (anderthalbjähriger Lehrgang) eröffnet. Für diese Schule suchen wir die

Schulleiterin

Einer initiativen, erfahrenen Schwester, Absolventin der Fortbildungsschule SRK Zürich, mit Interesse und Freude an dieser vielseitigen Aufgabe, bietet sich die Möglichkeit, die neue Schule in Zusammenarbeit mit Schulschwestern aufzubauen.

Interessentinnen wollen sich bitte mit dem Vorsitzenden der Chefärztekonzferenz, Dr. M. Graber, Städtisches Krankenhaus Baden, Telefon 056 6 16 91, in Verbindung setzen.

Wir suchen für baldigen Eintritt eine tüchtige und praktische

Krankenschwester

für die Krankenpflege in unserer Gemeinde. Wir bieten gute, zeitgemässe Besoldung, Ferien und Sozialzulagen. Schön möblierte Wohnung und Auto stehen zur Verfügung. Anmeldung ist erbeten an den Präsidenten des Krankenpflegevereins, O. Küng, Gartenstr. 11, 9542 Münchwilen TG, Telefon 073 26 24 03.

Der Krankenpflegeverein Unterstrass Zürich (Gemeindekrankenpflege)
sucht für 1971 eine

Ferienablöserin

für die vier Gemeindeschwestern im Turnus ab etwa Mitte August für rund zwei Monate. Gehalt und Ferien gemäss Normalien des stadtärztlichen Dienstes Zürich. Telefon- und Transportspesenvergütung. Ruhetage wie die vertretene Schwester. Zurzeit keine Dienstwohnung.

Im Anschluss an die Vertretung besteht die **Möglichkeit fester Anstellung**. Anmeldung mit Angaben der bisherigen Tätigkeit und womöglich Zeugniskopien an den Vorstand. Eventuelle telefonische Anfragen nur von 8 bis 9 Uhr: 051 26 01 77.

Solothurnisches Kantonsspital in Olten

Wir suchen ausgebildete

Narkoseschwestern

oder

diplomierte Krankenschwestern

zur Ausbildung auf diesem Fachgebiet. Neuzeitliche Anstellungsbedingungen. Stellenantritt nach Vereinbarung.

Bewerbungen sind an die Verwaltung des Kantonsspitals Olten zu richten. Tel. 062 22 33 33.

Bezirksspital Niederbipp

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

diplomierte Krankenschwestern

für diverse Abteilungen.

Wenn Sie:

- es vorziehen, in einem neuzeitlich eingerichteten Spital zu arbeiten
- ein gutes Arbeitsklima schätzen
- eine geregelte Arbeitszeit wünschen
- zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen erwarten
- über Ihren Einsatz Näheres erfahren möchten

dann wollen Sie sich umgehend mit der Verwaltung, Telefon 065 9 43 12, intern 102, in Verbindung setzen. / P

Wir suchen für die neu eröffnete Ueberwachungsstation sowie für die Krankenabteilung unseres Privatkrankenhauses

diplomierte Krankenschwestern

für sofort oder nach Vereinbarung. Weitere Auskunft erteilen gerne die Oberin oder die Oberschwester der Krankenabteilung.

Anmeldungen sind zu richten an die Oberin, Schwester Christa Stettler, Schwesternschule und Krankenhaus vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern, **8006 Zürich**.

An der Solothurnischen Heilstätte Allerheiligenberg wird die Stelle der

Oberschwester bzw. des Oberpflegers

auf den 1. April 1971 oder nach Uebereinkunft frei. Allerheiligenberg ist eine Mehrzweckheilstätte für tuberkulöse und nichttuberkulöse Kranke mit 110 Betten, auf 900 m ü. M. im Jura gelegen, 11 km von Olten entfernt. Die Anstellungsbedingungen entsprechen den kantonalen solothurnischen Ansätzen. Das Wochenende ist frei. Wohnung kann intern oder extern genommen werden.

Für Bewerbungen und weitere Auskünfte über diese Stelle wende man sich an den Chefarzt, Dr. F. Hofmann, 4699 Allerheiligenberg, Telefon 062 46 31 31.

Kantonsspital Schaffhausen

Wir suchen zu baldigem Eintritt

1 oder 2 Narkoseschwestern

Sie haben bei uns interessante, anspruchsvolle Aufgaben zu übernehmen. Wir bieten fortschrittliche Sozialleistungen und zeitgemässe Arbeitsbedingungen.

Senden Sie bitte Ihre Anmeldung an die Verwaltungsdirektion des Kantonsspitals, 8200 Schaffhausen, Telefon 053 8 12 22.

Bezirksspital Frutigen (Berner Oberland)

sucht

diplomierte Krankenschwestern Chronischkrankenpflegerinnen

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

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

Im Krankenpflegeverein der Stadt Bern

ist wegen Verheiratung und Wegzugs von Bern die Stelle einer

diplomierten Krankenschwester

neu zu besetzen. Die Schwester hat ambulante Krankenpflege bei den Mitgliedern unseres Vereins im Stadtgebiet zu übernehmen Gute Besoldungs- und Anstellungsbedingungen, Pensionskasse, Fünftagewoche. Stellenantritt auf 1. März 1971 oder nach Uebereinkunft.

Offerten sind erbeten an Ch. Schmidt, Präsident, Seftigenstrasse 199, 3084 Wabern BE, Telefon 031 64 63 55 (während der Bürozeit).

Schloss Mammern am Untersee
Sanatorium für innere Krankheiten

sucht für die Zeit April bis Mitte November 1971 erfahrene, tüchtige

Krankenschwestern

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

Offerten an Dr. A. Fleisch, 8265 Mammern.

Alters- und Pflegeheim sucht für Chronischkranke und Betagte tüchtige und zuverlässige

diplomierte Krankenschwestern diplomierte Krankenpfleger

(auch Ehepaar)

Der Posten verlangt umfassende Kenntnisse in der Pflege und Erfahrungen auf dem Gebiete des Krankenhauswesens. Wir bieten überdurchschnittliche Verdienstmöglichkeiten; bestens ausgebaute Sozialleistungen. Schöne Zimmer und Wohnung stehen zur Verfügung. Interessenten wollen sich schriftlich oder telefonisch melden bei der Verwaltung des Seeland-Heimes Worben, Telefon 032 84 33 44.

Kinderspital Zürich - Universitäts-Kinderklinik

Auf das Frühjahr 1971 suchen wir für unsere **medizinische Abteilung**

diplomierte Kinderkrankenschwestern, Wochen-Säuglings- oder Krankenschwestern

Interessante und abwechslungsreiche Tätigkeit in der anregenden Atmosphäre einer Universitäts-Kinderklinik. Ausgezeichnete Weiterbildungsmöglichkeiten.

Anmeldungen sind an die **Verwaltungsdirektion des Kinderspitals, Steinwiesstrasse 75, 8032 Zürich**, zu richten; nähere Auskunft erteilt Oberschwester Hedi Landolt (Tel. 47 90 90).

Spital Neumünster, Zollikerberg/Zürich

Wir suchen

dipl. Krankenschwestern

zum Einsatz auf der medizinischen, chirurgischen oder Intensivbehandlungs-Abteilung.

Wir bieten neuzeitliche Anstellungs- und Arbeitsbedingungen, gute Sozialleistungen, moderne Unterkunft, 46-Stunden-Woche. Keine Pflichtmahlzeiten. Unser Spital steht in landschaftlich schöner Gegend in unmittelbarer Nähe der Stadt Zürich. Nähere Auskunft erteilt gerne unsere Oberschwester, Telefon 051 63 77 00, Spital Neumünster, 8125 Zollikerberg. (P)

Zürcher Kantonale Tuberkulose-Liga, Zürich

Wir suchen für sofort oder später eine

Fürsorgerin

Es kommen auch Krankenschwestern und Arztgehilfinnen in Frage. Wir bieten bei einer Arbeitszeit von 44 Stunden (Fünftagewoche) einen Lohn nach kantonalen Ansätzen, in Berücksichtigung der Ausbildung und bisherigen Tätigkeit. Pensionskasse vorhanden.

Notwendig sind Geschick im Umgang mit Menschen (Hausbesuche und Besprechungen mit Patienten, Angehörigen, Behörden und Institutionen), gewandtes Maschinenschreiben und Stenographie zur selbständigen Erledigung der Korrespondenz und der Aktenführung. Mit-hilfe in den Sprechstunden der ärztlich geleiteten Fürsorgestellen in Landspitälern. Auto vorhanden.

Wer Freude an verantwortungsvoller und vielseitiger Arbeit hat, melde sich bei Dr. H. Boss-hard, Zürcher Kantonale Tuberkulose-Liga, Wilfriedstrasse 11, 8032 Zürich, Tel. 051 34 66 22.

Das Tiefenauspital der Stadt Bern, Schulspital der städtischen Schwesternschule Engeried, sucht für sofort oder später eine qualifizierte

Stationsschwester

für eine chirurgisch-medizinische Abteilung mit etwa 30 Betten. Einer Schwester, die Organisationstalent, Freude und Interesse an der Ausbildung junger Schwesternschülerinnen hat, bietet sich hier ein lohnendes Arbeitsgebiet.

Wir bieten neuzeitliche Anstellungs- und Arbeitsbedingungen. Es besteht die Möglichkeit, im modernen Schwesternhaus zu wohnen.

Offerten sind zu richten an die Spitaloberin, Tiefenauspital, 3004 Bern, Telefon 031 23 04 73.

SPITAL GRENCHEN

Für unsere medizinische, chirurgische und gynäkologische Abteilung suchen wir für sofort oder nach Uebereinkunft

1 oder 2 dipl. Krankenschwestern

Unser Spital bietet angenehme Zusammenarbeit, neuzeitliche Besoldungs- und Anstellungsbedingungen. Unterkunft in neuzeitlich eingerichtetem Schwesternhaus.

Offerten mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die Oberschwester Hanni Weg-müller, Spital, 2540 Grenchen, Telefon 065 8 25 21.

Infolge Rückzuges der Diakonissen durch das Diakonissenhaus Bern suchen wir nach Uebereinkunft:

- 1 Oberschwester
- 1 oder 2 Narkoseschwestern
- 2 Operationsschwestern
- 1 Röntgenschwester- oder Röntgenassistentin
- 1 Säuglingsschwester
- einige diplomierte Abteilungsschwestern

Wir bieten zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen, angenehmes Arbeitsklima.

Anmeldungen sind zu richten an die Oberschwester des Bezirksspitals 3515 Oberdiessbach, Telefon 031 92 54 41.

Kantonsspital Liestal

Wir suchen für die Ueberwachungsstation der chirurgischen Abteilung

1 diplomierte Krankenschwester

und

1 diplomierten Krankenpfleger

Wir bieten sehr gute Anstellungsbedingungen, schöne Unterkunft in neuen komfortablen Personalhäusern, Bonsystem bei der Verpflegung. Anmeldungen sind an die Verwaltung des Kantonsospitals, 4410 Liestal, Telefon 061 84 29 21.

Rätisches Kantons- und Regionalspital Chur

Wir suchen

diplomierte Krankenschwestern



Sehr gute Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche, Personalrestaurant mit Bonverpflegung. Eintritt nach Uebereinkunft.

Interessentinnen werden gebeten, ihre Anmeldungen an die **Verwaltungsdirektion des Rätischen Kantons- und Regionalspitals Chur** zu richten, Telefon 081 21 51 21.

Wir suchen

Operationsschwestern

für unseren mannigfaltigen, interessanten Operationsbetrieb.

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Eintritt nach Vereinbarung.

Offerten sind zu richten an:

Dr. med. R. Kübler, Chefarzt Chirurgie, Bezirksspital Uster, 8610 Uster, Telefon 051 87 51 51

Bezirksspital, 3550 Langnau i. E. Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung

2 Operationsschwestern diplomierte Krankenschwestern

Wir bieten interessante Arbeit, geregelte Freizeit, gute Bezahlung und Unterkunft. Offerten sind zu richten an die Oberschwester oder an die Verwaltung, Bezirksspital, 3550 Langnau i. E., Telefon 035 2 18 21.

Gesucht

Narkoseschwester oder -pfleger

in mittleres Privatkrankenhaus in der Stadt Bern.

Vielseitige Einsatzmöglichkeiten, jedoch keine Notfallstation.

Zeitgemässe Besoldung und Arbeitsbedingungen. Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Bewerbungen oder Anfragen sind zu richten an Diakonissenhaus-Klinik Salem, Schänzli-strasse 39, Bern.

Das **Bezirksspital Huttwil** sucht:

1 Abteilungsschwester 1 Dauernachtwache

für Wöchnerinnenabteilung mit 16 Betten.

Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Zeitgemässe Entlohnung, geregelte Freizeit.

Anmeldungen sind zu richten an die Oberschwester des Spitals, Telefon 063 4 13 53. (O)



HYDROTHERAPIE

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

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



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

Eigene Werkstätten. Prompter Reparaturservice

Arzt- und Spitalbedarf

Wullschleger & Schwarz 4001 Basel

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

Laden:
Petersgraben 15
Telefon 061 25 51 40

Zeitschrift für Krankenpflege

Januar 1971 64. Jahrgang (erscheint monatlich)
Offizielles Organ des Schweizerischen Verbandes diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Revue suisse des infirmières

Janvier 1971 64^e année (paraît mensuellement)
Organe officiel de l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

*Sorge nicht, an leichter Kette
reihst dich Tag an schweren Tag:
Lasse deinen Stern bestimmen,
wie die Zukunft werden mag.*

*Wenn sich rings die Knoten schürzen,
fürchte nicht ein Labyrinth:
Suche einzig wahr zu werden,
bis die Wahrheit Form gewinnt.*

*Zage nicht um deine Kräfte;
keine Prüfung trifft ins Mark.
Suche einzig wahr zu leben:
Aus der Wahrheit wirst du stark.*

*Zweifle nicht an deinen Gaben,
fasse nur ein helles Ziel:
Schritt für Schritt entstehen Wege,
Tore öffnen sich im Spiel.*

*Frage nicht nach deinen Werten;
wie du willst, so wirst du sein:
Schicksal sieht den guten Willen,
fördert jeden zarten Keim.*

*Sorge nicht, an leichter Kette
reihst dich Jahr an schweres Jahr,
und es wird zum Goldgeschmeide,
was dir Blei und Fessel war.*

*Je t'aime, ô Fils de l'homme, pour ta
force et ta douceur, ta simplicité, ta
vaillance, ton infinie tendresse, pour
ton regard qui rassure et pardonne,
enflamme et soulève, pour tout ce que
tu nous as apporté de consolant, de
chaud, de réconfortant. Reste avec
nous! Enseigne-nous à voir dans
chaque pierre de la route l'étincelle
divine qui s'y trouve enfouie.*

I. Melina

Ch. Wagner «L'Ami»

Que nous réserve 1971?

Cherchant en fin d'année à entrevoir ce que pourrait être 1971 pour notre association et notre profession, j'ai été amenée à évoquer le souvenir de lointaines expériences de navigation à voile sur le Léman! Par temps variable, il fallait scruter le ciel et y déceler les signes annonciateurs de changements de vents, afin de parer aux éventuels «coups de tabac» et de profiter des «bons airs» qui permettraient à la barque de filer à vive allure dans la bonne direction...

Nous vivons une époque de changements et notre profession est soumise à des courants divers, sous un ciel chargé de nuages toujours en mouvement; il y a cependant des coins de ciel bleu qui nous permettent d'espérer une amélioration!

Les nuages? Mais ce sont la pénurie de personnel soignant et toutes ses conséquences: surcharge de travail dans les services, mauvaise répartition des tâches, découragement, frustration, indifférence, routine, tout ce qui donne de notre profession une image négative et pessimiste.

Les coins de ciel bleu, je les vois dans tout ce qui est fait de positif dans les diverses parties du pays, pour améliorer les prestations des infirmières: si l'on se réfère aux conclusions du rapport sur l'Etude de l'utilisation du personnel soignant dans les services de malades, de mars 1969, et aux suggestions qu'elles contenaient, on peut constater que la plupart de ces dernières ont été ou sont en train d'être suivies. Voici quelques exemples:

- des cahiers des charges ou des descriptions de postes sont à l'étude pour les divers échelons de la hiérarchie infirmière dans de nombreux hôpitaux;
- des prospectus d'information sur la formation et les compétences des infirmières-assistantes viennent d'être distribués très largement aux infirmières et aux directions d'hôpitaux, et l'on peut espérer une meilleure collaboration avec cette catégorie de personnel infirmier;
- de nombreux services tentent des essais d'étalement des soins dans la journée, des modifications

des horaires de travail traditionnels, l'introduction d'aides de bureau dans les unités;

- les écoles d'infirmières remettent en question leurs objectifs et leurs programmes d'enseignement, afin de les adapter mieux aux besoins des services infirmiers de demain et aux aspirations des jeunes qui entrent dans la profession.

Entre ces nuages et ces coins de ciel bleu, il y a des vents variables plus ou moins forts; je pense aux solutions diverses envisagées par certaines autorités cantonales et par des hôpitaux pour parer à la pénurie de personnel soignant: abaissement de l'âge d'admission dans les écoles d'infirmières, création de nouvelles catégories de personnel auxiliaire. Il y a aussi des courants locaux parmi nos jeunes infirmières et infirmiers qui mettent en question la structure même de notre profession, les conditions de travail et le rôle de l'infirmière. Des centaines de nos collègues sont engagés dans l'approfondissement de leur expérience d'un vrai travail d'équipe centré sur les besoins des malades, des groupes de jeunes tentent d'intervenir sur le plan politique pour que des mesures radicales soient prises qui permettent d'attirer et de retenir dans les services infirmiers les renforts nécessaires.

Certains de ces vents sont redoutables et risquent, si notre profession n'y pare pas à temps, de l'entraîner dans une catastrophe; d'autres au contraire peuvent nous aider, si nous savons en profiter, à nous diriger dans la bonne direction!

Mais pour que la profession puisse choisir sa route et profiter des courants favorables, il faut que tous ses membres actifs prennent conscience du fait que leur collaboration est indispensable non seulement dans leur travail de tous les jours mais, sur un plan plus général, dans la réflexion en commun. Il faut que des

échanges d'expériences aient lieu entre services et hôpitaux de toutes les parties du pays. Il faut que la profession dans son ensemble se détermine sur les options à prendre afin que ses mandataires disposent de directives précises pour les discussions à venir avec les médecins, les directions des hôpitaux et des services extra-hospitaliers et les autorités.

C'est dans cette optique qu'après avoir pris l'avis de la Conférence des présidentes de sections, le Comité central de l'ASID a décidé de préparer une «déclaration de principes» qui sera soumise à tous les membres dans les sections et discutée ensuite à l'Assemblée des délégués des 15 et 16 mai à Baden. Nous espérons que l'étude de cette déclaration animera tous nos membres actifs et juniors et nous permettra d'adopter une «résolution» qui pourrait faire date dans l'histoire du nursing suisse.

Par ailleurs, le «Congrès de Baden 1971» devra permettre des échanges animés sur les expériences diverses tentées dans la réorganisation du travail, des horaires, de la collaboration.

Dans quelques semaines un vent nouveau se lèvera peut-être sur notre pays tout entier: les votations fédérales des 6 et 7 février sur l'introduction du suffrage féminin donneront, espérons-le, à toutes les femmes suisses le sentiment d'être enfin reconnues adultes et le désir de le prouver par leur engagement accru dans la vie publique. Je souhaite que les infirmières-citoyennes suisses de 1971 puissent, avec leurs collègues masculins, s'engager résolument à redéfinir puis à faire connaître et reconnaître leur profession. Alors, comme le barreur sur son voilier après avoir scruté le ciel et décelé la nature des vents, nous naviguerons à bonne allure dans la direction choisie.

Liliane Bergier, présidente

Voyage d'études aux Etats-Unis et au Canada pour les cadres hospitaliers

du 13 au 31 mai 1971

Le voyage d'études est organisé par la Veska. Sont invités à y participer: des médecins-chefs, directeurs d'hôpitaux, architectes, ingénieurs, infirmières-chefs, infirmiers-chefs, toute personne chargée de gestion et de planification hospitalière. Les participants doivent être membres de la Veska, respectivement de l'ASID. Le voyage offre un programme très riche et varié; l'itinéraire inclut New York — Washington — Houston — Grand Canyon — San Francisco — Chicago — Buffalo — Toronto et Montréal.

Prix forfaitaire, selon le nombre de participants: fr 3880.— ou 4080.—.

Dernier délai pour l'inscription: le 31 janvier 1971. Pour obtenir le programme détaillé s'adresser à Mme Hilda Rochat, Hôpital de District, 1260 Nyon, tél. 022 61 21 16. Les inscriptions des membres de l'ASID sont également à adresser à Mme Rochat.

6e Congrès international d'hygiène et de médecine scolaires et universitaires

Lisbonne, du 23 au 27 août 1971

Au programme, en dehors des conférences: exposition bibliographique, exposition de matériel didactique, projection de films, visites d'étude.

Sont invités à participer à ce congrès: médecins, infirmières, assistantes

sociales, pédagogues, psychologues, aumôniers, etc.

Prix d'inscription pour participants individuels: \$ 40.

Pour l'inscription et tout renseignement complémentaire s'adresser à: Serviços Medico-Sociais Universitários de Lisboa, Av. Julio Diniz 29, Lisboa 1, Portugal.

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

Le rapport, paru en mars 1969, de l'Etude des soins infirmiers en Suisse est en vente, au prix de fr. 13.—, plus frais de port, au Secrétariat central de l'ASID, Choisystrasse 1, 3008 Berne.

Was hält das Jahr 1971 für uns bereit?

Als ich mir am Jahresende überlegte, was wohl das Jahr 1971 unserem Verband bringen mag, stiegen Erinnerungen an längst vergangene Segelfahrten auf dem Genfersee in mir auf! Bei veränderlichem Wetter galt es den Himmel zu beobachten und die ersten Anzeichen eines Windwechsels zu erkennen, um für eventuelle Böen gerüstet zu sein und «gute Lüfte» auszunützen, damit das Boot mit Schnelligkeit in der gewünschten Richtung dahingleiten konnte.

Wir leben in einer Zeit fortwährender Wandlungen, und unser Beruf, unter einem von ziehenden Wolken bewegten Himmel, ist verschiedenen Strömungen ausgesetzt. Doch lassen uns auch blaue Himmelsflecken auf Wetterbesserung hoffen.

Die Wolken? Nun, zum Beispiel der Mangel an Pflegepersonal samt all seinen Auswirkungen: Arbeitsüberlastung auf den Abteilungen, unzweckmässige Arbeitsverteilung, Entmutigung, Enttäuschung, Gleichgültigkeit, Routine, alles, was unserem Beruf negative und pessimistische Züge verleiht.

Die blauen Flecken am Himmel? Ich sehe sie überall da, wo in unserem Land etwas Positives unternommen wird, um die Leistungen der Krankenschwestern zu verbessern. Betrachten wir die Schlussfolgerungen aus der Schrift vom März 1969 «Erhebung über den Einsatz des Pflegepersonals auf den Spitalabteilungen» und die darin enthaltenen Anregungen, so können wir feststellen, dass die meisten davon schon befolgt worden sind oder im Begriffe stehen, befolgt zu werden. Dazu einige Beispiele:

- In zahlreichen Krankenhäusern werden Pflichtenhefte und Postenbeschreibungen für die verschiedenen Stufen in der Pflegehierarchie ausgearbeitet.
- Ein Merkblatt über die Ausbildung und den Arbeitsbereich der Krankenpflegerinnen ist soeben in grosser Auflage an Krankenschwestern und Spitalleitungen verschickt worden; wir hoffen, dass damit eine bessere Zusammenarbeit mit dieser Kategorie Pflegepersonal erreicht wird.
- Auf verschiedenen Abteilungen werden Versuche unternommen, um die Pflegeverrichtungen besser über den ganzen Tag zu verteilen, den traditionellen Arbeitsplan zu ändern oder Stationssekretärinnen einzusetzen.
- Die Krankenpflegeschulen revidieren ihre Zielsetzung und ihre Ausbildungsprogramme, im Bestreben, sie besser den Anforderungen der Pflegedienste von morgen und den Erwartungen der Jungen, die den Beruf ergreifen, anzupassen.

Zwischen den Wolken und den Flecken blauen Himmels wehen teils stärkere, teils schwächere Winde. Ich denke dabei an verschiedene Lösungen, die von einzelnen kantonalen Behörden und von Spitalverwaltungen ins Auge gefasst werden: Herabsetzung des Eintrittsalters in die Krankenpflegeschulen, Bildung immer neuer Kategorien von Hilfspersonal. Weiter begegnen wir auch lokalen Strömungen unter unseren jungen Schülerinnen und Schülern, die sogar die

Struktur unseres Berufes, die Arbeitsbedingungen und die Rolle der Krankenschwester in Frage stellen. Andererseits wieder setzen sich Hunderte von Kolleginnen dafür ein, ihre Erfahrungen mit einer auf die Bedürfnisse des Patienten ausgerichteten Gruppenpflege zu vertiefen. Andernorts versuchen Gruppen von Jungen auf politischer Ebene zu erwirken, dass radikale Massnahmen ergriffen werden, um den Krankenabteilungen die nötigen Kräfte zuzuführen oder zu erhalten.

Einige dieser Winde sind gefährlich und können unseren Beruf, wenn er sie nicht rechtzeitig abwehrt, einer Katastrophe zutreiben; andere dagegen, sofern wir sie zu verwerten wissen, helfen uns, in der guten Richtung weiterzusegeln.

Damit jedoch unser Beruf seine Bahn wählen und die günstigen Strömungen ausnützen kann, müssten sich seine sämtlichen Angehörigen bewusst werden, dass ihr Mitwirken unerlässlich ist, nicht nur bei der täglichen Arbeit, sondern in weiterem Sinn auch bei gemeinsamem Nachdenken. Ein Erfahrungsaustausch zwischen Abteilungen und Krankenhäusern sollte zustande kommen. Der Beruf sollte gesamthaft seine Zielsetzung festlegen, damit seine Abgeordneten über klare Richtlinien verfügen im Hinblick auf die kommenden Verhandlungen mit den Ärzten, den Verantwortlichen der Krankenhäuser und der Pflegedienste ausserhalb derselben, wie auch mit den Behörden.

In diesem Sinn, und nachdem er die Ansicht der Präsidentinnenkonferenz eingeholt hatte, beschloss der Zentralvorstand eine «Grundsatzerklärung» aufzusetzen, welche später durch die Sektionen den Mitgliedern unterbreitet und darauf der Delegiertenversammlung vom 15./16. Mai, in Baden, vorgelegt werden soll. Hoffentlich wird das Studium dieser Erklärung zur Annahme einer «Resolution» führen, welche in der Geschichte der schweizerischen Krankenpflege als Meilenstein gelten könnte. Im weiteren soll der «Kongress 1971 in Baden» einen lebhaften Gedankenaustausch ermöglichen über Versuche, die an einigen Orten im Bereich der Arbeitsorganisation, der Zeiteinteilung und der Zusammenarbeit durchgeführt werden.

In einigen Wochen wird vielleicht ein neuer Wind unser ganzes Land durchwehen: die eidgenössische Abstimmung vom 6. und 7. Februar über die Einführung des Frauenstimmrechts wird, so hoffen wir, allen Schweizerinnen das Gefühl geben, endlich als erwachsen anerkannt zu sein, und sie bewegen, sich vermehrt in den Dienst der Öffentlichkeit zu stellen. Ich wünsche, dass die Krankenschwestern-Staatsbürgerinnen von 1971, zusammen mit ihren männlichen Kollegen, sich voll einsetzen werden, um ihren Beruf zu definieren, ihn bekanntzumachen und ihm Anerkennung zu verschaffen.

Nachdem wir den Himmel beobachtet und die Art der Winde festgestellt haben, werden wir dann in rascher Fahrt dem selbstgewählten Ziel zusteuern.

Liliane Bergier, Präsidentin

Wenn hier über die Entstehung eines Arzneimittels berichtet wird, so soll darunter der Werdegang einer neuen Arznei von der Idee zur Darstellung einer Substanz bis zur Freigabe an den Markt, den Arzt und den Patienten verstanden werden, so wie er sich in der forschenden pharmazeutischen Industrie darstellt. Die andere Möglichkeit dieses Themas, die pharmazeutisch-technischen Vorgänge zu schildern, die schliesslich zu der fertigen Tablette oder Ampulle usw. führen, soll uns diesmal nicht interessieren.

Irrtümlicherweise wird meistens angenommen, der Markenname eines Präparates bezeichne eine Wirksubstanz. Dem ist aber nicht so! Der Markenname definiert eine Arzneizubereitung, eine Tablette, eine Salbe usw., welche aus einem oder mehreren Wirk- und Hilfsstoffen zusammengesetzt ist und nach einem bestimmten Herstellungsverfahren fabriziert wurde. Zur Kennzeichnung der Wirksubstanz eines Präparates, beispielsweise der Wirksubstanz von *Butazolidin*®, gibt es mehrere Möglichkeiten:

1. Chemische Bezeichnung: 4-Butyl-1,2-diphenylpyrazolidin-3,5-dion
2. Kurznamen (DCI — Dénomination Commune Internationale bzw. INN — International Nonproprietary Name): Phenylbutazon

Die international festgelegten Kurznamen leiten sich meistens von der chemischen Bezeichnung ab, sind deshalb wenig einprägsam. Sie stehen für einen bestimmten Wirkstoff in einer nicht festgelegten Arzneiform. Markennamen sind meist reine Phantasienamen. Sie sind gewöhnlich leichter im Gedächtnis zu behalten. Markennamen bezeichnen oft auch Kombinationspräparate, auf die wir aber ebenfalls nicht eingehen wollen.

Wirksubstanzen für ein Arzneimittel können in der Natur vorhanden sein, in diesem Fall muss man sie auffinden und dann isolieren. Oder aber es handelt sich um synthetische Stoffe, die im Labor erfunden wurden. Es ist hier leider nicht möglich, auf den ersten Fall einzugehen; wir wollen unsere Betrachtung auf synthetische Arzneistoffe beschränken.

Von der Idee zur chemischen Substanz

Am Beginn einer jeden Bemühung um ein neues Arzneimittel steht eine bestimmte Idee. Diese kann aus verschiedenen Wissensbereichen kommen:

Patho-physiologie

Pharmakologie

Biologie

Mikrobiologie

Chemie

Technologie

Dieser Idee folgend, werden nun in chemischen Forschungslaboratorien Substanzen synthetisiert und in

der pharmakologischen Abteilung im Tierversuch auf ihre Wirkung getestet. Wird bei einem Stoff eine pharmakologische Aktivität gefunden, so wird er als «Leitverbindung» [2] durch entsprechende Lenkung der Synthesen vielfach abgewandelt, bis von der ganzen Gruppe ein Stoff eine optimale pharmakologische oder allgemein biologische Wirkung zeigt, d. h. mit möglichst starker Wirksamkeit ein Minimum an unerwünschten Nebenwirkungen vereinigt. Das entscheidende Kriterium ist dabei immer der biologische Versuch.

Dieser Weg von der Idee bis zu einer wirksamen chemischen Substanz ist mühsamer und länger als er in diesen kurzen Worten zum Ausdruck kommt. Etwa zwei Drittel [3] der mit grossem Aufwand hergestellten chemischen Verbindungen enden hier schon in der Präparatesammlung, und ihr einziger Wert ist die Erfahrung, die an ihnen gesammelt wurde.

Ein grundlegender Wesenszug industrieller Arzneimittelforschung begegnet uns auch schon in diesem ersten Abschnitt: Die Zusammenarbeit von Fachleuten verschiedenster Wissensgebiete an einer gemeinsamen Aufgabe. Die für die Entwicklung einer Arznei nötige Summe an Wissen ist heute viel zu gross, als dass noch ein Einzelner alle Arbeiten ausführen könnte. Nur in der Zusammenarbeit der Vertreter der verschiedenen Fächer kann die notwendige Ergänzung gefunden werden.

Von der Substanz zum arzneilichen Wirkstoff

Wurde nun eine Substanz als pharmakologisch in einem bestimmten Sinne wirksam befunden, so dass eine weitere Bearbeitung sinnvoll erscheint, so beginnt im Rahmen des Forschungsdepartementes eine Vielzahl von Arbeiten, die teilweise nebeneinander, teils in zeitlicher Folge ausgeführt werden. Der Koordination dieser Tätigkeit kommt hier eine sehr grosse Bedeutung zu, ist doch ein Ergebnis oft die Grundlage für die Arbeit anderer Gruppen.

Von den *Chemikern* muss zunächst für die weiteren Versuche eine grössere Menge der Substanz hergestellt werden, denn bei den ersten Versuchen im Forschungslabor handelt es sich ja um Kleinansätze in der Grössenordnung von Milligrammen bis Gramm. Bei der nun folgenden Stufe werden die Ansätze entsprechend vergrössert und die Methoden schrittweise zu einem optimalen Fabrikationsprozess entwickelt. Im *chemischen Forschungslabor* wird inzwischen daran gearbeitet, die Substanz, aber auch alle im Verlauf der Synthese vorkommenden Nebenprodukte sowie die aus dem zeitbedingten Zerfall möglichen Abbauprodukte, zusammengefasst also alle möglichen Verunreinigungen der Substanz, in reiner Form darzustellen. Drei Stellen benötigen diese Stoffe: die analytische Abteilung, die Pharmakologie und die Toxikologie.

Die *analytische Abteilung* muss in diesem Stadium die Methoden zur sicheren Erkennung der ausgewählten Substanz und zur Bestimmung ihrer Reinheit erarbeiten. Ausserdem wird die Stabilität der Substanz ge-

¹ Nach einem Referat, gehalten am 26. Februar 1970 in der Firma I. R. Geigy AG, Basel, anlässlich einer Fortbildungstagung, organisiert durch die Sektion Basel des Schweizerischen Verbandes diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger.

prüft, d. h. festgestellt, in welcher Zeit eine bestimmte Menge davon in andere chemische Körper umgewandelt wird und in welche. Auf Grund dieser Angaben können, wie oben erwähnt, diese Abbauprodukte ihrerseits synthetisiert werden.

Die *Pharmakologie* führt ihrerseits eingehende Studien mit der ausgewählten Substanz durch mit dem Ziel, die biologischen Wirkungen und Nebenwirkungen genauer kennenzulernen, spätere Indikationsgebiete abzugrenzen und Unterlagen für Dosierungsvorschläge zu erhalten. Die Toxikologen beschäftigen sich mit den möglichen schädlichen Wirkungen der Substanz und auch ihrer Verunreinigungen. Dabei interessiert nicht nur die Frage nach den Folgen einer einmaligen Gabe des neuen Stoffes (akute Toxizität), sondern auch bei mehrfacher, langdauernder Verabreichung (subakute und chronische Toxizität), denn viele Arzneimittel werden ja nicht nur einmalig, sondern über längere Zeiträume eingenommen. Darüber hinaus ist, nach den Erfahrungen des letzten Jahrzehnts, auch noch abzuklären, ob das zukünftige Arzneimittel nicht die Reproduktionsfähigkeit oder die Erbanlagen beeinflussen kann.

Aus diesen Ergebnissen werden dann Grenzwerte für die Dosierung festgelegt.

Auch in der *biochemischen Abteilung* wird die neue Substanz eingehenden Prüfungen unterzogen. Die Fragen lauten hier: Wie wird der Stoff vom Körper aufgenommen, wie verteilt er sich im Organismus, welches Schicksal erleidet er dort und wie wird er schliesslich ausgeschieden?

Alle diese Eigenschaften beeinflussen ja die Wirkung des späteren Medikamentes; sie müssen bei der Festlegung der Dosierung und der Wahl des Applikationsweges berücksichtigt werden.

Alle diese Arbeiten, sie nehmen im allgemeinen 2 bis 3 Jahre in Anspruch, galten der Kenntnis der Substanz als solcher. Liegen die Ergebnisse vor und sind keine negativen Befunde aufgetreten, folgt nun ein erster Versuch mit sehr niedrigen Dosen am Menschen, meist freiwilligen, gesunden Versuchspersonen. Denn vor Beginn jeder weiteren Prüfung im Spital muss sichergestellt werden, dass die am Tiermodell erhaltenen Ergebnisse auch auf den Menschen übertragen werden können. Grösste Vorsicht, Verantwortungsbewusstsein und strengste ärztliche Kontrolle sind bei diesem Schritt eine Selbstverständlichkeit.

Sind alle diese Arbeiten getan, so kommen die beteiligten Fachleute zusammen, Chemiker, Biologen und Aerzte, und entscheiden, nach eingehender und kritischer Würdigung aller Ergebnisse, ob die ausgewählte Substanz die in sie gesetzten Hoffnungen erfüllt und ob eine weitere Bearbeitung zu verantworten ist. Diese Frage muss von allen Gesichtspunkten her bejaht werden können. Liegen nur von einer Seite negative oder auch nur zweifelhafte Befunde vor, so muss der Stoff fallengelassen werden. Es kann hier keinen demokratischen Mehrheitsentscheid geben [4]. Nur etwa 30 Substanzen von ursprünglich 5000, die synthetisiert wurden, haben Aussicht, diese Prüfung zu bestehen [3]. Nur diese 30 können wir als arzneiliche Wirksubstanz bezeichnen und die ungeheure Menge intensiver Forschungsarbeit, die für die restlichen 4970 Stoffe aufgewendet wurde, kann nicht weiterverwertet werden.

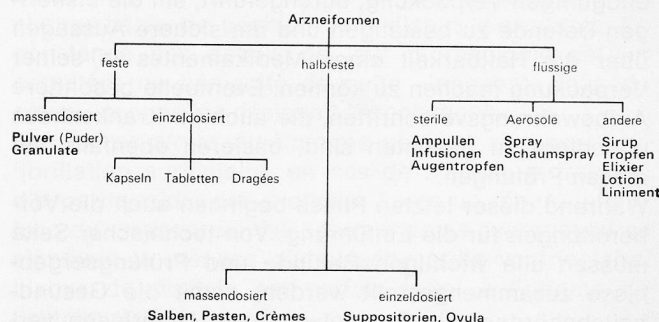
Von der Wirksubstanz zur Arzneiform

Gestützt auf die pharmakologischen und biochemischen Befunde werden nun die Arzneiformen, in de-

nen das neue Arzneimittel einmal verwendet wird, ausgewählt. Diese Wahl berücksichtigt den vorgesehenen Applikationsort ebenso wie die spezifischen Eigenschaften der Substanz bezüglich Löslichkeit und Resorption. Umgekehrt kann die Arzneiform und ihre Zusammensetzung die Aufnahme der Wirksubstanz in den Körper, und damit die Wirkung entscheidend beeinflussen.

Die Wirksubstanz selbst ist in den meisten Fällen ein feines Pulver, das für eine moderne Therapie recht wenig geeignet wäre, schon aus den Gesichtspunkten der Dosierungsgenauigkeit und der Kontamination mit Mikroorganismen, abgesehen von der Applizierbarkeit überhaupt.

Die Substanz muss deshalb in eine Arzneiform gebracht werden. Zur besseren Uebersicht soll hier ein vereinfachtes Schema der Arzneiformen eingefügt werden:



Jede dieser Arzneiformen besteht aus Wirksubstanz und Hilfsstoffen, die durch entsprechende Techniken und Maschinen, also durch Arbeit, geformt werden. Hilfsstoffe und Formungsverfahren können die Resorption und damit letztlich die therapeutischen Eigenschaften einer Wirksubstanz ebenso beeinflussen wie die Stabilität. Die laufende Ueberprüfung nach diesen Gesichtspunkten, soweit im Labor möglich, ist daher ein Wegweiser für die Entwicklungsarbeiten.

Anschliessend an diese galenische Entwicklung (*Galenik* heisst das pharmazeutische Spezialgebiet, das sich mit der Herstellung von Arzneiformen befasst) wird nun die Arzneiform einer neuerlichen biologischen Prüfung unterzogen mit dem Ziel, deren arzneiliche Wirkung als Summe der Wirkungen und Wechselwirkungen von Arzneistoff, Hilfsstoffen und Verfahren kennenzulernen. Zugleich werden weitere Daten für die Stabilität der Arzneiform gesammelt und, gestützt auf diese, die Art der späteren Verpackung festgelegt. Für eine pharmazeutische Spezialität hat diese ja nicht nur die Funktion als möglichst praktischer Abgabebehälter, sondern vor allem eine Schutzfunktion gegen Umwelteinflüsse wie Luftfeuchtigkeit, Verunreinigung usw. Die Verpackung kann so die Stabilität einer Arzneiform wesentlich beeinflussen.

Während dieser Entwicklungsarbeiten wurde auch mit den klinischen Prüfungen begonnen. Den meisten von Ihnen sind diese Präparate, die auf der Packung statt eines Namens nur eine Kennziffer tragen und die nur nach speziellen Anordnungen verabreicht werden dürfen, bekannt.

Liegen alle Ergebnisse dieses Abschnittes, er dauert abermals etwa 2 bis 3 Jahre, vor, so wird wieder von den verantwortlichen Fachleuten beraten. Nur wenn auch jetzt alle auftauchenden Fragen einwandfrei geklärt sind, kann der weitere Weg in das letzte Stadium freigegeben werden.

Vom Versuchsstadium zur Handelsform

In diesem letzten Stadium beginnt die breite klinische Prüfung, aufbauend auf den Ergebnissen aller früheren Versuche und in der definitiven Arzneiform.

Die Herstellung des Materials für diese Prüfungen erfolgt nicht mehr im Entwicklungslabor in Kleinansätzen, sondern auf einer nächstgrösseren Stufe, z. B. 100 000 Tabletten, 100 kg Salbe usw. im sogenannten «Pilot Plant». Mit den so gewonnenen Erfahrungen wird auch die galenische Herstellungsvorschrift an die Erfordernisse des Fabrikationsbetriebes angepasst. Schliesslich werden einige Partien bereits im Grossmassstab auf den Maschinen der Fertigung hergestellt und, nach entsprechender Analyse, auch verpackt.

Mit Material aus diesen Grossansätzen, die noch nicht in den Handel kommen, werden neuerlich chemische und galenische Haltbarkeitsprüfungen, diesmal in der endgültigen Verpackung, durchgeführt, um die bisherigen Befunde zu bestätigen und um sichere Aussagen über die Haltbarkeit eines Medikamentes in seiner Verpackung machen zu können. Eventuelle besondere Aufbewahrungsvorschriften, die auch im Krankenhaus unbedingt zu beachten sind, basieren ebenfalls auf diesen Prüfungen.

Während dieser letzten Phase beginnen auch die Vorbereitungen für die Einführung. Von technischer Seite müssen alle wichtigen Befunde und Prüfungsergebnisse zusammengestellt werden, damit die Gesundheitsbehörden mit den notwendigen Unterlagen versorgt werden können. Es ist dies eine sehr wichtige Tätigkeit, denn die verlangten Dokumente müssen auch Detailfragen eindeutig beantworten können.

Auf der kaufmännischen Seite werden Rohstoffe und Hilfsmaterial eingekauft, die graphische Gestaltung der Packungen wird entworfen. Nun wird auch der *Markenname* festgelegt.

Erst wenn auch alle diese Arbeiten getan sind, wird auf Grund dieser letzten Ergebnisse entschieden, ob das neue Arzneimittel für den Markt freigegeben wird oder nicht. Erfolgt die Freigabe, so wird um die staatliche Registrierung, ohne die kein Medikament in dem betreffenden Staat in den Handel gebracht werden darf, ersucht. Von seiten dieser Stelle, in der Schweiz

ist dies die *Interkantonale Kontrollstelle für Heilmittel (IKS)*, werden alle eingereichten Unterlagen sorgfältig überprüft, werden Kontrollanalysen durchgeführt und werden Packungs- und Werbetexte begutachtet. Nur wenn bei dieser unabhängigen Prüfung keine Zweifel übrigbleiben, wird der Registrierungsbescheid erteilt. Dann erst darf die Werbung beginnen, werden die Aerzte orientiert und Grosshandel und Apotheke beliefert.

Der ganze Weg von der Erfindung bis zur Auslieferung hat viele Jahre gedauert, man rechnet heute 5 bis 10 Jahre [5] und von 5000 synthetisierten und 30 weitergeprüften Substanzen ist schliesslich nur *eine* für würdig befunden worden in den Arzneischatz aufgenommen zu werden [3]. Eine grosse Zahl von Untersuchungen und Kontrollen wurden eingeschaltet, damit das neue Arzneimittel den Patienten in Zukunft Erleichterung und Heilung bringen, aber nicht zum Unheil werden kann, getreu dem alten Ideal allen ärztlichen Handelns «nil nocere» (nicht zu schaden) [4]. Von der forschenden pharmazeutischen Industrie wird alles getan, um nach dem neuesten Stand des Wissens zu diesem Ziel beizutragen.

Wenn aber der Volksmund sagt, dass «jeder Mensch anders ist», so wissen wir, dass das auch für die Arzneiwirkung gilt. Im Einzelfall steht das Arzneimittel immer noch im klassischen Dreieck: Patient, Arzt und Arzneimittelhersteller [6]. Die Krankenschwester steht dabei an der Seite des Arztes beim Patienten. Auf ihre Aufmerksamkeit wird es auch in Zukunft ankommen, um durch Beobachtung und Weitergabe der Information dem Arzt und dem Arzneimittelhersteller zu helfen, das hohe Ziel zu erreichen.

Literatur

- [1] Subsidia pharmaceutica, Index nominum 1966. SAV — SSPH Zürich 1966. Seite 623
- [2] Gordon M., Pharm. Industrie 24, 461 (1962)
- [3] 1 auf 5000. Vom Molekül zum Medikament, herausgegeben von Pharma Information Basel, (1970)
- [4] Zilch M., Pharm. Zeitung 114, 1165 (1969)
- [5] Anonym, Chem. Rundschau 22, 612 (1969)
- [6] Gubitz H., Pharm. Zeitung 115, 753 (1970)

Studienreise nach den USA und Kanada für Spitalfachleute

13. bis 31. Mai 1971

Die Studienreise wird von der Veska organisiert. Zur Teilnahme sind eingeladen: Chefarzte, Spitalverwalter, Architekten, Ingenieure, Oberschwester und Oberpfleger, also Personen, die sich mit dem Bau und Betrieb von Spitälern abgeben. Die Teilnehmer müssen Mitglieder der Veska, bzw. des SVDK sein.

Die Reise führt von New York über Washington — Houston — Grand Canyon — San Francisco — Chicago —

Buffalo — Toronto nach Montreal. Pauschalpreise je nach Teilnehmerzahl Fr. 3880.— bis Fr. 4080.—.

Letzter Anmeldetermin: der 31. Januar 1971. SVDK-Mitglieder, die sich für die Reise interessieren, erhalten den Reiseprospekt mit allen näheren Angaben durch Mme Hilda Rochat, Hôpital du District, 1260 Nyon, Tel 022 61 21 16. Die Anmeldungen sind ebenfalls an Mme Rochat zu richten.

Symposium für Krankenschwestern und Krankenpfleger über Anästhesie und Intensivtherapie

26. und 27. März 1971 in Mainz

Themen:

1. Organisatorische Probleme der Patientenversorgung
2. Techniken der pflegerisch-therapeutischen Massnahmen
3. Probleme der Ausbildung.

Das vollständige Programm und die Anmeldeunterlagen sind erhältlich bei: Schw. Therese Valerius, Institut für Anästhesiologie, Universitätskliniken, Langenbeckstrasse 1, 65 Mainz.

Les troubles du rythme cardiaque peuvent survenir de façon inopinée et ils sont parfois fugaces. L'observation précise de l'infirmière a donc une utilité pratique très grande. En prenant la pulsation, en mesurant la pression artérielle ou mieux encore en observant l'écran fluorescent d'un moniteur de centre de soins intensifs, elle peut donner des renseignements précieux comme ceux-ci: extrasystoles isolées ou en salve, pulsation tout à fait irrégulière, complexes QRS très élargis, ligne isoélectrique interrompue seulement par une onde auriculaire lors d'une syncope...

Entre les palpitations que peut produire l'abus de café et la bradycardie du bloc auriculo-ventriculaire qui conduit à la syncope, il y a place pour toute une série de troubles rythmiques. L'examen clinique complété par l'enregistrement d'un électrocardiogramme permet de classer ces troubles de façon précise mais peut-être pas toujours selon les mécanismes en cause. Le rythme cardiaque est déterminé par des impulsions issues du nœud sinusal qui vont par les oreillettes au nœud auriculo-ventriculaire puis par les branches droite et gauche du faisceau de His aux ventricules. On distingue les anomalies de la formation de cette impulsion, comme l'extrasystolie, la tachycardie paroxystique, la fibrillation, le flutter, etc., et les troubles de la conduction de l'impulsion, soit les différents blocs.

1. Tachycardie, bradycardie sinusales

Reflet d'un tonus sympathique exagéré ou d'une diminution du tonus vagal, la tachycardie sinusale se rencontre par exemple lors d'abus d'excitants ou en cas de fièvre, d'hyperthyroïdie, d'anémie; et elle est habituelle dans l'insuffisance cardiaque. Elle relève d'un traitement étiologique. La digitale est indiquée en cas d'insuffisance cardiaque. Les bloqueurs des récepteurs bêta (Indéral, Trasicor, Viskène, Gubernal, etc.) ont des indications particulières. Une fréquence cardiaque abaissée peut être le rythme normal d'un sportif, ou la bradycardie sinusale d'un myxoédémateux ou d'un ictérique. L'effort, l'atropine, le nitrite d'amyle augmentent la fréquence des contractions du cœur.

2. Les extrasystoles

L'extrasystole, ou contraction prématurée du cœur ou d'une partie du cœur, prend naissance en dehors du nœud sinusal (Keith-Flack). Elle est supraventriculaire — auriculaire ou nodale — ou bien ventriculaire — si elle a son origine en dessous du nœud auriculo-ventriculaire (Tawara). Pour qu'elle apparaisse il faut qu'un foyer d'excitation lance un influx plus précoce que l'influx habituel du nœud sinusal et capable d'entraîner une contraction cardiaque. Après un effort les extrasystoles disparaissent habituellement et se reproduisent plus nombreuses lors du ralentissement de la

fréquence cardiaque. L'épreuve d'effort peut donc aider dans le diagnostic clinique de l'arythmie par extrasystolie. Mais l'auscultation ne permet pas de distinguer les extrasystoles auriculaires multiples d'une fibrillation auriculaire ni d'exclure un bloc cardiaque. Dans ces cas un électrocardiogramme est indispensable, qui permettra aussi de classer les divers types d'extrasystoles.

En l'absence d'une cardiopathie chronique, les extrasystoles n'ont pas de signification pathologique sérieuse. Elles peuvent apparaître dans les états émotifs, à la toux ou à la déglutition lors de changements de position, lors d'abus d'excitants. La constance des détails de leur morphologie est un caractère de bénignité de cette «innocente folie du cœur», comme les désignait *Wenckebach*.

Des *extrasystoles auriculaires* peuvent annoncer une fibrillation auriculaire, en cas de sténose mitrale ou d'hyperthyroïdie par exemple. Après un récent infarctus du myocarde les *extrasystoles ventriculaires* signifient la menace d'une tachycardie ventriculaire. L'abus de digitale est parfois aussi à l'origine de l'extrasystolie.

Le traitement de choix est étiologique, mais si les symptômes sont pénibles, s'il y a des palpitations, on peut prescrire la quinidine en cure prolongée et en association avec des sédatifs généraux. La procainamide (Pronestyl) agit comme la quinidine en diminuant l'excitabilité du myocarde ventriculaire et s'administre dans ces cas par voie buccale. L'ajmaline, alcaloïde du *Rauwolfia*, a une action adrénolytique légèrement sédatrice, un effet bradycardisant et antifibrillaire. Son action dans l'extrasystolie est souvent excellente à la dose quotidienne de 3 à 6 dragées de Gilrytmal ou de Cardiorhythmine à 50 mg.

3. La tachycardie paroxystique

Le foyer qui émet ses impulsions dans la *maladie de Bouveret* ou tachycardie supraventriculaire paroxystique, se trouve dans les oreillettes, au-dessous du nœud sinusal et au-dessus du tronc commun du faisceau de His. Les impulsions sont absolument régulières et toutes stimulent les ventricules. L'accès a un début brusque, déclenché souvent par un élément émotionnel; il est bien toléré ou n'entraîne qu'une certaine gêne, de l'essoufflement, parfois une douleur précordiale et fréquemment une polyurie. La fin de la crise est brusque aussi. La fréquence cardiaque varie entre 160 et 220 par minute; autant dire que le pouls est incomptable. La maladie de Bouveret s'observe aussi bien chez le sujet jeune et non atteint de cardiopathie que chez les cardiaques. Le syndrome électrocardiographique de pré-excitation ventriculaire (Wolff-Parkinson-White) y prédispose.

A l'électrocardiogramme les complexes QRS sont de durée normale, précédés d'une onde auriculaire P qui peut se confondre avec l'onde T précédente. Mais même sans ce contrôle, on peut évoquer le diagnostic de tachycardie paroxystique auriculaire ou nodale sur les éléments résumés suivants: début et fin brusque de la crise, rythme régulier, épreuve d'effort ou

¹ Dr Jean-C. Jornod, maladies du cœur, Neuchâtel.

changement de position sans effet. Parmi les nombreux procédés destinés à mettre fin à la crise — épreuve de Valsalva (expiration forcée, glotte fermée), mouvements de déglutition, vomissements provoqués — le plus fidèle pour exciter le nerf vague est la compression unilatérale du sinus carotidien contre l'apophyse transverse de la sixième vertèbre cervicale, soit en avant du muscle sterno-cléido-mastoïdien. Tout en auscultant le cœur, on exerce durant 15 secondes une pression que l'on cesse quand la fréquence cardiaque diminue. On peut aussi comprimer les globes oculaires pendant 20 à 30 secondes. Si ces méthodes échouent on les reprend après avoir injecté 1 à 2 ml de prostigmine par voie intramusculaire pour accroître le tonus vagal. La digitale en injection intraveineuse lente ou l'ajmaline peuvent arrêter en quelques minutes la crise de tachycardie paroxystique supraventriculaire. Par voie buccale la digitoxine aboutira au même résultat dans un délai plus long.

4. La tachycardie ventriculaire

Trois cas de tachycardie ventriculaire sur quatre concernent la maladie coronarienne et souvent un infarctus récent. Une forme à début et à fin brusques rappelle la tachycardie paroxystique essentielle (maladie de Bouveret). L'autre forme est dite tachycardie extrasystolique, soit bénigne chez le sujet jeune, soit terminale ou préfibrillatoire dans les cardiopathies graves, accompagnées généralement d'insuffisance cardiaque. Le rythme cardiaque se situe entre 150 et 250 et est peu irrégulier. Le premier bruit à la pointe du cœur change périodiquement d'intensité, augmentant lorsque les systoles auriculaires et ventriculaires coïncident. La compression d'un sinus carotidien demeure sans effet.

L'électrocardiogramme est évidemment d'un grand secours, mais son interprétation peut laisser quelque doute. Il est caractérisé par des complexes ventriculaires de type extrasystole ventriculaire, à côté d'ondes auriculaires P à rythme plus lent, parfois difficilement distinctes.

La xylocaïne à 1 % (100 mg en perfusion veineuse à raison de 0,5 à 4 mg par minute) et la procaïnamide (Pronestyl) sont les médicaments de choix. Si la tachycardie ventriculaire semble attribuable à un surdosage de digitale, les sels de potassium sont indiqués (2 g de KCl toutes les 4 heures), mais en raison du pronostic sévère de ce trouble du rythme, si la tachycardie ventriculaire ne disparaît pas rapidement, sa réduction par choc électrique s'impose sans retard. L'impulsion du *défibrillateur* est brève et fournie par un condensateur. On place deux électrodes de 10 cm de diamètre au moins, l'une sur le manubrium et l'autre dans la région apexienne. Le courant (200 à 400 W/sec) arrête toutes les fibres cardiaques. Elles repartent ensuite synchroniquement. En somme, rythme légèrement irrégulier, éclat accidentel du premier bruit, inefficacité de la stimulation du vague, état clinique grave, sont les éléments du diagnostic de la tachycardie ventriculaire.

5. La fibrillation ventriculaire

La fibrillation ventriculaire est caractérisée à l'électrocardiogramme par une suite de complexes QRS polymorphes qui dénotent un état préterminal. Elle entraîne une insuffisance circulatoire immédiate: le

massage cardiaque et la défibrillation électrique sont indiqués sans délai.

6. Fibrillation auriculaire

La fibrillation auriculaire, le «delirium cordis» de Bouillaud, est connue depuis la fin du XIXe siècle en pathologie humaine: à l'électrocardiogramme l'onde auriculaire P est remplacée par des oscillations peu amples et rapides (400 à 600 par minute). C'est un trouble fréquent qu'on rencontre le plus souvent dans les cardiopathies valvulaires acquises et surtout mitrales, et dans l'hypertension artérielle, la maladie coronarienne, l'athéromatose, moins souvent dans l'hyperthyroïdie; 5 % de tous les malades atteints de fibrillation auriculaire n'ont pas de cardiopathie.

Deux théories tentent d'expliquer le mécanisme de la fibrillation auriculaire: 1. le mouvement circulaire de l'onde d'excitation, 2. la théorie des multiples foyers d'excitation. Plus ancienne, cette dernière a trouvé de nouveaux défenseurs qui fondent leur opinion sur des techniques de cinématographie à grande vitesse chez des malades opérés à cœur ouvert. Le rythme est irrégulier et le plus souvent rapide (100 à 130 par minute). L'inefficacité de certaines contractions des ventricules se remarque au pouls dont la fréquence est plus faible que celle du cœur: un certain nombre de contractions ne parviennent pas à chasser le sang dans la circulation.

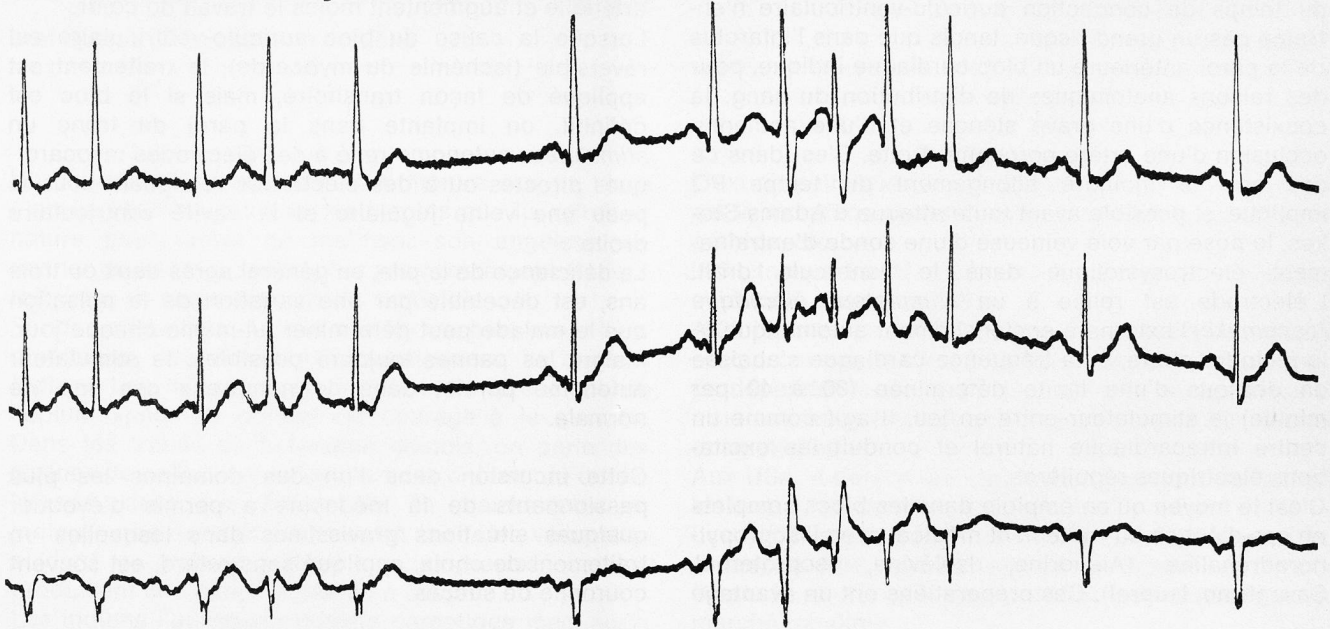
Le pronostic de la fibrillation dépend de la cardiopathie en cause, mais c'est souvent un signe de mauvais aloi, annonçant la défaillance du myocarde. Elle réduit le débit cardiaque de 20 à 30 %, ralentit la vitesse circulatoire, entraîne parfois une insuffisance cardiaque rebelle et des embolies pulmonaires ou périphériques. Bien que l'on voie des sujets âgés tolérer parfaitement leur fibrillation, il faut se souvenir que le retour au rythme sinusal restituera à l'oreille le rôle important qu'elle doit jouer dans le remplissage ventriculaire.

Le traitement par de hautes doses de quinidine a été supplanté par la défibrillation électrique en raison de la simplicité et de la bénignité de cette méthode. Sous le couvert des anticoagulants et d'une médication quinidinique, on pratique une brève anesthésie (Valium, Pentotal, Epontol, etc.). On applique ensuite sur la paroi thoracique un courant électrique de 200 à 400 W/sec. La proportion des succès (80 %) est plus élevée pour les fibrillations d'installation récente (6 mois). En cas d'hyperthyroïdie on traite d'abord le trouble thyroïdien. Si une sténose mitrale peut être opérée, la défibrillation ne sera envisagée qu'après l'intervention.

On a tenté d'employer d'autres médicaments aux propriétés antifibrillatoires, certains antihistaminiques, notamment l'antazoline (Antistine) qui prolonge la période réfractaire de l'oreille. Ce médicament peut entraîner, par voie intraveineuse, la réduction d'une fibrillation auriculaire, comme la disparition des extrasystoles ventriculaires. Les succès, s'ils sont spectaculaires (Fig.) sont loin d'être constants. Ils concernent en général des malades ayant passé depuis peu de jours en arythmie complète, le plus souvent des cardiomyopathies.

Si l'on renonce à réduire une fibrillation auriculaire, ou en cas d'échec de la défibrillation, la digitalisation conserve son indication: ralentir la fréquence ventriculaire et éviter l'insuffisance cardiaque.

4 minutes après injection i.v. d'ANTAZOLINE



FIBRILLATION AURICULAIRE

RYTHME SINUSAL

Réduction d'une fibrillation auriculaire après injection intraveineuse de 50 mg d'antazoline

7. Le flutter auriculaire

Le flutter auriculaire est caractérisé par un rythme auriculaire régulier avec bloc auriculo-ventriculaire variable. La fréquence ventriculaire se situe entre 125 et 160, alors que l'oreillette se contracte au rythme de 220 à 350. A l'auscultation la régularité est frappante. On observe des changements brusques et passagers de la fréquence si l'on comprime le sinus carotidien: le bloc auriculo-ventriculaire augmente, le flutter passe d'un bloc 2/1 à 3/1 ou 4/1 et la fréquence qui était, par exemple, de 150 s'abaisse à 120, puis à 80. L'électrocardiogramme montre une succession d'ondes auriculaires rapides, obliques, en dents de scie, sans retour à la ligne isoélectrique et plus ou moins masquées par des ondes ventriculaires moins fréquentes mais régulières.

Le flutter est extrêmement rare chez les sujets indemnes de toute cardiopathie. Le traitement, c'est comme pour la fibrillation auriculaire, le choc électrique.

8. La tachysystolie auriculaire

La tachysystolie auriculaire est une arythmie avec bloc auriculo-ventriculaire partiel: la fréquence auriculaire est de 120 à 200, la fréquence ventriculaire se situe entre 100 et 160. C'est un trouble du rythme de mauvais pronostic associé aux cardiopathies artério-scléreuses.

9. Les blocs cardiaques

Lorsqu'une lésion organique ou un trouble fonctionnel vient entraver la conduction dans le faisceau de His, on parle d'un bloc cardiaque. Si le bloc est situé au-dessus du faisceau de His, il provoque un trouble du rythme. Au-dessous de la bifurcation du tronc commun du faisceau de His, il ne modifie pas le

rythme, mais entraîne des altérations du ventriculo-gramme (bloc de branche).

S'il existe un bloc entre le nœud sinusal et l'oreillette, l'impulsion sinusale fait défaut: il manque une ou plusieurs révolutions cardiaques, mais le nœud sinusal continue son activité rythmique. C'est le bloc sino-auriculaire.

Un allongement permanent du temps de conduction auriculo-ventriculaire (bloc partiel du premier degré) n'entraîne pas d'arythmie. Mais si l'allongement est progressif, par épuisement des voies de conduction, une impulsion sinusale, après quelques révolutions cardiaques, peut rester bloquée devant des voies de conduction réfractaires: d'où une intermittence du rythme, la période de Wenckebach. L'électrocardiogramme permet de mesurer les temps de conduction et de prendre les mesures thérapeutiques adéquates, traitement d'une cardite, réduction de la dose de digitale, etc. Le bloc auriculo-ventriculaire complet est souvent lié à une maladie coronarienne ou hypertensive. Dans 10 % des cas il est congénital et peut alors être associé à une communication interventriculaire. Il est caractérisé par une fréquence très lente, de l'ordre de 30 à 40. Sur l'électrocardiogramme la dissociation des contractions auriculaires et ventriculaires est évidente. Lorsque les excitations ne parviennent plus aux ventricules, après quelques instants, un centre d'automatisme idioventriculaire entre en jeu et prend la commande des ventricules. Il peut entre-temps survenir des syncopes et, si l'accès dépasse 10 secondes, des convulsions. C'est l'*attaque d'Adams-Stokes*. Le syndrome d'Adams-Stokes est défini par un trouble cardiaque à début brutal, avec arrêt de la circulation pouvant aller jusqu'à l'ischémie cérébrale plus ou moins complète.

Le pronostic du bloc auriculo-ventriculaire est sombre, mais les rémissions prolongées ne sont pas exceptionnelles. En cas d'infarctus du myocarde, le pronostic du bloc dépend d'abord de la localisation de

l'infarctus. Dans l'infarctus postérieur un allongement du temps de conduction auriculo-ventriculaire n'entraîne pas un grand risque, tandis que dans l'infarctus de la paroi antérieure un bloc cardiaque indique, pour des raisons anatomiques de distribution du sang, la coexistence d'une grave sténose et d'une ancienne occlusion d'une artère coronaire droite. C'est dans ce cas que le moindre allongement du temps PQ implique, si possible avant toute attaque d'Adams-Stokes, la pose par voie veineuse d'une sonde d'entraînement électrosystolique dans le ventricule droit. L'électrode est reliée à un *stimulateur électrique* (*pacemaker*) externe à enclenchement automatique. A la moindre alerte, si la fréquence cardiaque s'abaisse en dessous d'une limite déterminée (30 à 40 par minute) le stimulateur entre en jeu. Il agit comme un centre intracardiaque naturel et conduit les excitations électriques régulières.

C'est le moyen qu'on emploie dans les blocs complets en cas d'échec du traitement médical avec l'isopropyl-noradrénaline (Aleudrine, Isolévine, Isoproternol, Saventrine, Isuprel). Ces préparations ont un avantage

sur l'adrénaline: elles élèvent moins la pression artérielle et augmentent moins le travail du cœur.

Lorsque la cause du bloc auriculo-ventriculaire est réversible (ischémie du myocarde), le traitement est appliqué de façon transitoire, mais si le bloc est définitif, on implante dans la paroi du tronc un *stimulateur autonome* relié à des électrodes myocardiques directes ou à des électrodes rejoignant sous la peau une veine jugulaire et la cavité ventriculaire droite.

La déficience de la pile, en général après deux ou trois ans, est décelable par une variation de la pulsation que le malade peut déterminer lui-même chaque jour. Malgré les pannes toujours possibles, le stimulateur autonome permet dans de nombreux cas une vie normale.

Cette incursion dans l'un des domaines les plus passionnants de la médecine a permis d'évoquer quelques situations gravissimes dans lesquelles un traitement de choix, appliqué sans retard, est souvent couronné de succès.

L'Hôpital suisse de Paris

L'Hôpital suisse de Paris a été officiellement inauguré le 23 octobre 1970 en présence de M. Robert Boulin, ministre de la santé publique et de la sécurité sociale, de M. Pierre Graber, chef du Département politique fédéral et de M. Pierre Dupont, ambassadeur de Suisse en France. De nombreuses personnalités françaises et suisses assistaient à cette manifestation.

L'hôpital est situé à Issy-les-Moulineaux, à proximité immédiate du boulevard périphérique de Paris. Dans sa phase actuelle il se présente comme un établissement de 96 lits réservés à la gériatrie et à la médecine générale. Ouvert aux patients de toutes nationalités, il bénéficie du régime des hôpitaux privés reconnus par arrêté préfectoral. Sans être un établissement de luxe, il s'agit, à tous égards, d'un ensemble extrêmement confortable pour lequel l'insonorisation, la qualité du mobilier, l'harmonie des couleurs, ont fait l'objet d'un effort particulier.

Des salles de repos et de détente sont prévues pour les malades qui peuvent se déplacer et un soin spécial préside à la préparation et au service des repas. Le tout a été réalisé pour éviter au maximum les déplacements, les bruits, les appels et autres facteurs de gêne.

La présente réalisation est la première étape d'un ensemble beaucoup plus important comportant notamment des services de chirurgie, de thérapie, etc. Elle répond toutefois à une option actuelle: celle des soins à apporter aux personnes du «troisième âge» et de l'hospitalisation médicale.

Le personnel infirmier se compose d'infirmières en possession de diplômes reconnus par la Croix-Rouge suisse ou du diplôme d'Etat français. L'Hôpital occupe actuellement 5 infirmières diplômées et 3 infirmières-assistantes de nationalité suisse et, à partir du 15 janvier, deux laborantines suisses se joindront à l'équipe.



Le problème de la drogue¹

bref aperçu de la situation actuelle

Dr Y. Mühlethaler²

Un court *rappel historique* nous montre que de toute éternité l'homme a utilisé les plantes que lui offrait la nature pour tenter de maîtriser son angoisse, se donner du courage, approcher ses problèmes mystico-religieux, se créer des paradis artificiels.

Si nous prenons au hasard des textes, bien avant l'ère chrétienne, les Assyriens connaissaient le chanvre Indien. Les Mongols et les Chinois prenaient de l'opium «pour se donner du courage à la guerre». Dans les traités de botanique chinois, on parle des graines de pavot «qui empêchent les enfants de crier». Hérodote, dans ses écrits, cite la plante (chanvre Indien) «dont les fibres servent à faire des vêtements et dont les graines grillées sur des pierres chaudes produisent une fumée agréable à l'esprit».

Les indiens l'utilisaient comme narcotique mais aussi dans des buts d'expérience religieuse.

Aux environs de l'an mille après la mort de Mahomet (qui avait interdit l'usage de l'alcool mais non celui du hachisch), de nombreuses querelles religieuses surgirent entre ses disciples.

L'un d'entre eux, le Sheik el Jabal (connu sous le nom du «vieux de la montagne»), employait, pour se débarrasser de ses adversaires, de jeunes guerriers auxquels il faisait boire une potion essentiellement composée de hachisch «avant-goût du paradis». Ils étaient alors prêts à tuer et à se faire tuer. Ils sévirent pendant deux siècles, on les appelait les hachachins (assassins).

Au Moyen Age, une pommade faite d'opium, hachisch, belladone, etc..., provoquait de véritables psychoses hallucinatoires.

Au début du siècle dernier, après les campagnes de Napoléon en Egypte, le hachisch devint, pour un temps, et pour une certaine bohème dorée, un prétexte à réunion en l'île St-Louis (Théophile Gauthier, Musset, Gérard de Nerval, Baudelaire, etc...). Voir Baudelaire «Les paradis artificiels» et les descriptions cliniques de Moreau de Tours. «Du hachisch et de l'aliénation mentale».

Dès 1912 et jusqu'en 1961, des organisations internationales tentèrent de réglementer la production, la vente et le trafic illicite des drogues.

En 1961, une convention unique fut signée par 77 pays. Un nouveau protocole pour un contrôle international est en préparation pour 1971.

Mais, la situation non seulement ne s'améliore guère, mais prend progressivement depuis une dizaine d'années des proportions alarmantes.

Situation actuelle:

Drogues utilisées

L'*opium* provient du pavot (famille des papavéracées dont l'espèce la plus commune est le coquelicot).

L'extrait chimique (isolé aux environs de l'année 1600) est la morphine et ses dérivés l'héroïne, la codéïne, la péthide, etc...

900 tonnes sont nécessaires pour les besoins médicaux dans le monde.

1800 tonnes sont utilisées pour des besoins parallèles ce qui correspond à 30 milliards de doses d'héroïne. La dépendance à l'héroïne s'établit en quelques jours et la tolérance peut aller (par jour) jusqu'à 300 fois la dose médicale.

Aux USA, 4 personnes meurent chaque jour du fait de la drogue, essentiellement l'héroïne.

Les pays producteurs: la Turquie, l'Afghanistan, la Chine, les pays Indo-Pakistanaï, la Russie.

C'est de la Turquie que provient essentiellement le marché parallèle.

La cocaïne: extrait de la feuille de cocayer, arbuste qui pousse en Amérique du Sud (Pérou, Bolivie, Chili). Pour les besoins médicaux, il faut environ 300 tonnes (anesthésique local...). 30 000 tonnes sont utilisées pour les besoins particuliers. Entre 2 à 4 millions d'être humains se livrent à la mastication de la feuille de coca. La consommation se fait, pour la plus grande partie, dans les pays où pousse le cocayer.

Au Mexique, on trouve une cactée: *le peyotl* et des champignons hallucinogènes. Les extraits: mescaline et psilocybine sont restés sous contrôle médical, il n'y a presque pas d'abus.

A titre d'information, le LSD (auquel ces produits sont quelquefois comparés quant aux effets) est 5000 fois plus actif que la psilocybine et 10 000 fois plus que la mescaline.

Le chanvre Indien (cannabis Sativa) connu sous le nom de Hachisch, marijuana, kif, etc..., pousse sous tous les climats (même à Genève)! Le principe actif: cannabinoïle a été synthétisé en Suisse et en Israël, mais il ne se trouve pas sur le marché. A l'état pur, il suffit de 200 microgrammes par kg pour provoquer des phénomènes psychotiques. La résine se trouve dans toute la plante, mais essentiellement dans les fleurs femelles et dans les feuilles.

Les besoins médicaux en sont nuls.

Les consommateurs se chiffrent aux environs de 200 000 millions.

Produits chimiques

Le LSD: acide lysergique, est un extrait de l'ergot de seigle (champignon du seigle) synthétisé en 1930 par le Dr Hoffmann (Sandoz). Il produit des phénomènes d'angoisse, de dépersonnalisation, une impression de mort physique et la sensation de ne plus pouvoir revenir à l'état normal.

Il est, malheureusement, très facile à fabriquer et à transporter. Le grand danger est le surdosage, une microdose suffit déjà à faire de très mauvais «voyages».

Les amines de vigilance: amphétamines (Dexedrine, Benzedrine, etc...). Le danger en est l'usage chronique

¹ Ce texte a paru dans «Les cahiers médico-sociaux», Genève 1970, 13e année, no 1. Nous remercions la rédaction de nous avoir autorisés à le reproduire.

² Dr Y. Mühlethaler, Centre psycho-social universitaire, Prof. Garrone, Genève. Exposé fait en juillet 1970.

et le mélange avec les hallucinogènes qui provoque des états délirants.

Il n'y a pas de statistiques globales.

Elles se «consomment» sous forme de piqûres intra-veineuses, surtout dans les pays nordiques.

Enfin, il existe une pharmacologie parallèle, inventée par les toxicomanes eux-mêmes. A celle-ci il n'y a pas de limites. Toute la pharmacie familiale, toute la gamme des médicaments vendus avec ou sans ordonnance, servent à fabriquer des mélanges explosifs, que les jeunes en mal d'expérience, mangent, fument ou s'injectent, sans qu'il soit possible de faire la moindre évaluation de la chose.

Les effets somatiques sont catastrophiques et inconnus, les produits chimiques mélangés pouvant réagir les uns par rapport aux autres. Dans cette catégorie, aucun contrôle n'est possible, l'imagination de chacun se donnant libre cours.

Encore un mot pour une catégorie particulière qui touche surtout les très jeunes enfants (depuis 6—8 ans): *les renifleurs*: de colle à avion, vernis à ongles, etc...

Très dangereuse, cette pratique provoque des hémorragies cérébrales, pulmonaires et rénales; des comas pouvant aller jusqu'à la mort.

Je laisse volontairement de côté les barbituriques, somnifères, etc. dont la vente autorisée et «propagandée» présente des dangers de toxicomanies graves, mais qui n'entrent pas dans ce qu'on appelle actuellement «la drogue». De même que l'alcool «socialisé» qui me paraît, dans ses effets et ses motivations, devoir être traité à part.

Principaux pays touchés

Depuis une dizaine d'années (avec une pointe en 1966), on constate un peu partout, une augmentation de la consommation des drogues provoquant de la dépendance physique ou psychique.

Il ne s'agit plus de pays dits pauvres, sous-développés, sous-cultivés, en voie de développement, etc... mais des pays riches, bourgeois, cultivés... Non plus les couches de populations misérables vivant dans ces pays de surabondance chez qui la drogue sert de dérivatif, de remède à la frustration, de part de rêve, trompant la désespérance quotidienne.

Durant ces deux dernières années, le phénomène touche toutes les couches sociales: le balayeur de rues à Londres et le fils du sénateur à New York; les bidonvilles de partout et les riches villes de Berkeley; le petit apprenti et l'étudiant en droit...

Les formes, les doses et les mélanges sont infiniment plus dangereux.

Enfin, et c'est je pense le problème le plus grave, il s'agit d'adolescents, l'âge de la première prise est de plus en plus bas, voisin de 6—8 ans.

USA: Les dernières statistiques, données encore pour trop optimistes, signalent que 20 à 50 % des écoliers et des étudiants ont fait connaissance avec la drogue: 65 000 à l'héroïne; 125 000 aux narcotiques divers; 2 millions à la marijuana (10 à 20 millions l'auraient essayée); plusieurs millions au LSD.

Le héros américain a changé de silhouette: ce n'est plus le brave joueur de base-ball, ni le «marine», symbole de virilité! mais le hippy qui se drogue.

Canada: Entre 1962 et 1967, le nombre d'inculpations

pour usage et trafic de drogues a doublé et depuis 1967, de nouveau triplé.

Suède: En 1969, il y avait 10 000 consommateurs d'amphétamine intraveineuse.

Depuis 1966, des groupes plus jeunes se droguent à la marijuana.

Angleterre: une tentative est faite depuis quelques mois pour enrayer le marché parallèle et la criminalité qui s'y rattache. Deux mille héroïnomanes inscrits à Londres (dont 700 au-dessous de 20 ans) reçoivent leur ration quotidienne. Un essai de sevrage fait avec la méthadone a provoqué une nouvelle toxicomanie à ce produit.

France: 3000 drogués étaient répertoriés il y a deux ans. Les services de police pensent n'interpeller qu'¹/₁₀ des petits trafiquants et le corps médical ne soigner qu'¹/₁₀ des drogués.

Certaines prévisions médicales (s'il est possible d'en faire) parlent de 15 000 à 20 000 lits à réserver pour ces jeunes patients dans les années à venir.

Suisse: Tard venue à ce problème, il n'y a pas encore de chiffres. A Genève, entre la Clinique de Bel-Air et le Centre psycho-social universitaire, une soixantaine de cas graves sont connus (statistiques pas encore complètes).

Le chemin de la drogue

Aux deux extrémités de cette sombre route, deux problèmes complémentaires, l'un comme l'autre difficile à connaître: le producteur et le consommateur. L'offre et la demande.

L'un suivant l'autre, l'un créant l'autre. L'un et l'autre sans solution radicale.

Le producteur: la drogue rapporte des sommes fabuleuses. Quelques chiffres:

Dans son pays d'origine

1 kg d'opium vaut	15 dollars
10 kg valent	150 dollars
transformés en morphine	600 dollars
transférés aux USA	5 000 dollars
vendus aux consommateurs	25 000 dollars

Je crois que ces chiffres sont suffisamment éloquentes et n'ont pas besoin de commentaires.

Quels sont les pays producteurs: en général les pays peu développés où le paysan vit dans des conditions difficiles.

Même si la loi l'interdit, même s'il est frappé d'amende (minime par rapport au gain), la tentation reste très forte.

A la suite d'accords internationaux, certains pays ont tenté de remplacer par exemple la culture du cannabis par d'autres plantations.

L'Iran, il y a quelques années, après avoir reçu des subsides de l'Amérique, en a stoppé la production, mais semblerait l'avoir reprise l'année dernière.

Une fois produite, la drogue entre dans un circuit admirablement bien organisé.

1. A la tête de ces gangs, extrêmement puissants, des gens qui ne la voient jamais, qui ne l'utilisent jamais et que l'on n'attrape jamais.

2. Les grossistes appartiennent à peu près à la même catégorie de personnages, également inconnus de la police.

3. Les transporteurs, presque jamais des drogués, rivalisent d'imagination pour tromper les surveillances douanières; depuis longtemps il ne s'agit plus de la valise à double fond ou du tube dentifrice, mais cela va jusqu'à la production industrielle de

- réfrigérateurs, d'oscillographes, etc... qui sont construits avec des caches spéciales pour la drogue. Depuis une dizaine d'années, la transformation se fait, semble-t-il, dans le pays d'origine, ce qui permet de réduire considérablement le volume à transporter. De temps en temps, la police découvre un de ces envois et quelquefois, arrête l'expéditeur.
4. Le ravitailleur local, quelquefois drogué, quelquefois attrapé.
 5. Le petit gars de la rue qui traficote pour arrondir son budget, le saisonnier qui revient de son pays avec 1 ou 2 kg...
 6. Enfin, le drogué lui-même qui, souvent, achète et revend juste pour pouvoir se procurer sa dose quotidienne, qui va dans les pays producteurs et paie son voyage grâce à ce qu'il rapporte, tout en gardant ce qu'il lui faut pour ses besoins personnels.

L'été est propice à ce genre de déplacement et à cette période, les statistiques accusent des pointes caractéristiques. En Europe par exemple 80 millions de personnes se déplacent en vacances.

De tout ce trafic, entre 5 et 15 % font l'objet de saisies (Interpol).

En 1967: 35 kg d'opium; 800 kg de morphine; 540 kg d'héroïne; 1200 tonnes de cannabis.

En 1969: 613 000 doses d'opium; 106 000 doses d'héroïne; 3500 doses de LSD; 180 000 doses de hachisch.

Même dans les conditions idéales d'organisation, les gens de l'Interpol ne pensent pas pouvoir faire beaucoup mieux.

Les consommateurs: à l'extrémité de cette longue chaîne de criminels se trouve la victime: le jeune drogué.

On a beaucoup écrit sur lui dans toutes les presses, depuis le courrier du cœur jusqu'aux revues spécialisées médicales, psychiatriques, sociales, éducatives, légales, etc...

Chacun y prend position selon son contexte personnel et la distance est immense, entre le jeune journaliste plein d'imagination, qui fait un papier à sensation demandant la légalisation de la drogue, et le père culpabilisé, dépassé, impuissant, malheureux, dont le fils de 16 ans en est déjà à l'héroïne.

Par elle-même, l'adolescence n'est pas une période facile. Ultime et très important bouleversement avant la stabilisation du jeune adulte, elle est curieusement fort peu connue. Autant l'enfant, depuis la rencontre entre le spermatozoïde et l'ovule est minutieusement étudié, en passant par le traumatisme de la naissance, la relation privilégiée mère-enfant, l'Œdipe, la période de latence, etc... autant le développement et les problèmes de l'adolescence sont passés sous silence, peu ou pas de littérature spécialisée jusqu'à ces dernières années.

Difficile, cette période l'est tout autant pour l'adolescent qui la vit.

En pleine maturation sexuelle, devant la montée pulsionnelle qu'il n'arrive pas à maîtriser, l'adolescent se retrouve seul.

En face, un adulte (père ou mère) qui n'a pas le temps, et souvent pas le courage de supporter sa révolte, son agressivité et sa demande ambivalente d'aide et de compréhension; image identificative de plus en plus floue et peu sécurisante, gardienne d'un monde souvent absurde où se côtoient les massacres du Biafra et les croisades pour sauver les bébés

phoques; les campagnes antialcooliques et les slogans pour le pastis; la lutte contre la pollution et les essais atomiques dans l'espace; etc... A son profond besoin de beau, de pur, d'idéal, répond le fracas des bombes et les bébés qui meurent de faim. L'école reste statique et pendant que l'homme explore la lune, l'enfant s'ennuie en classe, c'est une corvée qu'on ne sait pas lui rendre aussi passionnante que l'aventure de l'espace.

On a l'impression que de génération en génération, l'adolescence est une période de plus en plus difficile à assumer. Souvent prolongée, par un temps d'apprentissage ou de longues années d'études, elle maintient l'adolescent dans une dépendance peu propice à l'évolution vers la maturité.

Terrible révélateur de ce drame de l'adolescent: le suicide.

Aux USA: 4e cause de mort chez les jeunes de 15 à 19 ans.

En France: autant de jeunes suicidés que de mort par tuberculose.

C'est au milieu de cette lutte dramatique pour se construire une identité et dans un monde vécu comme dur et hostile que l'adolescent rencontre la drogue. Marché illimité, sans cesse renouvelé, les jeunes constituent, pour les trafiquants, une proie idéale. Il ne faut que quelques francs pour la première cigarette et si les quelques francs ne sont pas là, on offre la première cigarette et parfois la seconde et puis la troisième.

Très rapidement, le désir de recommencer se fait sentir, à ce moment, l'adolescent se «débrouille» pour trouver l'argent. 1/3 de ceux qui commencent par le hachisch se tournent tôt ou tard vers les drogues plus sérieuses et plus dangereuses. Le vol, la prostitution, la crise accompagnent cette course à la mort. Dans les quartiers, villes ou pays à forte densité de drogués, la délinquance juvénile accuse une progression constante.

Que peut-on faire?

Il faudrait pouvoir s'attaquer à tous les problèmes à la fois.

Au niveau du consommateur autant que du producteur.

Et d'abord les bien connaître. A tous les coins de ce bref résumé de multiples questions se posent.

Des études approfondies pluri-disciplinaires sont nécessaires: les drogués? les adolescents? l'environnement? les lois... les pays pauvres, la sous-culture, etc...

Au niveau de l'offre:

Les problèmes paraissent, à vues humaines, impossibles à résoudre.

Dans les pays producteurs: changer les cultures; élever le niveau de vie; demander l'aide des pays «riches»; faire des accords internationaux.

Réprimer le trafic? Les prévisions de l'Interpol sont particulièrement pessimistes quant à la possibilité d'intercepter plus que 15 % de ce trafic.

Punir sévèrement: Ces derniers mois, 13 trafiquants ont été fusillés en Iran. Cela n'est que justice, ce sont des criminels.

Sans aller jusqu'à la peine de mort, puisqu'elle est abolie, en général, dans nos régions, il faut établir des mesures de prison beaucoup plus sévères que celles

dérisoires de quelques mois qui existent aujourd'hui. La France vient de le faire.

Au niveau de la demande:

Deux voies aussi urgentes l'une que l'autre: l'information préventive; le traitement.

Les deux sont au niveau embryonnaire un peu partout.

L'information

En premier lieu auprès de la jeunesse, sous forme de conférences, de groupes de discussion, d'explication dans les écoles, de films, de centres de documentation.

Auprès des parents, des éducateurs, des assistants sociaux, des enseignants, des médecins, de tous ceux qui s'occupent des jeunes.

Enfin, du grand public, un exemple:

En Suède, dans les rues, de grands posters blancs, barrés d'une immense croix noire, dessous: un nom; la date de naissance; la date du décès. Le nom de la drogue.

Le traitement

Il est d'emblée rendu très difficile par la méfiance de l'adolescent vis-à-vis de l'adulte. Le médecin, l'éducateur, l'assistant social est d'abord vécu comme répressif. C'est l'image de l'autorité détestée, père, mère, police, société, etc.

Différentes formes de traitement sont actuellement en cours d'expériences dans plusieurs pays:

Centres d'accueil provisoires (quelques jours) ou permanents (plusieurs mois): USA; Angleterre; etc.

Groupes communautaires créés et dirigés par les jeunes drogués eux-mêmes, avec ou sans l'aide de psychiatre. Odyssey House, Sinamon (USA).

Traitement de l'adolescent dans le cadre familial par une équipe spéciale (médecin, assistante sociale, infirmière): Rome.

(Pour n'en citer que quelques-unes, mais il y en a beaucoup d'autres.)

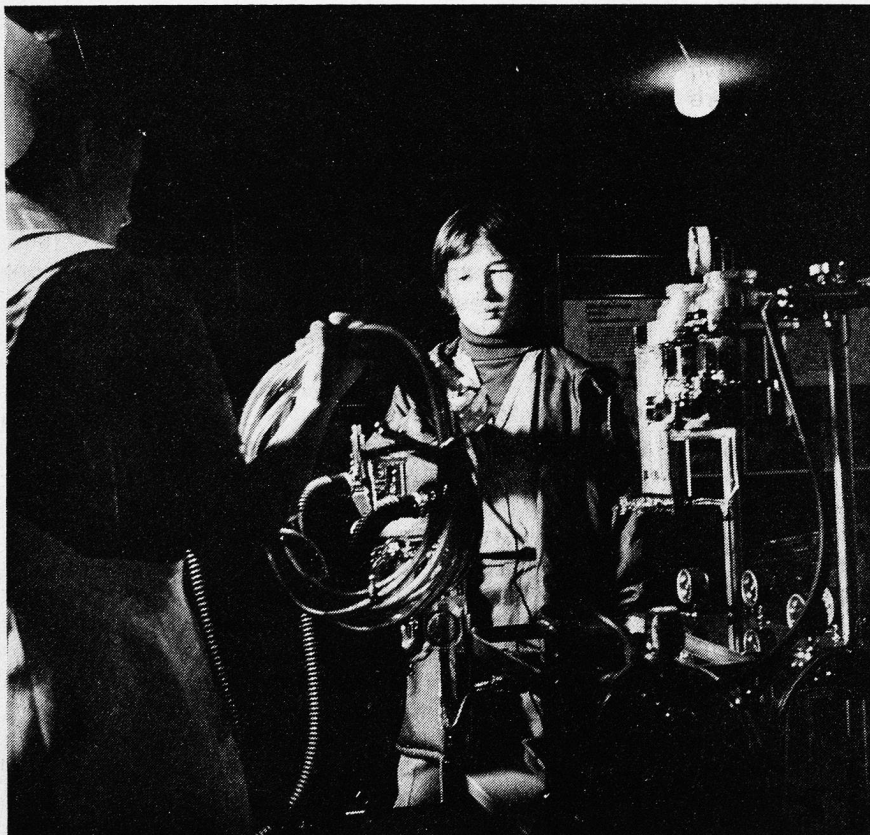
Les psychothérapies de groupe ou individuelle, ambulatoires, sont extrêmement difficiles à conduire, à moins que l'adolescent ne se trouve bien encadré, dans un milieu collaborant.

En conclusion de ce très rapide exposé, je crois qu'il faut également essayer de «démystifier» la drogue. Elle ne mène pas à une certaine communauté de vie, car les «voyages» sont solitaires et les groupes formés au hasard des rencontres sont fluctuants. Les participants en sont interchangeables et il n'y a jamais de véritables relations avec «l'autre».

La création artistique, souvent invoquée, reste en regard du nombre des drogués d'une lamentable pauvreté.

L'expérience mystique et la recherche du monde des «profondeurs», si elles existent quelquefois au début, disparaissent rapidement dès que l'état de besoin et l'augmentation des doses mènent le jeune drogué à un état de torpeur et d'apathie d'où il ne sort qu'au moment du «flash» suivant.

La drogue est une fuite de la vie, un lent suicide individuel, social et physique.



Exposition: Professions au service de la médecine.

A quoi peut-elle bien rêver, cette fillette songeuse devant la démonstration par une infirmière de cette machine compliquée?

Photo E. B. Holzapfel, Bern

EINFÜHRUNG

«Zu den Zielen jeden Fortschritts zählen Gesundheit und Produktivität, die sich gegenseitig bedingen und sich ergänzen. Gesundheit ist Voraussetzung für jede Produktivität, andererseits schafft erst die Produktivität die Möglichkeiten für eine bessere Gesundheit. Die Arbeit jedoch, auf der letztlich jede Produktivität beruht, ist nicht ohne Gefahren.

Wesentliche Vorkehrungen zum Schutz der menschlichen Gesundheit können missachtet werden.

Die Arbeitsmedizin umfasst die Verhütung von Krankheiten und Unfällen und die Verbesserung der Arbeitsbedingungen.»

Diese Worte sind der Botschaft des Generaldirektors der Weltgesundheitsorganisation, Dr. M. G. Candau, zum Weltgesundheitstag 1969 entnommen. Sie zeigen die Wichtigkeit der Arbeitsmedizin. Hier kann auch die Gesundheitsschwester durch ihre Mithilfe einen wichtigen Platz einnehmen. In unserem Land werden alle Betriebe durch Suva- und Bundesinspektoren auf arbeitsphysiologische Faktoren und vor allem auf Sicherheitsinstallationen und Schutzmassnahmen kontrolliert. Dies geschieht je nach Art des Betriebes jährlich oder nur alle zwei bis drei Jahre einmal.

Neben diesen Kontrollen gibt es in sehr vielen kleineren und mittelgrossen Betrieben, ausser den gesetzlich vorgeschriebenen periodischen Untersuchungen für Arbeiter an besonders exponierten Arbeitsplätzen, keinerlei gesundheitliche Ueberwachung für die Betriebsangehörigen. Es ist klar, dass es sich ein kleiner Betrieb nicht leisten kann, einen eigenen fabrikärztlichen Dienst zu unterhalten. Mancherorts macht ein praktizierender Arzt regelmässige Besuche, nimmt Routineuntersuchungen vor und trifft prophylaktische Massnahmen.

Wo dies nicht der Fall ist, entbehren die Arbeiter jeglicher Gesundheitsfürsorge. Sie hätten aber ebenso das Recht darauf wie ihre Kollegen, die in einem Grossbetrieb mit gesundheitsdienstlichen Einrichtungen angestellt sind.

In einem Bericht der «Permanent Commission and International Association on Occupational Health» stiess ich auf die Anregung, kleinere Betriebe könnten von der in der Gemeinde tätigen Gesundheitsschwester betreut werden. Dieser Gedanke hat mich zu meiner Arbeit angeregt. Ich werde am Schluss näher darauf eingehen.

DIE STELLUNG DER GESUNDHEITSSCHWESTER

1. Die Gesundheitsschwester als Mitarbeiterin in einem Team im Betrieb. Arzt, Gesundheitsschwester, Sozialarbeiterin, Sicherheitsingenieur.
2. Die Gesundheitsschwester als einzige Mitarbeiterin des Werkarztes (oder des nebenamtlichen Werkarztes.)

¹ Examensarbeit im 1. Kurs für Gesundheitsschwester, 1969/70, in der Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bern

² Schw. Liselotte Nater, Gesundheitsschwester in der Gemeinde Reinach BL

3. Die Gesundheitsschwester als Mitarbeiterin in einem Team in der Gemeinde, von wo aus sie die spezielle Aufgabe hat, die Betriebsangehörigen zu betreuen.

In jeder dieser verschiedenen Stellungen der Gesundheitsschwester wird die Art und Weise, in welcher sie zur Gesundheit der Arbeiter beiträgt, verschieden sein. Sie wird nicht genau die gleichen Aufgaben zu erfüllen haben als Mitarbeiterin in einem spezialisierten Team wie als alleinige Mitarbeiterin des Arztes oder als Gesundheitsschwester in der Gemeinde. In jeder Situation wird sie sich überlegen müssen, welche Möglichkeiten für ihre Aufgabe schon bestehen und welche noch aufgebaut werden könnten. Sie soll alle schon bestehenden Dienste, welche von ausgebildeten Arbeitern, Angestellten oder Fachleuten geleistet werden, zur Kenntnis nehmen. Ihre eigenen Aufgaben soll sie unter deren Mitwirkung so umfassend wie möglich planen. Doppelspurigkeit muss unter allen Umständen vermieden werden.

DIE AUFGABEN DER GESUNDHEITSSCHWESTER

Genauere Kenntnis des Betriebes und dessen Organisation

Dies ist eine der ersten Anforderungen an die Gesundheitsschwester, sei sie nun im Betrieb selber angestellt oder betreue sie ihn von der Gemeinde her. Sie benötigt ein allgemeines Wissen über die Vorgänge im Betrieb. Sie muss die speziellen Gesundheitsgefährdungen kennen und wissen, mit welchen Schutzmassnahmen ihnen begegnet wird. Sie wird herausfinden, was für Arbeiter und Angestellte im Betrieb tätig sind, ob es Männer, Frauen, Jugendliche (Lehrlinge), ältere Leute oder Fremdarbeiter sind, ob gelernte, angelehnte oder Hilfskräfte. Sie wird sich diejenigen Arbeitsplätze merken, die besonders hohe psychische und physische Anforderungen an die Arbeiter stellen. Auch mit den hygienischen Einrichtungen, mit Kantine, Ess- und Erholungsräumen, mit Kinderkrippen usw. muss die Schwester vertraut sein. Sie benötigt eine umfassende Kenntnis des Wohlfahrtswesens und der sozialen Institutionen des Betriebs, damit eine fruchtbare Zusammenarbeit gewährleistet ist.

Ueberwachung der Arbeitsplätze

Eine gut geführte Kartei, die Auskunft gibt über die verschiedenen Arbeitsplätze und deren Bedingungen, über jeden einzelnen Arbeiter und Angestellten, mit Angaben aller Besonderheiten, wird der Gesundheitsschwester eine grosse Hilfe sein. Es ist für sie ratsam, das Arbeitsgesetz zu kennen, denn es gibt ihr wichtige Richtlinien für ihre Aufgaben.

Auf ihren regelmässigen Rundgängen durch die Arbeitsräume wird sie ihre Aufmerksamkeit verschiedenen Faktoren zuwenden.

- a) Sie wird ein besonderes Interesse zeigen für die Hygiene der Arbeitsplätze und für die sanitären Anlagen.

b) *Beleuchtung*: Die Schwester wird auf die Lichtquellen achten, wo und wie sie angebracht sind und auf deren Beleuchtungsstärke sowie auf allfällige Blendungen. «Die Arbeitsfreude wird durch Helligkeit stimuliert, sie wirkt sich auf die Arbeitsleistung aus.» Eine gute Beleuchtung verhindert vorzeitige Ermüdung und damit auch Betriebsunfälle.

Ältere Menschen bedürfen einer höheren Beleuchtungsstärke als junge, da die Akkomodation der Augen im Alter abnimmt und diese von der Beleuchtung beeinflusst wird.

c) *Belüftung*, die *Raumtemperatur*, die Abzüge für Dämpfe, Gase und Staub. Auch von diesen Vorrichtungen wird die Schwester Notiz nehmen und auf die Aussagen der Arbeiter eingehen.

d) Die *Arbeitssitze*. Sie sollten mit zweckmässigen Rückenstützen versehen sein, um eine gute Körperhaltung der Arbeiter zu gewährleisten und um rasche Ermüdung zu verhindern.

e) Der wichtigste Grundsatz von der Arbeitsgestaltung in der Industrie heisst: «Vermeidung unnötiger statischer Anstrengung». Diesen Grundsatz wird sich die Schwester auf den Kontrollgängen durch den Betrieb in Erinnerung rufen.

f) Mit besonderer Aufmerksamkeit wird sie in jeder Abteilung das psychologische Arbeitsklima beobachten.

Dr. F. Koelsch schreibt in seinem Lehrbuch für Arbeitsmedizin: «Man darf annehmen, dass sozial-psychologisch bedingte Spannungen und Konflikte im ganzen gesehen häufiger als Schädigungsursache von Bedeutung sind als die bekannten Schadstoffe (Staub, Gase usw.) und gefährdenden Arbeitsverrichtungen, wenngleich das im Einzelfall schwierig zu erfassen ist.»

Es sollte der Schwester ein Anliegen sein, den Betriebsangehörigen zu zeigen, dass alles, was mit der Arbeit und dem Arbeitsplatz zusammenhängt, auch sie interessiert. Gelegentlich kann sie sich gewisse Phasen an den Maschinen erklären lassen oder an einem Fliessband selbst einmal Hand anlegen, um eine Ahnung von den Anforderungen zu bekommen.

Von jedem Kontrollgang wird die Gesundheitsschwester einen Rapport schreiben, in dem sie den Zustand zur Zeit des Besuchs, Verbesserungen oder Verschlechterungen festhält. Sie wird ihre Beobachtungen an die zuständigen Stellen weiterleiten. Sie wird dem Werkarzt oder der Betriebsleitung festgestellte Bedürfnisse melden. Möglicherweise wird sie der Betriebsleitung oder dem Gesundheitsteam beim Lösen von Arbeitsplatzproblemen behilflich sein.

Die Gesundheitsschwester steht zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer. Ihre Besuche dürfen nie als Arbeitskontrollen empfunden werden, sonst verlieren sie ihren Wert als Gesundheitskontrollen.

Absenzenkontrolle

Um eine genaue Kontrolle führen zu können, ist es wichtig, dass der Schwester alle von der Arbeit fernbleibenden Betriebsangehörigen gemeldet werden. Anhand dieser Kontrolle wird sie folgendes feststellen können:

- a) gehäufte Absenzen eines Einzelnen;
- b) gehäufte Absenzen von Frauen, Männern, von älteren Arbeitern oder Jugendlichen;

- c) periodisch auftretende Absenzen eines Einzelnen;
- d) gehäufte Absenzen in einer bestimmten Gruppe, Arbeitsabteilung oder bei einem besonderen Arbeitsvorgang.

Wenn die Absenzenkontrolle ein auffallend häufiges Fehlen eines einzelnen Arbeiters erkennen lässt, wird sich die Schwester speziell um ihn kümmern. Mit seinem Einverständnis wird sie den Werkarzt darüber informieren oder den Arbeiter bei einem praktizierenden Arzt zu einer gründlichen Untersuchung anmelden. Es kann sein, dass ein körperliches Gebrechen gefunden oder eine Ueberforderung des Arbeiters festgestellt wird.

Wenn beides nicht der Fall ist, muss die Schwester auch an den Einfluss von psychischen und sozialen Faktoren an seinem Arbeitsplatz sowie in bezug auf seine Familie und seine Umgebung zu Hause denken. Seine Lebensgewohnheiten werden ihr nicht gleichgültig sein.

Sie wird versuchen, sein Vertrauen zu gewinnen, um im Gespräch auf den Grund seiner häufigen Abwesenheit zu stossen. Vielleicht hat er familiäre oder andere soziale Schwierigkeiten. Dann wird die Schwester versuchen, den Arbeiter dazu zu bewegen, die Fürsorgestelle im Betrieb oder in der Gemeinde aufzusuchen.

Es gibt auch Betriebsangehörige, die wegen jeder Kleinigkeit der Arbeit fernbleiben wollen. Bei ihnen wird die Schwester, so weit es ihr möglich ist, die Interessen des Betriebes vertreten und sie zur Arbeit ermuntern.

Viele Absenzen an einem bestimmten Arbeitsplatz oder in einer Arbeitsgruppe lassen die Schwester vermuten, dass die Ursachen des Fehlens auf irgendeinen bestimmten gesundheitsschädigenden Faktor zurückzuführen sind oder in einem ungünstigen Arbeitsklima liegen.

Die Meldung von häufigen Absenzen an den Werkarzt und an die Betriebsleitung ist wichtig.

Beratung und Hilfeleistungen

Eine vollamtlich angestellte Schwester wird je nachdem am Vormittag oder an bestimmten Stunden des Vor- und Nachmittags im Gesundheitszentrum (Sanitätsstation) zu finden sein. Jeder Betriebsangehörige hat das Recht, bei ihr Rat zu holen. Die Bitte um eine Tablette gegen irgendwelche Beschwerden wird sie oft zu hören bekommen. Die Schwester soll es aber nicht bei der Verabreichung des Medikamentes bewenden lassen (sie wird ohnehin nur vom Arzt erlaubte Medikamente austeilen), sondern sie soll mit gezielten Fragen und ihrem geschulten Beobachtungsvermögen auf das Befinden des Hilfesuchenden eingehen. Es ist möglich, dass neben den Schmerzen noch andere Symptome vorhanden sind, die auf eine Krankheit hinweisen. Die Schwester wird den betreffenden Arbeiter an den Werkarzt oder an seinen Hausarzt weisen. Frühzeitiges Erkennen einer Krankheit kann möglicherweise einen längeren Arbeitsausfall oder sogar eine teilweise oder vollständige Invalidität verhindern.

In jedem Fall wird die Schwester versuchen, auf die Ratholenden in gesundheitlicher Hinsicht einzuwirken. Die Bitte um eine Hilfeleistung wird von den Betriebsangehörigen oft als Vorwand benutzt, um mit der

Schwester über ein persönliches Problem zu sprechen oder einfach von jemandem angehört zu werden. In ihren Gesprächen mit den Arbeitern und Angestellten wird sie eine akzeptierende Haltung einnehmen und eine helfende Beziehung zu ihnen anstreben.

Erste Hilfe

Jede Erste-Hilfe-Leistung gibt der Schwester die Gelegenheit, mit dem Arbeiter in näheren Kontakt zu treten. Vielleicht ist es der erste nähere Kontakt überhaupt, den sie mit ihm hat. Sie wird diese Gelegenheit benützen, um Näheres über seine Person zu erfahren. Während der Versorgung der Wunde wird die Schwester den Unfall oder das Vorgefallene abklären. Unter dem Eindruck des Geschehenen erzählt der Arbeiter den Vorfall meist wahrheitsgetreu, während er vielleicht später sicherheitswidrige Handlungen zu verdecken sucht. Die Unfallursachen liegen meistens nicht bei mangelhaften technischen Einrichtungen, sondern bei Nichtbeachtung der Weisungen, bei Fahrlässigkeit und bei mangelnder Erfahrung. Es ist wichtig für die Schwester, dass sie alle diese Faktoren kennt.

Sucht ein Arbeiter die Schwester innert einer kürzeren Zeitspanne öfters mit Bagatelverletzungen auf, wird sie der Sache auf den Grund gehen. Der Arbeiter kann überfordert sein, er kann familiäre Sorgen haben, denen er in Gedanken nachhängt, oder es kann ein verborgenes körperliches Leiden vorhanden sein.

Bei schweren Unfällen wird die Schwester meist an den Unfallplatz gerufen. Für solche Situationen hält sie eine Unfalltasche mit allem erforderlichen Material für Erste Hilfe bereit.

An Schwerpunkten im Industriebetrieb wird sie vor Staub und Hitze geschützte Notfallkästchen anbringen lassen, in denen alles Notwendige für einen schweren Unfall vorhanden ist. Sie wird den zuständigen Vorarbeiter genau über die Anwendung des Materials für die Erste Hilfe instruieren. Die Notfallkästchen müssen regelmässig auf ihre Vollständigkeit hin kontrolliert werden. Die Schwester wird besorgt sein, dass im Betrieb ein oder mehrere Arbeiter oder Angestellte als Samariter ausgebildet sind. Diese sollten Posten innehaben, die sie in Notsituationen zur Hilfeleistung ohne weiteres verlassen könnten.

Mit dem Einverständnis der Betriebsleitung und dem Werkarzt wird sie eine Samariterin (oder einen Samariter) bestimmen, die sie bei Abwesenheit von der Station vertreten kann. Dies sollte durch Umleitung der Telefonanrufe möglich sein.

Gesundheitsüberwachung

Zur Durchführung einer wirkungsvollen Ueberwachung wird die Gesundheitsschwester, eventuell gemeinsam mit dem Werkarzt, einen Plan aufstellen. Dieser betrifft: Einzelpersonen, Gruppen, die gesamte Arbeiterschaft.

Ihre Aufgaben:

a) Mithilfe bei Untersuchungen

Eintrittsuntersuchungen: Jeder Arbeiter sollte bei seinem Eintritt in einen Betrieb gründlich untersucht werden, auch mit dem Ziel, Personen von Arbeitsplätzen fernzuhalten, für die sie ungeeignet sind.

Periodische Untersuchungen von Arbeitern, die mit gefährlichen Substanzen umzugehen haben, z. B. Blei, Quecksilber, Arsen, Anilin.

Periodische Untersuchungen von Chauffeuren.
Regelmässige Untersuchung von Jugendlichen.
Systematische Untersuchungen der ganzen Arbeiterschaft sollten nach Möglichkeit durchgeführt werden, um arbeitsbedingte Schäden oder andere Erkrankungen so frühzeitig wie möglich zu erkennen.
Einfache Laboruntersuchungen.
Haemoglobin, Blutsenkungen, Urinkontrollen auf Zucker.

b) Schirmbildaktionen

Da in der Schweiz immer noch jedes Jahr etwa siebentaused Neuerkrankungen an Tuberkulose auftreten, ist eine Ueberwachung der Arbeiter eine wichtige Massnahme. Neuangekommene Fremdarbeiter sind für die Tuberkulose besonders anfällig. Durch den Klimawechsel, Aenderungen in der Ernährung und schnelleres Arbeitstempo wird ihre Widerstandskraft gegen Krankheiten vorübergehend herabgesetzt.

Der Gesundheitsschwester obliegt die Aufgabe, die Arbeiter von der Wichtigkeit dieser Untersuchung zu überzeugen, sie wird, wenn nötig, persönlich mit ihnen sprechen.

c) Bei den Untersuchungen zutage getretene Krankheitssymptome

Die Gesundheitsschwester wird alle Arbeiter, bei denen ein Symptom oder ein vorhandenes körperliches Leiden erfasst wurde, zum Arztbesuch anhalten. Sie wird auch dafür sorgen, dass sie unter regelmässiger Kontrolle des Hausarztes bleiben.

d) Hautkontrollen

Bei allen Arbeitern, die mit hautreizenden Stoffen (ihre Anzahl ist sehr gross) zu tun haben, wird die Schwester regelmässig die Hände auf allergische Reaktionen kontrollieren. In der Lebensmittelindustrie geschieht dies auch aus hygienischen Gründen, ebenso werden dort die Haare und der Haarboden kontrolliert.

e) Stuhlkontrollen

In der Lebensmittelindustrie wird bei allen Arbeitern, die direkten Kontakt mit Rohstoffen, Zwischen- und Endprodukten haben, der Stuhl zweimal jährlich auf Salmonellen, Typhus- und Paratyphusbazillen untersucht. Dies trifft auch für Kantine- und Küchenpersonal zu. Es ist die Aufgabe der Gesundheitsschwester, diese Untersuchungen in Zusammenarbeit mit dem zuständigen bakteriologisch-hygienischen Institut zu organisieren. Die Arbeiter müssen immer wieder neu von der Dringlichkeit dieser Untersuchung überzeugt werden.

f) Gehörkontrollen

Sehr lärmige Arbeitsplätze bringen ihre speziellen Probleme mit sich.

Die Schwester wird kontrollieren, ob die Arbeiter ihren Lärmschutz verwenden. Diejenigen, die es nicht tun, muss sie auf die Lärmschwerhörigkeit aufmerksam machen. Sie wird die Arbeiter periodisch für ein Audiogramm anmelden. Sie weiss, dass durch hohe Lärmintensität Schlafstörungen und Störungen in den zwischenmenschlichen Beziehungen auftreten können. Daran wird sie denken, wenn Arbeiter von solchen Arbeitsplätzen sie im Gesundheitszentrum aufsuchen.

g) Ueberwachung von Arbeitern mit chronischen Leiden

Diabetiker: Die Gesundheitsschwester wird ein beson-

deres Auge auf sie haben und sich regelmässig nach ihrem Wohlbefinden erkundigen. Wenn immer nötig, wird sie ihnen mit Rat zur Seite stehen. Falls diese Arbeiter ihre Mahlzeiten in der Kantine einnehmen können, muss ihre Diät sorgfältig abgewogen werden. Die Schwester wird darauf achten, dass die Urinkontrollen zuverlässig gemacht und eingetragen werden und dass der Hausarzt regelmässig aufgesucht wird. Diabetiker sollten keine gefährlichen Posten innehaben.

Herz- und Kreislauferkrankte: Die Schwester wird auch diese Gruppe von Arbeitern gut überwachen und auf eine regelmässige Kontrolle beim Hausarzt dringen. **Epileptiker:** Ist in einer Arbeitsgruppe ein Epileptiker beschäftigt, so muss die ganze Gruppe davon wissen. Die Schwester wird sie über diese Krankheit aufklären, wie auch über das Verhalten dem Kranken gegenüber in guten Zeiten und bei einem Anfall.

Alkoholiker: In Zusammenarbeit mit der Alkoholfürsorgestelle wird die Gesundheitsschwester den Alkoholkranken in seinem Bestreben zur Abstinenz unterstützen. Sie wird darauf achten, dass er in der Kantine neben Kollegen sitzt, die keine alkoholischen Getränke konsumieren.

Steht er unter Antabus-Therapie, wird er die Tabletten am Morgen vor Arbeitsbeginn im Gesundheitszentrum unter ihrer Aufsicht einnehmen.

Die Schwester wird versuchen, alle Arbeiter, die regelmässig Medikamente einnehmen müssen, zu beeinflussen, dies zuverlässig zu tun, um den Arzt in seiner Behandlung zu unterstützen.

Bei allen Betriebsangehörigen muss die Verantwortung für ihre eigene Gesundheit geweckt werden.

h) Interview mit Betriebsangehörigen, die nach einer Krankheit oder einem Unfall an die Arbeit zurückkehren

Dieses Gespräch hilft der Schwester, zu vernehmen, ob der Arbeiter noch weiter in ärztlicher Kontrolle verbleiben muss, ob eine Therapie verordnet wurde und ob spezielle Vorkehrungen für ihn getroffen werden müssen.

i) Ueberwachung von rehabilitierten Arbeitern

Seien es nun Arbeiter oder Angestellte, die nach einem Unfall, nach körperlicher oder seelischer Krankheit wieder eingegliedert werden, die Gesundheitsschwester wird sie in ihrer Tätigkeit unterstützen und in Zusammenarbeit mit dem Vorgesetzten dafür sorgen, dass sie nicht überfordert werden.

Besteht eine körperliche Behinderung, wird sie darauf achten, dass zu deren Ueberbrückung, wenn nötig, eine Sitzmöglichkeit oder andere technische Hilfen geschaffen werden.

Sie wird versuchen, dem Behinderten zu helfen, Befriedigung in seiner Arbeit zu finden und so unabhängig wie möglich zu werden.

k) Gesundheitsüberwachung bei schwangeren Frauen Diese bedürfen einer besonders sorgfältigen Betreuung. Regelmässige Kontrollen beim Haus- und Spezialarzt sollten durchgeführt werden.

Die Schwester wird sie auf ihre Mutterschaft vorbereiten und vor allem bei ganz jungen Frauen die Verantwortung für das Kind und für die Familie wecken. Ganz besonders wird sie sich der ledigen schwangeren Frau annehmen und sie, wenn nötig, mit der zuständigen Fürsorgestelle vertraut machen.

In einem Grossbetrieb mit viel weiblichem Personal könnte sie Schwangerschaftsgymnastik- und Säuglingspflegekurse (durch zuständiges Personal erteilt) organisieren, um die Frauen auf die Geburt und die Pflege des Säuglings vorzubereiten. Die Frauen sollten die Möglichkeit haben, diese Kurse während der Arbeitszeit zu besuchen.

Es liegt an der Gesundheitsschwester, die Betriebsleitung von der Wichtigkeit dieser Vorbereitung der Frauen zu überzeugen. Gesunde Familie — gesundes Volk!

Ganz besonders wünschenswert wäre es, wenn im Betrieb auch die Gastarbeiterinnen für diese Kurse gewonnen werden könnten. Natürlich müsste ihre Sprache berücksichtigt werden.

Die Gesundheitsschwester kennt das Gesetz des Mutterschutzes und wird darauf achten, dass die Frauen nicht vor der festgesetzten Zeit ihre Arbeit wieder aufnehmen.

Eine enge Zusammenarbeit mit dem Arzt, mit allen Vorarbeiter, Abteilungschefs, mit der Betriebsleitung, dem Fürsorgewesen und dem Sicherheitsdienst ist in allen diesen Aufgaben Bedingung.

Die Probleme der verheirateten Frauen mit Kindern

Volle Berufstätigkeit nebst Haushalt und Erziehung von Kindern bedeutet eine grosse Beanspruchung der Leistungsfähigkeit und oft eine Ueberforderung mit all ihren schädlichen Folgen, ganz abgesehen von den Problemen, die sich für die Kinder ergeben. Die Schwester sollte die Bedürfnisse und Probleme erkennen und diese dem Arzt und der Betriebsleitung vorlegen.

Das Schaffen von Kinderkrippen und speziellen Arbeitszeiten könnte für manche verheiratete Frau Erleichterung bringen.

Die Hilfsarbeiter

«Die wesentlichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen erwachsen bei dieser Gruppe aus den allgemeinen Umverhältnissen: mangelndes Verständnis für die einfachsten Forderungen der gesunden Lebensführung, Alkohol- und Nikotinmissbrauch, knappes Einkommen bei meist grösserer Zahl der Familienangehörigen, daher oft Mängel der Wohnverhältnisse und der Ernährung, mangelhafte Kochkenntnisse der Ehefrau usw. Diese Missstände führen zur Verminderung der allgemeinen Widerstandskraft, zu erhöhter Kränklichkeit und im Zusammenhang mit der dauernden Schwerarbeit zum vorzeitigen Kräfteverbrauch. Demgemäss finden wir für diese Berufsgruppen in allen Statistiken eine erhöhte Kränklichkeit und Invalidität sowie eine relative Frühsterblichkeit.» (Franz Koelsch, Band II.)

Die Vorbeugung besteht hier vor allem in der Allgemeinhygiene: Hebung des Verständnisses für eine gesunde Lebensführung, Besserung der Umverhältnisse, Unterstützung und Förderung durch soziale Institutionen.

Behandlungen während der Arbeitszeit

In enger Zusammenarbeit mit dem Werkarzt oder mit praktizierenden Aerzten wird die Schwester Verordnungen ausführen. Dies soll dem Arbeiter ermöglichen, seine Behandlung an Ort und Stelle zu erhalten und

damit einen grösseren Arbeitszeitverlust zu verhindern.

Die Behandlungen beziehen sich auf: Injektionen, Verbandwechsel, Blasenspülungen.

In grösseren Betrieben mit einem guteingerichteten Gesundheitszentrum kann es sein, dass physiotherapeutische Apparate zur Verfügung stehen: Höhen- sonne, Heizbogen, Kurzwellenapparat.

Massnahmen zur Förderung der Gesundheit

Arbeitszeit und Ruhepausen: Die Arbeitszeit sollte achtdreiviertel Stunden nicht überschreiten. Sobald Ueberstunden gemacht werden, nehmen die Absenzen zu, ebenso die Unfälle (nach Statistik).

Die Pausen beziehen sich auf die Intensität der Arbeit und auf die Art der Arbeitszeit (englische Arbeitszeit, Schichtbetrieb). Für die Hauptmahlzeit sollte mindestens dreiviertel Stunden berechnet werden, damit in Ruhe gegessen werden kann.

Ist im Betrieb kein Werkarzt angestellt, so ist es die Aufgabe der Schwester, die Pausenzeiten zu überprüfen und dafür zu sorgen, dass sie eingehalten werden. Je nach Bedürfnis wird sie die Anregung machen, Kioske oder Automaten mit Milch und andern nicht-alkoholischen Getränken zur Zwischenverpflegung aufzustellen.

Kantineverpflegung

Eine gute Beziehung zu den Verantwortlichen der Kantine ist wichtig. Diese wird der Schwester erlauben, in Zusammenarbeit mit dem Küchenpersonal eine vollwertige, abwechslungsreiche und sorgfältig zubereitete Nahrung anzustreben; auch wird sie auf beste hygienische Verhältnisse der Kantineräumlichkeiten achten.

Sinnvolle Freizeitgestaltung

Die Folgen der Automatisierung sind verkürzte Arbeitszeit und dadurch verlängerte Freizeit, eine Folge, die sicher allseits sehr geschätzt wird, die aber auch viele Probleme mit sich bringt. Wie viele Menschen wissen nicht, wie sie ihre Freizeit verbringen sollen. Hier drängt sich die Frage der sinnvollen Freizeitgestaltung auf, mit der sich auch die Gesundheitsschwester beschäftigt. Sie wird bestimmt oft in ihren Gesprächen mit den Betriebsangehörigen, besonders mit Jugendlichen, auf dieses Thema stossen.

Die Schwester kennt die betriebseigenen Sportanlagen und Vereinigungen und sollte auch über die Einrichtungen und Vereinigungen in der Gemeinde orientiert sein, damit sie Anregungen machen kann.

Massnahmen zur Verhütung von Krankheiten und Unfällen

Impfungen

Tuberkulinproben und BCG-Impfung

Polioschutzimpfung

Pockenschutzimpfung

Diphtherie/Tetanusschutzimpfung

Bei all diesen Impfkationen, ob sie nun im Betrieb oder in der Gemeinde durchgeführt werden, ist eine gründliche Aufklärung wichtig.

Vitamin-C-Aktion

Als Vorbeugung gegen Grippe und Erkältungskrankheiten kann Vitamin C an die Betriebsangehörigen abgegeben werden.

Die Gesundheitsschwester wird über die Wirkung dieser Medikamente orientieren und auf allen Abteilungen Anschläge über deren Abgabe anbringen.

Grippeschutzimpfung wird auf Wunsch gemacht.

Gute Arbeitshygiene und persönliche Hygiene der Betriebsangehörigen

Arbeitshygiene: Sie betrifft die Arbeitsbedingungen, die Arbeitsräume, die Arbeitsumgebung.

Persönliche Hygiene: Die Schwester wird die Arbeiter auf die sanitären Einrichtungen, wie Duschen und Waschanlagen, hinweisen und sie zur Sauberkeit, besonders vor dem Essen und vor dem Verlassen des Arbeitsplatzes, anleiten.

In der Lebensmittelindustrie ist eine gute Hygiene besonders wichtig und das Händewaschen auch vor der Arbeitsaufnahme unerlässlich.

Die Arbeitskleidung: Stellt der Betrieb die Arbeitskleidung zur Verfügung, wird die Schwester darauf achten, dass sie genügend oft gewechselt werden kann.

Aufklärung über Alkohol- und Nikotinmissbrauch

Diese erfolgt im Kollektiv am besten durch einen Arzt. Beim einzelnen kann aber auch die Schwester darauf hinweisen, und sie wird den Arzt in seinem Bestreben unterstützen. Spricht sie mit einem Arbeiter über dieses Problem, wird sie ihn vor allem auf die positiven Seiten, auf die erhöhten Leistungen beim Nichtrauchen und Alkoholverzicht aufmerksam machen.

Unfallverhütung

Nicht was jedermann als gefährlich erkennt, verursacht die meisten Unfälle, sondern was leichthin für harmlos betrachtet wird.

Neueintretende Arbeiter, Bedienungspersonal von Maschinen und Transportmitteln sowie Personen, die den Arbeitsplatz innerhalb des Betriebes wechseln, sollten gut instruiert, auf die Gefahren aufmerksam gemacht und überwacht werden.

Intensive Aufklärung durch Fachleute an Einzelpersonen sowie an Gruppen ist sehr wichtig.

Auch die Gesundheitsschwester kann ihren Teil zur Unfallverhütung beitragen. Sie wird sich auf jedem Kontrollgang vergewissern, ob alle Sicherheitsvorschriften befolgt werden.

Diejenigen, die sie nicht beachten, wird sie auf ihre eigene Verantwortung aufmerksam machen und bei Gefährdung von Drittpersonen auf das Gesetz hinweisen. Besondere Aufmerksamkeit wird die Schwester dem Schuhwerk schenken und auf die Gefahren von offenen Schuhen, wie Sandalen und Sandaletten, hinweisen. Schmuck jeglicher Art kann am Arbeitsplatz zur Unfallursache werden.

Lange Haare bei Frauen wie bei Burschen müssen durch eine geeignete Kopfbedeckung zusammengehalten werden.

Die Arbeitskleidung sollte nicht zu gross sein und darf nicht lose getragen werden, da sie sonst eine zusätzliche Gefahr darstellt.

Anhand der Kartei kann die Schwester feststellen, wo und unter welchen Umständen am meisten Unfälle vorkommen. Sie wird diese Beobachtungen an die zuständige Fachperson zur Ueberprüfung weiterleiten.

Erteilen von Kursen für häusliche Krankenpflege

Diese Aufgabe gibt der Schwester Gelegenheit, näheren Kontakt mit Betriebsangestellten und deren Angehörigen zu erhalten.

Haus- und Spitalbesuche

Bleibt ein Betriebsangehöriger aus Krankheitsgründen oder infolge eines Unfalls längere Zeit oder öfters der Arbeit fern, wird ihn die Schwester zu Hause oder im Spital besuchen. Sie kann sich dann persönlich über seinen Zustand ein Bild machen und als Vertreterin des Betriebes dessen Interesse am kranken Arbeiter bekunden. Während des Hausbesuchs kann die Schwester vielleicht auch die Einstellung der Familie dem Betrieb und der Arbeit gegenüber erfassen und Schlüsse daraus ziehen.

Benötigt die Familie Hilfe irgendwelcher Art, wird die Gesundheitsschwester sie über alle Möglichkeiten informieren (z. B. Gemeindeschwester, Fürsorgestellten usw.).

Unterhalt des Gesundheitszentrums

Die Gesundheitsschwester ist dafür verantwortlich, dass alle Räumlichkeiten, die dem Gesundheits- und Sanitätsdienst zur Verfügung stehen, immer in bester Ordnung und peinlich sauber gehalten sind. Es wird ihr ein Anliegen sein, in der Station eine freundliche Atmosphäre zu schaffen, damit sich die Hilfesuchenden wohlfühlen.

Administration und Zusammenarbeit

Ausarbeiten eines Pflichtenheftes

Die Schwester wird diese Aufgabe in Zusammenarbeit mit dem zuständigen Arzt und der Betriebsleitung lösen.

Das Pflichtenheft wird je nach Stellung der Schwester verschieden sein, sein Ziel wird aber immer darin liegen, die bestmögliche Gesundheitsfürsorge für die Betriebsangehörigen anzustreben. Es soll nicht starr sein, sondern den Bedürfnissen entsprechend umgeändert werden können.

Arbeitet die Gesundheitsschwester in einem Team von mehreren Schwestern, werden die Aufgaben durch die verantwortliche Schwester verteilt.

Führen der Kartei

Die Kartei sollte in jeder Hinsicht übersichtlich sein. Sie bezieht sich auf die Arbeitsabteilungen, die Betriebsangehörigen, die Absenzen, Unfälle, Therapien.

Jahresbericht und Statistiken

Ein Jahresbericht gibt der Betriebsleitung einen Ueberblick über die Arbeit der Gesundheitsschwester. Darin wird sie auch verschiedene Statistiken aufführen.

Rapporte

Die Schwester wird darauf dringen, dass regelmässig Rapporte innerhalb des Arbeitsteams (Arzt, Schwestern, Sozialarbeiter, Sicherheitsingenieur) und mit der Betriebsleitung stattfinden. Diese Rapporte dienen der gegenseitigen Information, der Behandlung von Fragen und Problemen und der Auswertung von ausgeführten Aufgaben.

Die Schwester wird sich für diese Rapporte immer gut vorbereiten und gezielte Fragen stellen.

Buchhaltung

Ueber alle angeschafften Gegenstände und Artikel muss genau Buch geführt werden. Notwendige An-

schaffungen sollten im Budgetvoranschlag vorgemerkt werden.

Gute Zusammenarbeit

a) Im Betrieb selber mit allen Mitgliedern des Gesundheitsteams.

b) Zusammenarbeit mit nichtbetriebsangehörigen Personen im Gesundheitsdienst und mit bestehenden Institutionen.

Wahrung des Berufsgeheimnisses

Es ist klar, dass jede Information, die die Schwester von einem Arbeiter oder Angestellten erhält, und alles Wissen um seinen Gesundheitszustand vertraulich behandelt werden. Es ist für sie nicht immer leicht, besonders wenn sie in isolierter Stellung steht, den Gesundheitszustand eines Arbeiters dem Personalchef gegenüber ohne Verletzung des Berufsgeheimnisses zu interpretieren.

Berufliche Weiterbildung

Auch für die Gesundheitsschwester im industriellen Betrieb ist die Weiterbildung von grosser Wichtigkeit. Verschiedene Möglichkeiten stehen ihr offen. Sie sollte diese mit der Betriebsleitung besprechen, um mit deren Zustimmung davon profitieren zu können. Auch der Kontakt und der Gedankenaustausch mit Schwestern anderer beruflicher Richtungen ist für sie wichtig.

SCHLUSSFOLGERUNGEN

Die zunehmende Bedeutung der Präventivmedizin ist ein Zeichen von deren Wichtigkeit und Notwendigkeit. Es zeigt sich, dass die Aufgaben einer Gesundheitsschwester im industriellen Betrieb vor allem präventivmedizinischer und gesundheitsfördernder Art sind. Durch die Betreuung der Betriebsangehörigen in der Industrie kann man eine breite Bevölkerungsschicht präventivmedizinisch erfassen. Es sollten daher in unserem Land noch viel mehr solche Posten geschaffen werden.

Der Ausbau von Gesundheitszentren in den Gemeinden, die die Betreuung der Arbeiter in kleineren Betrieben übernehmen, wäre eine Möglichkeit für die dort tätige Gesundheitsschwester, ihren Wirkungskreis auszudehnen. Der Kontakt mit den Arbeitern gäbe ihr einen Ausgleich zu den Aufgaben in der Gemeinde, die vorwiegend betagte Menschen betreffen. Durch den Zutritt zu den Betrieben könnten auch rehabilitierte Arbeiter intensiver betreut werden.

Die Möglichkeit der Gesundheitsüberwachung von Betriebsangehörigen durch die Gemeindeschwester ist bei uns noch nicht bekannt. Mit viel Feingefühl muss dieses Gebiet zuerst abgetastet werden, und ich glaube, dass auch eine behutsam vorgebrachte Anregung vorläufig noch auf Widerstand stossen wird.

Bibliographie

Koelsch, Franz, Lehrbuch der Arbeitsmedizin, Band I, 4. Auflage 1963, «Gesundheitliche Ueberwachung», Seite 55 bis 70; Band II, unter Mitwirkung von Eugen Lederer. 3. Auflage 1966, «Allgemeine Vorschriften zur Verhütung von Gesundheitsschäden», Seite 196—201, Verlag F. Enke, Stuttgart. *Lehrbuch der Hygiene*, unter Mitarbeit von W. Brandenburger, H. Brandis, Fr. W. Brauss, Kapitel: Arbeitshygiene.

Fortsetzung Seite 29

Gruppenpflege ist nicht einfach eine andere Organisationsform, sondern auch eine bestimmte Konzeption der Pflege.

Gruppenpflege besteht darin, dass eine Gruppe von verschiedenartig ausgebildeten Pflegepersonen gemeinsam die Planung und Ausführung der umfassenden individuellen Pflege einer Anzahl von Patienten übernimmt. Die Gruppenleiterin, eine diplomierte Schwester (oder ein diplomierter Pfleger), trägt die Verantwortung für die ganze Gruppe.

Was ist denn individuelle umfassende Pflege?

Es ist die Pflege, die sich um die Erfassung des ganzen Menschen bemüht in allen seinen körperlichen, seelischen und sozialen Aspekten. Hier wird das Schwergewicht auf das Gesunde im Menschen gelegt und auf die Aktivierung aller noch in ihm erhaltenen Kräfte, um ihm zu helfen, sein momentan durch die Krankheit gestörtes Gleichgewicht wieder zu finden. Eine solche Pflege erfordert die Begegnung mit dem Patienten als Mensch, den Kontakt mit ihm, das Zuhörenkönnen, das Gespräch, um sein Erleben von Krankheit, Leben und Tod zu erfassen.

Warum Gruppenpflege?

Man weiss, dass eine Gruppe mehr ist als die Summe ihrer Teile. Die Meinung ist nun, dass in der Gruppenpflege das Erfassen der Patientenbedürfnisse infolge des ständigen Austausches von Beobachtungen und Erfahrungen zwischen den Pflegenden besser gelingt, als wenn jeder für sich allein einige Patienten pflegt. Zudem können verschiedenartig ausgebildete Pflegepersonen in der Gruppe eingesetzt werden. Die Gruppenpflege eignet sich deshalb ganz besonders dort, wo Schülerinnen, Pflegerinnen FA SRK und Hilfspersonen eingesetzt sind.

Beim sogenannten Zimmersystem, wo dem einzelnen ein paar Zimmer zugeteilt sind, ist die Gefahr gross, dass die Schülerinnen überfordert werden und das Hilfspersonal seine Kompetenzen überschreitet. Im funktionellen System, wo die Pflege in Verrichtungen aufgeteilt wird, kann die Arbeit besser nach den Kompetenzen der Mitarbeiter verteilt werden, aber der Patient erfährt eine Fließbandpflege, die wohl rationell sein kann, aber nicht umfassend ist, weil die einzelnen Pflegepersonen nie das Ganze überblicken. In der Gruppenpflege ist es nun möglich, *beide Ziele* zu erreichen:

einerseits die umfassende individuelle Pflege der Patienten —
andererseits den gezielten und befriedigenden Einsatz von Schülerinnen und Pflegepersonal mit verschiedenartigen Kompetenzen.

Die *Patientenzuteilung* innerhalb der Gruppe erfolgt je nach dem Ausbildungsgrad und den Kompetenzen der Mitarbeiter und nach dem Zustand der Patienten und ihrem Bedarf an Pflege. Es sollte möglichst darauf geachtet werden, dass die Gruppenmitglieder «ganze Patienten» pflegen können. Also betreut zum Beispiel die Pflegerin FA SRK Patienten, deren Zustand sich nicht wesentlich verändert und die viel Grundpflege brauchen, die Schülerin, je nach Ausbildungsstand und Praktikumsziel, Patienten mit leichten bis schweren Pflegeproblemen. Die diplomierte Schwester muss je nach Situation entscheiden können, welche Patienten ihrer Pflege, also derjenigen der bestausgebildeten Pflegeperson, bedürfen oder welche Mitarbeiterin ihre spezielle Hilfe und Anleitung braucht. Die Spitalgehilfin wird je nach Zusammensetzung der Gruppe pflegerische Hilfsarbeiten und Hausarbeiten übernehmen und so dem ganzen Team eine Hilfe sein. Wichtig ist, dass die Kompetenzen klar definiert und in Pflichtenheften beschrieben sind.

Da die Gruppenleiterin für alle Patienten und für die Arbeit aller Mitarbeiter verantwortlich ist, darf die Gruppe höchstens so gross sein, dass sie noch den Ueberblick bewahren kann.

Mehrere Gruppen zusammen werden durch eine Stationsschwester koordiniert. Sie ist besorgt für einen ausgeglichenen Arbeitsanfall in den Gruppen und unterstützt die Gruppenleiterinnen. Ideal ist es, wenn es ihr gelingt, die Gruppenzusammensetzung möglichst konstant zu halten, damit sich wirklich ein Gruppengeist und ein Zugehörigkeitsgefühl entwickeln kann. Durch den grossen Personalwechsel, die Verkürzung der Arbeitszeit und den dadurch entstehenden Schichtbetrieb wird dies aber erschwert. Es empfiehlt sich deshalb, die Dienstpläne so zu gestalten, dass Ablösung und Rotation innerhalb der Gruppen erfolgen kann oder wenigstens innerhalb der gleichen Station.

Wer ist Gruppenleiterin?

Die Regel ist, dass die bestausgebildete Pflegeperson der Gruppe diese Rolle übernehmen muss. Es wird sehr oft so sein, dass die Gruppenleiterin die einzige diplomierte Schwester in der Gruppe ist oder dass bei Schichtbetrieb immer nur eine diplomierte Schwester aufs Mal anwesend ist. Auch einer Schülerin im dritten Jahr sollte die Gelegenheit geboten werden, sich dem Praktikumsziel entsprechend in der Führung einer Pflegegruppe zu üben, unter naher Ueberwachung durch die Stationsschwester.

Was sind die Voraussetzungen zur Gruppenpflege?

Eine der wichtigsten Voraussetzungen zum Funktionieren einer Gruppe ist die *Information*. Alle Gruppenmitglieder sollten sich laufend über alle Patienten informieren können. Nur dann kann eine gegenseitige Vertretung und eine differenzierte Patientenzuteilung gemäss den wechselnden Situationen auf der Abteilung erfolgen.

Die *tägliche Gruppenbesprechung* dient diesem Informationsbedürfnis. Sie sollte zu einer Zeit stattfinden,

¹ Referat, gehalten an der Informationstagung über Gruppenpflege vom 31. Oktober 1970, in Bern, organisiert durch die Arbeitsgemeinschaft Gruppenpflege.

² Schw. Martha Meier, Lehrerin an der Rotkreuz-Fortbildungsschule für Krankenschwestern, Zürich.

wo die verschiedenen Dienstzeiten sich überschneiden, so dass alle Gruppenmitglieder daran teilnehmen können. Unter der Leitung der Gruppenschwester wird die Pflege gemeinsam geplant, besprochen und beurteilt, wobei jedes Mitglied seinen Beitrag leisten kann. Ein laufend à jour gehaltener Patientenrapport, der die ärztlichen Verordnungen und den Pflegeplan sowie den Pflegebericht enthält, dient als Grundlage. Ich erwähne als Beispiel das System Kardex, das noch in Entwicklung begriffen ist.

Diese Gruppenkonferenz darf nicht mit dem *Uebergeberapport* am Morgen, am Abend oder bei Dienstablösung verwechselt werden. Letzterer ist trotzdem noch nötig, kann aber sehr kurz gehalten werden, weil ja alle nötigen Informationen für Tag und Nacht im laufenden Rapport festgehalten sind.

Die Gruppenkonferenz soll den Pflegenden helfen, besser zu pflegen, weil die Probleme der Patienten besser verstanden werden. In einer solchen Gruppenbesprechung soll zum Ausdruck kommen, dass die Schwester durch angepasste Pflege einen eigenständigen Beitrag an die Wiederherstellung des Patienten leisten kann. Der Pflegebericht gibt Auskunft über die Fortschritte des einzelnen Patienten, über Veränderungen in seinem Verhalten und über seine Reaktionen auf Behandlung und Pflege. Das ergibt die Grundlage für die weitere Planung und Anpassung der Pflege. Für jeden Mitarbeiter bedeutet die Gruppenkonferenz eine Gelegenheit, seine Erfahrungen und Fragen anzubringen und Neues zu lernen. Seine Beobachtungs- und Kommunikationsfähigkeit wird geschult, er erhält Übung im Formulieren seiner Gedanken und im Beurteilen der Wirksamkeit seiner Pflegetätigkeit. Für die Schülerinnen ergeben sich ganz besonders wertvolle Lernsituationen und die Möglichkeit, Theorie und Praxis zu verbinden.

In den Gruppenbesprechungen erlebt jeder einzelne Mitarbeiter seine Zugehörigkeit zum Ganzen, da er sich nicht mehr isoliert vorkommt bei der Erfüllung seiner Aufgaben. Er kann seine Verantwortung und seine psychische Belastung mit anderen teilen und im Gespräch seine eigenen Probleme und Gefühle verarbeiten, was zuletzt auch wieder den Patienten zugute kommt.

Der Abteilungsarzt sollte nach Möglichkeit an solchen Besprechungen auch teilnehmen; auch andere Personen, die an der Behandlung und Betreuung der Patienten beteiligt sind, können nach Bedarf dazu eingeladen werden.

Zuletzt muss noch die *Aufgabe der Gruppenleiterin* näher besprochen werden. Sie ist und bleibt pflegende Schwester, und zwar in beratender und ausführender Funktion. Die Gruppenleiterin ist nicht ein weiterer Kaderposten in der Spitalhierarchie. Diese Rolle führt die Schwester nicht weg vom Krankenbett und hinter einen Schreibtisch. Im Gegenteil, in der umfassenden Pflege soll sie den andern ein Vorbild sein.

Die Aufgabe der Schwester, verglichen mit vorher, wo sie als Zimmer- oder Saalschwester weitgehend allein arbeitete, hat sich aber verändert:

- Sie ist für eine grössere Zahl von Patienten verantwortlich als bisher. Damit können die ihrer Ausbildung entsprechenden Fähigkeiten und ihr Wissen besser ausgenützt werden, als vorher, wo sie laut *Studie über das Krankenpflegewesen in der Schweiz, 1967*, nur ungefähr 50 % ihrer Zeit den Arbeiten widmen konnte, die ihrem Kompetenzbereich entsprachen.

- Sie muss es verstehen, die ihr zur Verfügung stehenden Mitarbeiter nach ihren Kompetenzen und den Bedürfnissen der Patienten an Pflege einzusetzen und selber jene Aufgaben zu übernehmen, für die sie am besten ausgebildet ist. Diese Art der differenzierten Arbeitsverteilung verlangt von ihr Ueberblick, Flexibilität und Urteilsvermögen und stellt höhere Ansprüche als die Alleinarbeit.
- Weiter hat sie die Aufgaben der Planung, der Information, der Anleitung, der Ueberwachung und Beurteilung.
- Das Leiten der Gruppenbesprechungen bedingt, dass die Gruppenleiterin etwas von Gesprächsführung versteht und dass sie ihre fachlichen Kenntnisse ständig auf der Höhe hält.
- Sie muss eine klare Konzeption haben von der Qualität der Pflege, die sie erreichen will und muss imstande sein, diese ihren Mitarbeitern so nahezubringen, dass sie zum Mitmachen angeregt werden.

Auf diese Führungsaufgaben, die die Gruppenpflege mit sich bringt, muss die Krankenschwester vorbereitet werden. Sie braucht eine Schulung und die Unterstützung und Beratung ihrer Vorgesetzten, sonst fällt sie mangels Einsicht in das Wesen und die Ziele der Gruppenpflege bald wieder in frühere Gewohnheiten zurück.

Damit sind wir wieder zu den Ueberlegungen des Anfangs angelangt, nämlich, dass die Organisation von Pflegegruppen allein noch keine echte Gruppenpflege garantiert.

Bibliographie:

Gruppenpflege

Kron, Thora: *Nursing Team Leadership*. Philadelphia and London, W. B. Saunders Company, 1966.

Lambertsen, Eleanor C.: *Nursing Team Organization and Functioning*. New York, Bureau of publications, Teachers College, Columbia University, 1953.

Swansburg, Russell C.: *Team Nursing*. A programmed learning experience. 4 units. New York, Putnam's Sons, 1968.

Unit 1: Philosophy of Team Nursing

Unit 2: Differentiation of Functions

Unit 3: Team Leadership

Unit 4: Plan of Care

Umfassende Pflege

Brown, Esther Lucille: *Newer Dimensions of Patient Care*. New York, Russel Sage Foundation, 1964.

MacGregor, Frances, Cooke: *Social Science in Nursing*. New York, Science Editions, John Wiley & Sons Inc. 1960.

Skipper, James K., Leonard, Robert C.: *Social Interaction and Patient Care*. Philadelphia, J. B. Lippincott Company, 1965.

Little, Dolores E., Carnevaly, Doris L.: *Nursing Care Planning*. Philadelphia/Toronto, J. B. Lippincott Company, 19...

Gruppendynamik und Gesprächsführung

Hofstaetter, Peter R.: *Gruppendynamik*. Hamburg, Rowohlt-Taschenbuch-Verlag GmbH, 1957/1964.

Zoll R. und Binder, H. J.: *Die soziale Gruppe*. Frankfurt am Main, Diesterweg-Verlag, 1968.

Kelber, Magda: *Fibel der Gesprächsführung*. Opladen, C.-W.-Leske-Verlag, 8. neubearbeitete Auflage, 1969.

Leypoldt, Martha M.: *Hilfe — ich bin Gruppenleiter(in)*. 40 Methoden mit Gruppen zu arbeiten. Kassel, Oncken-Verlag, 1970.

Dr. Barnardo, Vater der Niemandskinder

Der Engländer Thomas John Barnardo wurde am 4. Juli 1845 geboren. Als Zwanzigjähriger begann er das Theologiestudium. Eigentlich wollte er nach dessen Abschluss in die Mission nach China. Um sich auf seine Aufgabe noch besser vorbereiten zu können, begann er mit dem Medizinstudium. Er pflegte keine grosse Kameradschaft mit den Studenten und wurde als Aussenseiter betrachtet.

Eine Choleraepidemie brach aus. In allen Gassen Londons, vor allem im Ostend, lauerte der Tod auf seine Opfer. Innerhalb eines Monats schnellte die wöchentliche Todesziffer von 43 auf 1253 hinauf. Die Spitäler waren überfüllt; es fehlte an Raum und an Pflegepersonal. Mehrere Studenten stellten sich freiwillig zur Verfügung; unter ihnen war Barnardo einer der Eifrigsten. Eine Welt unendlicher Not begegnete ihm da und liess ihn erkennen, was für ein hilfloses Wesen der Mensch ist. Unermüdlich erfüllte Barnardo, was ihm als Pflicht erschien; bei Tag und Nacht wirkte er als barmherziger Samariter. Dieses Erlebnis war für Barnardo von schicksalhafter Bedeutung. Ohne die Choleraepidemie hätte er das Elendsviertel von Stepney, in welchem er bald seine Lebensaufgabe finden sollte, nie kennengelernt.

Schon in den ersten Tagen seines Londoner Aufenthaltes hatte Barnardo eine «Ragged School» entdeckt. Dort hatten die armen Kinder Gelegenheit, sich durch freiwillige Helfer an einigen Wochenabenden und am Sonntag in verschiedenen Fächern unterrichten zu lassen. Es war natürlich kein richtiger Schulbetrieb. Die Schüler wechselten beständig; am grössten war der Andrang im Winter. Aber auch dann kamen die Kinder nicht um zu lernen, sondern um für einige Stunden einen warmen Unterschlupf zu finden.

Da Barnardo früher schon in derartigen Schulen für Verarmte gearbeitet hatte, stellte er sich ihnen nun als Lehrer zur Verfügung. Im Herbst 1866 war es so weit, dass Barnardo seine eigene Schule eröffnen konnte. Zuerst waren die Häuser nur für Knaben bestimmt, doch bald wurden auch Heime für Mädchen gegründet. Auch heute besteht noch ein grosser Teil dieser Heime, und sie sind voll besetzt.

Wir leben nun seit einigen Monaten in einem Dr.-Barnardo-Heim. Dieses nimmt körperlich und geistig geschädigte Kinder bis zu 12 Jahren auf. Die Aufgabe ist sehr vielseitig und interessant. Es sind hier 20 Kinder, Buben und Mädchen, die drei Gruppen bilden. Jede Gruppe wird von zwei bis drei Leitern geführt, deren Aufgabe in der Betreuung dieser Kinder besteht. Das angestrebte Ziel ist, die Zöglinge so selbständig wie möglich zu machen. So einfach dies tönt, die Aufgabe



ist mit grossen Schwierigkeiten verbunden. Wichtig ist, dass die Kinder lernen, sich anzuziehen, die Toilette zu benützen und selber zu essen. Normale Kinder begreifen diese Dinge schnell, aber bei diesen Pflegekindern kann es Wochen, Monate, ja sogar Jahre dauern bis sie dazu kommen. Geduld wird bei unserer Arbeit gross geschrieben. Eine normale Schule besuchen die Kinder nicht, denn viele können nicht einmal sprechen. Die Beschäftigung ist aber sehr wichtig. Darum wird viel gebastelt, gemalt, musiziert usw. Jeden Tag kommt ein Musiklehrer, der mit den Kindern in Gruppen und einzeln musiziert. Musik lieben alle unsere Pflegekinder, deshalb wird grosser Wert darauf gelegt. Sofern es das Wetter erlaubt, geht man in den grossen Park, wo sich die Kinder dann richtig austoben können.

Mit Geduld und Zeit kann bei diesen Kindern oftmals mehr erreicht werden, als man für möglich gehalten hätte. Und doch hört man so oft: «Es sind ja anormale Kinder! Warum also diese Mühe?» Dagegen müssen wir uns wehren, denn diese Kinder sind nun einmal auf der Welt. Sie haben das gleiche Recht auf Erziehung, wie normale Kinder, obwohl sie von uns mehr Geduld verlangen.

Liselotte Hodel und
Evi Bachofen
Dr. Barnardo's Southwood
Holbrook, Derby, England

Lors d'une année d'études aux Etats-Unis, j'ai eu le privilège d'assister au congrès de l'Association des infirmières de ce pays à Miami. J'ai été fortement impressionnée par le dynamisme de cette association, la volonté de prendre position et action en face de problèmes, non seulement directement liés à la profession d'infirmières, mais aussi se rapportant à la société en général.

«La 47e assemblée des infirmières de l'association américaine doit permettre une nouvelle évaluation, un renouvellement de nos buts. C'est l'occasion d'examiner d'une manière critique le programme et les activités de l'association à la lumière des problèmes qui se posent actuellement dans notre société», ainsi s'exprime la présidente sortante. Il est vrai que les délégués étaient appelés à examiner, entre autre, l'état critique de l'association dont les besoins, les programmes et les dépenses avaient augmenté beaucoup plus rapidement que les revenus.

Miami Beach est bien connu comme lieu de séjour et de vacances, mais ce fut le champ d'un travail intense pour les infirmières qui participèrent à ce congrès. Plus de 7000 membres s'efforcèrent de sortir l'association de sa situation financière précaire et d'en faire une force capable de produire des changements dans une société qui, elle aussi, est dans un état de crise. A la fin d'une semaine de travail intense, l'assemblée des délégués avait pris de nombreuses résolutions, dont les suivantes:

- l'association se déclare prête à soutenir et appuyer l'introduction d'un programme national d'assurance maladie et désire qu'une restructuration du système actuel fasse partie de ce programme;
- recommande fortement une auto-détermination de la part des infirmières concernant l'exercice de la profession; qu'elles abandonnent des activités qui ne sont pas de leur ressort et qu'elles travaillent selon leur niveau de compétences;
- élève la cotisation annuelle à 25 dollars. Il n'y avait pas eu d'augmentation depuis 1962;
- décide d'intensifier le dialogue avec l'association des médecins et d'autres associations professionnelles pour mieux déterminer les rôles respectifs du médecin, de l'infirmière et de l'assistant de médecin (nouvelle profession);
- fait en sorte que le thème du congrès «soyez engagé» soit mis en évidence et prend maintes résolutions appelant les infirmières à s'engager dans les domaines tels que la planification dans le domaine de la santé, les problèmes sociaux, de l'environnement, du coût de la santé, de la réadaptation des toxicomanes, du développement des services de soins ambulatoires;
- décide de soutenir le projet donnant le droit de vote aux jeunes gens et jeunes filles âgés de 18 ans.

Durant cette semaine de congrès, de nombreux thèmes concernant les soins infirmiers, l'enseignement des soins infirmiers, le système de sécurité sociale, la participation du «consommateur» de soins, les problèmes de la pauvreté, de la discrimination raciale, de l'abus des médicaments furent discutés. Un choix important de forums, films, débats permettait la participation des congressistes. Les discussions animées obligeaient chacun à s'interroger et à prendre position en face des problèmes soulevés.

Au sein de l'association, cinq sections s'occupent de promouvoir l'exercice de la profession: les soins infirmiers en santé publique, concernant la mère et l'enfant, en chirurgie et médecine, en gériatrie, en psychiatrie et santé mentale. Chacune de ces sections présenta un rapport d'activités et une discussion fut engagée sur un sujet actuel. Une recommandation fut portée au comité de direction, disant qu'une série de critères soient utilisés dans l'exercice de la profession. «La pratique des soins infirmiers se compose: de l'application de connaissances et découvertes nouvelles, de l'utilisation de principes scientifiques et d'une méthode rationnelle permettant de résoudre un problème, de la nécessité d'assister le malade afin qu'il prenne part à son traitement et de la participation à la promotion de la santé dans la communauté».

D'autre part, les membres de la commission d'éducation ont revu la participation de l'association à l'enseignement, durant ces dix dernières années. Il y a déjà eu des changements considérables et il faut s'attendre à ce qu'il y en ait encore davantage dans la prochaine décennie. Pour améliorer l'enseignement et préparer de meilleures infirmières, il est nécessaire d'augmenter le nombre des programmes d'enseignement supérieur allant jusqu'au doctorat. «Il y a un besoin urgent d'enseignants et de spécialistes cliniques, non seulement pour améliorer les soins infirmiers, mais aussi pour que ces personnes soient stimulées par les étudiants», dirent les membres de la commission.

Un programme extrêmement riche était offert aux participants du congrès et chacun pouvait faire son choix selon ses préoccupations professionnelles et ses goûts. Une exposition très vaste permettait à tous de se familiariser avec les dernières nouveautés du monde des soins infirmiers et de l'enseignement; de nombreuses universités donnaient des informations concernant leurs programmes d'études et plusieurs hôpitaux recrutaient du personnel.

Le congrès des élèves-infirmières avait eu lieu juste avant celui des infirmières. Le président a déclaré qu'il s'agit d'une association préprofessionnelle composée d'élèves engagés activement dans la recherche de solutions aux problèmes concernant les soins infirmiers. «Nous avons la responsabilité d'améliorer les soins dans notre pays.»

Ce congrès m'a particulièrement impressionnée par

¹ Mlle Monique Fankhauser, monitrice, Ecole d'infirmières et d'infirmiers, Hôpital cantonal, Lausanne.

CONFÉRENCE DES PRÉSIDENTES ET DES SECRÉTAIRES

Les présidentes et les secrétaires des sections de l'ASID se sont réunies avec le Comité central le 20 novembre 1970 à Berne.

Sous «communications», Mlle Erika Eichenberger, secrétaire générale, annonce que le *Conseil de fondation de la Caisse Veska* a élaboré un nouveau règlement amélioré. En outre, la Caisse a établi une convention de libre passage multilatérale qui simplifie le transfert des assurés dans d'autres caisses de pensions.

La formation d'*instrumentistes* (Revue d'août/septembre 1971, page 316) proposée par quelques médecins, est jugée inapplicable en tant que palliatif au manque d'infirmières de salle d'opération. Il serait préférable que du personnel auxiliaire bien formé soit à disposition des infirmières de salle d'opération.

La formation d'*infirmières et d'infirmiers-anesthésistes* (Revue de novembre 1970, page 406) qui est soumise au «Concordat» continue à se développer. Cela provoque un surcroît de travail au Secrétariat central qui s'occupe des travaux de secrétariat du Concordat; mais la collaboration avec les médecins chargés de la formation est très réjouissante.

Les services rendus à l'ASID par l'*ordinateur électronique* de l'Imprimerie Vogt-Schild sont encore loin d'être parfaits. Au cours de la séance il est répondu aux questions et quelques malentendus sont dissipés.

Les présidentes de deux sections ont l'impression que les formalités pour l'*homologation du diplôme étranger* par la Croix-Rouge suisse devraient être simplifiées ou assouplies (particulièrement en ce qui concerne les exigences des stages pratiques). Cela semble

spécialement indiqué pour faciliter l'enregistrement d'infirmières qui travaillent depuis longtemps dans notre pays, et qui pourraient ainsi devenir membres de l'ASID.

L'activité des *groupes juniors* varie de section à section. On fait de grands efforts pour accorder aux juniors un droit de participation au sein des sections. Le plus difficile pour les juniors reste cependant d'établir leur propre programme et de le suivre. Leurs plans échouent souvent à cause des grandes distances entre les écoles et à la période restreinte durant laquelle les juniors sont membres du groupe. De plus, les informations utiles et l'impulsion pour prendre de propres initiatives leur manquent fréquemment.

Les *conditions de travail* dans les hôpitaux, la position de l'infirmière au sein des professions hospitalières, la délimitation peu précise de leurs attributions et de leurs domaines d'activité produisent une insécurité croissante et des déceptions, avant tout chez les plus jeunes des infirmières et infirmiers diplômés. Ce malaise semble déjà influencer négativement le recrutement professionnel.

L'assemblée se rend compte de la position difficile de l'Association. D'une part, cette dernière veut appuyer les exigences bien-fondées de la jeune génération, mais elle doit compter d'autre part avec les objections tout aussi justifiées des cadres responsables. Il a été décidé que l'ASID va établir une *déclaration de principe* et la présenter à la prochaine Assemblée des délégués; celle-ci touchera à des questions actuelles telles que heures de travail, délimitation des domaines d'activité, salaires, possibilités d'avancement, perfectionnement, etc. Cette déclaration de principe sera publiée

dans la Revue; tous les membres de l'ASID pourront ainsi en discuter.

L'instauration dans les hôpitaux par les sections d'*agents de liaison*, dont on avait déjà parlé à la conférence en avril 1970 (Revue de juin, page 239) a fait peu de progrès depuis. La *Commission des relations publiques et internationales* a effectué une petite enquête sur la nomination de telles personnes et sur leurs attributions. Il ressort de la «prise de position» de la Commission que la mise en place de ces représentantes de l'ASID dans les hôpitaux ne sera utile que lorsque leur activité aura été clairement définie et lorsque ces personnes seront bien préparées pour leurs tâches. La Commission est chargée d'examiner toutes ces questions.

L'assemblée discute encore de l'organisation de la prochaine *Assemblée des délégués*. Il est proposé de réserver du temps pour diverses formes de discussions et d'informations, en plus de la partie administrative et des réunions de certains groupes d'intérêts communs. Ces discussions donneraient l'occasion d'informer un large public sur des nouveautés dans les questions d'organisation, sur des études pilotes ou, par exemple, sur l'introduction des soins en équipe, etc. L'on pourra poser des questions auxquelles l'on répondra. De tels groupes d'étude se consacrant aux questions actuelles de la profession rencontreraient certainement un grand intérêt.

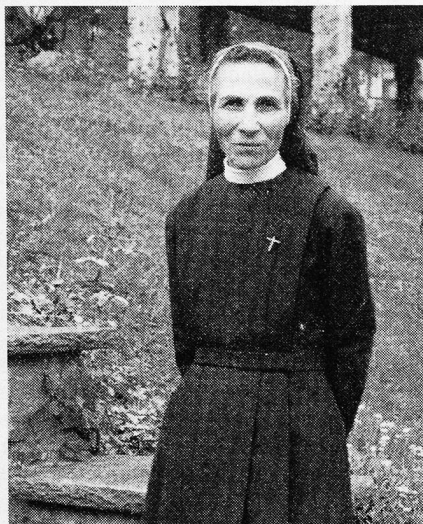
Assemblée des délégués de l'ASID, les 15 et 16 mai 1971, à Baden, sur invitation de la section Argovie/Soleure.

Pour tout changement d'adresse ou d'activité, veuillez vous servir de la formule page 38 de ce numéro de la Revue. Les abonnés, non membres de l'ASID, utiliseront la même formule.

Suite de la page 24

son importance, le nombre et la variété des sujets traités dans les discussions, la détermination de l'association de prendre position au sujet de nombreux problèmes professionnels et face à la société actuelle, en un mot son «engagement».

Les difficultés auxquelles les responsables des soins infirmiers doivent faire face sont extrêmement diverses et complexes. L'association professionnelle en est consciente et prend des mesures pour trouver des solutions.



En ce matin du 7 novembre 1970, Sœur Pierre Gabriel Moreau, ancienne monitrice de l'Ecole de Fribourg, est entrée

dans la Vraie Vie, dans sa 67e année. Bourguignonne d'origine, elle souhaitait partir aux Indes et devint Fribourgeoise de cœur, puisque c'est en Suisse, à l'Ecole d'Infirmières de Fribourg, qu'elle fut appelée comme monitrice. Toutes celles qui l'ont connue garderont le souvenir d'une personnalité exceptionnelle. Exigeante pour ses élèves, elle l'était aussi pour elle-même. D'un abord «plutôt sévère» pour plusieurs d'entre nous, elle laissait découvrir rapidement sa grande bonté et sa disponibilité, toujours très présente à nos difficultés. Tout au long de ces 30 années d'enseignement, elle a cherché sans cesse à nous faire découvrir le sens de l'humain et à considérer la technique comme un moyen au service de valeurs supérieures. Son attitude toute de franchise, sa discipline personnelle, son esprit de service resteront gravés dans la mémoire de toutes celles qui ont eu le

privilege de bénéficier de cet enseignement. Elle sut encourager les infirmières à se grouper en une association professionnelle et à répondre généreusement à l'appel du pays. Elle fut un membre actif de l'ASID. En 1959, ce fut pour elle le départ pour Riaz, puis quelques années à l'Hôtel-Dieu de Beyrouth. De retour dans son pays d'origine, nous la retrouvons dans le service des grands tuberculeux à l'hôpital de Gap; elle y mit tout son cœur pour soulager leur misère physique et morale, sans ménager jamais sa peine.

L'an dernier, gravement atteinte dans sa santé, elle accepta courageusement une intervention chirurgicale qu'elle savait périlleuse et palliative... mais qui lui offrit la grande joie de revenir en cette terre fribourgeoise qu'elle a beaucoup aimée.

D. Portmann

International Council of Nurses

Vœux de fin d'année du personnel du siège du CII

Les couloirs menant à notre Salle du Conseil sont décorés des portraits des infirmières ayant exercé les fonctions de présidentes du CII. Chacune de ces infirmières, en remettant ses pouvoirs à son successeur, a donné un *mot d'ordre* à toutes les infirmières du monde.

Chaque jour, en passant devant ces photographies, j'ai cherché à me pénétrer de leur histoire. Dans cet esprit, il m'a semblé approprié d'incorporer les quatorze mots d'ordre donnés de 1901 à 1969 dans les souhaits adressés à nos membres, collègues et amis dispersés dans les vastes continents et les petites îles du monde entier. Nous pourrions ainsi, nous, infirmières du monde entier, nous unir et nous rappeler les liens traditionnel-

lement très étroits qui nous rapprochent.

Afin que nous puissions dispenser à l'humanité le meilleur *service* dans les soins infirmiers, ce qui était l'*aspiration* des membres fondateurs du CII, envisageons notre *travail* en 1971 avec *ouverture d'esprit*. Unissons nos efforts dans l'*unité* et la *loyauté* à l'égard de notre profession, et, avec conscience de nos *responsabilités*, considérons nos objectifs qui sont la promotion de la santé et les soins aux malades. Ayons *foi* en notre sagesse pour déterminer notre rôle dans l'équipe de santé, maintenant et pour l'avenir. Ayons le *courage* d'énoncer nos objectifs et ayons la *ténacité* de persévérer jusqu'à ce qu'ils soient atteints. Et, puisque nous avançons ensemble, puis-je souhaiter que la *paix* et la

concorde règnent dans votre *vie*, dans votre pays et parmi toutes les nations.

Au commencement de 1971, les infirmières du monde entier suivront, à leur manière, les coutumes correspondant à leurs croyances en cette période de bonne volonté. Le même esprit régnera au siège parmi notre personnel provenant de onze pays différents: l'Allemagne, la Belgique, le Canada, les Etats-Unis, la France, Haïti, la Jamaïque, la Nouvelle-Zélande, le Royaume-Uni, la Suisse et l'Uruguay. La nature de notre travail et nos contacts avec vous lors de vos visites à Genève, lors de réunions, par correspondance et lors de nos missions, nous permet de nous identifier avec n'importe quelle partie du globe et avec chacune de vous.

Pendant l'année dernière, nous avons partagé vos réussites, joies et déceptions. Et par cette simple lettre, nous, les soussignés, aimerions partager les souhaits de chacun des membres de notre personnel, où que vous soyez.

Adele Herwitz, directrice-exécutive et les membres de son staff.

Le poste d'infirmière-chef, n'est-il plus attrayant?

Ecole supérieure d'infirmières, Croix-Rouge suisse

Extrait du rapport annuel 1969

Cours pour infirmières-chefs et monitrices

En juin 1969, 20 infirmières-monitrices et 3 infirmières-chefs ont obtenu leur certificat d'aptitudes après avoir réussi les examens finals. Signalons que les deux élèves en possession d'un baccalauréat ont suivi quelques cours à l'Université et ont été dispensées de certains cours donnés à l'école.

En septembre 1969, 46 élèves ont commencé leur cours pour infirmières-chefs et monitrices, dont 23 à Lausanne et 23 à Zurich.

Cours pour infirmières-chefs d'unités de soins

A Lausanne deux cours ont réuni 46 participants, à Zurich trois cours et demi en ont réuni 105 (un cours avait commencé en 1968).

Enquête

Terminons ce rapport par l'enquête que l'école a effectuée pendant la première moitié de l'année.

L'attention du conseil et de la direction de l'école avait été attirée sur la diminution du nombre d'élèves infirmières-chefs aux cours pour infirmières-chefs et monitrices. Une enquête auprès des directeurs d'hôpitaux et auprès d'infirmières-chefs devait contribuer à expliquer ce phénomène et à indiquer comment concevoir une formation adéquate des infirmières-chefs. Voici les résultats de cette enquête et les conclusions que le conseil de l'école en a tirées.

L'enquête a touché 82 infirmières-chefs qui avaient suivi un cours pour infirmières-chefs et monitrices, 29 infirmières-chefs qui avaient suivi un cours pour infirmières-chefs d'unités de soins, et 65 directeurs d'hôpitaux.

Les résultats ont montré que les infirmières-chefs affirment toutes l'utilité d'une formation du genre de celle qui est offerte par le cours pour infirmières-chefs et monitrices (10 mois). Deux tiers de celles qui l'ont suivi estiment qu'il est non seulement souhaitable, mais nécessaire. La grande majorité des infirmières-chefs formées par un cours pour infirmières-chefs d'unités de soins (2 mois) estiment que c'est insuffisant.

Explication de la diminution d'élèves infirmières-chefs par les infirmières-chefs elles-mêmes: ce sont diverses difficultés administratives qui sont le plus souvent invoquées, telles que

absence de remplaçante, coût des études et obligations envers l'employeur qui assume ces frais, absence de politique pour la relève des cadres. Ces raisons apparaissent presque trois fois plus souvent que les défauts du cours lui-même ou la crainte des exigences du cours.

Un bon tiers de toutes les réponses font ressortir un facteur inattendu qui ne touche pas directement l'école: la réticence observée s'adresse moins au cours qu'au poste d'infirmière-chef. On craint un poste mal défini, une position incertaine dans l'organisme hospitalier, des responsabilités écrasantes et qui ne sont pas assorties du pouvoir de décision correspondant, et on a l'impression qu'en tant qu'infirmière-chef, on ne jouit ni de la considération, ni de la confiance de ses supérieurs. Ce sont là des faits qui ne font qu'augmenter la difficulté qu'il y a à décider des infirmières à diriger les services infirmiers, et qui contribuent indirectement à diminuer la participation aux cours d'infirmières-chefs.

Les directeurs d'hôpitaux invoquent eux aussi le plus souvent les difficultés administratives; ensuite viennent les défauts du cours, enfin la crainte que les responsabilités inspirent aux infirmières.

Quant aux suggestions de mesures visant à procurer aux infirmières-chefs une formation correspondant à leur tâche, elles peuvent être classées en 3 groupes d'importance à peu près égale.

De la part des infirmières-chefs:

A. Propagande et information, aussi bien auprès des infirmières (propagande pour les cours et pour le travail d'infirmière-chef comme tel) qu'auprès des administrateurs d'hôpitaux.

B. Organisation différente du cours, les participantes aux cours les plus anciens ou aux cours de deux mois étant celles qui contestent le plus la durée du cours, les participantes aux cours de ces 5 dernières années contestant rarement la durée mais proposant bien des modifications du programme.

Lorsqu'on compte combien de propositions visent effectivement à raccourcir le cours de 10 mois, il y en a 7 (sur 111 réponses reçues). Toutes les autres suggestions visent plutôt à répartir la formation sur une durée plus longue, à prévoir une formation qui permette de continuer son activité professionnelle, etc. Mentionnons encore 15 personnes qui demandent expressément que le cours ne soit en rien diminué, bien

qu'aucun point du questionnaire n'ait porté là-dessus. D'une manière générale les propositions s'écartent beaucoup les unes des autres et se contredisent parfois.

C. Environ la moitié des infirmières-chefs se prononcent en faveur de mesures qui ne concernent pas l'école: définir la position et les fonctions de l'infirmière-chef, hausser son statut, rendre la formation obligatoire, résoudre les problèmes financiers et de personnel.

En outre, la suggestion de modifier le procédé de sélection des élèves apparaît dans une toute petite proportion des réponses.

Directeurs d'hôpitaux: sur les 65 qui ont répondu, 38 ne font pas de propositions concrètes. 4 directeurs demandent que le cours soit plus court; 5 demandent que d'autres types de cours soient organisés; 18 soulignent l'importance d'une formation pour les infirmières-chefs. Malheureusement le nombre des réponses reçues ne permet pas de tirer des conclusions concernant le nombre d'infirmières-chefs qui devraient être formées ces prochaines années.

Conclusions

D'une manière générale, on peut conclure de cette enquête que les infirmières-chefs compétentes maintiennent leur aspiration à une formation qui ne soit pas moindre que celle, incontestée, offerte aux infirmières-monitrices.

Il y a cependant un groupe de futures infirmières-chefs pour lesquelles le cours de 10 mois n'entre pas en ligne de compte, et pour lesquelles le cours de 2 mois qu'elles suivent ne suffit pas.

Un résultat, peut-être surprenant de cette enquête, est à retenir: Une grande partie des problèmes de recrutement d'infirmières-chefs sont liés, non pas à la formation prévue pour elles mais bien plus à leur travail, à leur responsabilité, à leur faible pouvoir de décision et à leur statut social. Il semble que la position de l'infirmière-chef soit souvent mal définie, et que le poste ne soit pas attrayant. Cet aspect du problème échappe à l'influence de l'Ecole supérieure d'infirmières; il mérite cependant qu'on s'en préoccupe car la présence d'infirmières-chefs capables et contentes de leur travail est sans aucun doute un facteur-clé pour assurer les soins aux malades de nos hôpitaux.

L'école, elle, tire de cette enquête les conséquences suivantes: la formation en 10 mois pour les infirmières-chefs doit subsister, et son niveau ne doit

Suite page 28 en haut

pas baisser. Mais dans les années à venir, l'école devra offrir un plus grand éventail de possibilités de formation, en particulier par des suites de cours ou de sessions d'études entrecoupées de périodes de travail.

Cependant l'école ne pourra élargir son offre que si, de son côté, elle parvient à s'attacher un nombre suffisant de collaborateurs permanents. Il est aisé d'imaginer — et malheureusement l'expérience le confirme — que la pénurie aiguë d'infirmières qualifiées pour des tâches d'enseignement rend la chose difficile; de même, il n'est pas toujours facile de trouver, pour certains sujets, les professeurs à la fois qualifiés et suffisamment disponibles pour apporter leur collaboration à l'école.

Le conseil et
la direction de l'Ecole

L'actuelle rédactrice responsable de notre Revue depuis 9 ans désirant prendre du travail à temps partiel, la direction de l'ASID se voit malheureusement dans l'obligation de chercher une remplaçante au poste de

Rédactrice de la Revue suisse des infirmières

L'entrée en fonction se fera selon entente. Possibilité de se préparer et de se mettre au courant du travail.

Que celle qui s'intéresse à ce travail varié prenne contact, pour de plus amples renseignements, avec le Secrétariat central de l'ASID, Choisystrasse 1, 3008 Berne, téléphone 031 25 64 28

Voir notice, Revue de novembre 1970, page 412, «Vous sentez-vous prête à reprendre le poste de rédactrice de la Revue suisse des infirmières?»

Agenda ASID

Coronary Care, Norman L. Goodland S.R.N., R.N.M.S., 96 pages, 54 illustrations. Bristol: John Wright & Sons LTD. 18 s.

L'auteur de ce petit livre anglais a traité les soins coronariens dans un langage simple pour pouvoir atteindre un public infirmier aussi large que possible. Car dans les unités de soins intensifs coronariens anglais il y a également des infirmières qui sont de langue et de formation étrangères.

Du fait de sa simplicité, ce manuel peut être recommandé à toutes les infirmières ayant une activité dans ce domaine. Les chapitres décrivent les effets, complications possibles et le traitement des maladies coronariennes. Une grande partie est réservée aux soins infirmiers et à la description des différents appareils utilisés fréquemment. Le dernier chapitre est consacré aux soins à donner aux malades coronariens à domicile.

J. Hassberger, Genève

La maison Hoffmann-La Roche qui nous offre chaque année le petit agenda vert regrette que son envoi en soit retardé. Nous espérons que vous

le recevrez très prochainement et que vous ne l'apprécierez pas moins pour autant.

Secrétariat central de l'ASID



Exposition: Professions au service de la médecine.

Une sculpture de boules multicolores, s'illuminant les unes après les autres et symbolisant le travail en équipe à l'hôpital, formait le centre d'attraction.

Photo E. B. Holzapfel, Bern

Zum Oberinnenwechsel an der Schwesternschule vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern, Abschied, Begrüssung und Ausblick

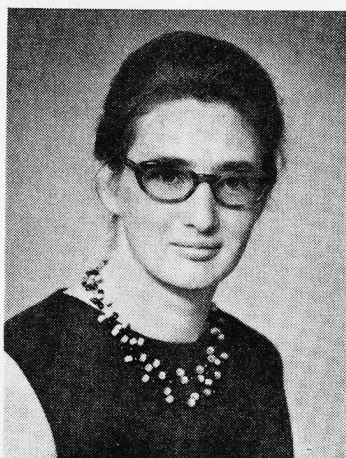
An unserer Schwesternschule trat auf den 31. August 1970 Sr. **Anneliese Issler-Haus** als Oberin zurück, um sich künftig ganz ihrer Familie widmen zu können. Sie übernahm im Jahre 1958 dieses verantwortungsvolle Amt von Frau Oberin Lüssy. Sr. Anneliese Haus durchlief Volks- und Mittelschule in Zürich und trat hierauf in die Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof in Bern ein. Nach verschiedenen Jahren praktischer Arbeit am Krankenbett im In- und Ausland, u. a. in Finnland, wurde sie im Jahre 1958 als Oberin an unsere Schule gewählt. Sie übernahm eine gut geführte kleine Schule, die damals nicht mehr als jährlich etwa 20 Diplomandinnen zählte. Dank einer gemeinsamen Anstrengung unserer Stiftung, weiterer privater Kreise, des Kantons Zürich und der Stadt Zürich konnten damals die Schule und das Spital wesentlich erweitert werden. Frau Oberin Haus half tatkräftig und erfolgreich bei all diesen mannigfaltigen Organisationsproblemen mit. In ihrer zwölfjährigen Amtszeit verdreifachte sich die Schülerinnenzahl, ja es wurde sogar ein zweiter Erweiterungsbau für die Schule im Forster oben am Zürichberg notwendig. Die Zahl der Schulschwester stieg in der gleichen Zeit von zwei auf acht. Neben diesen mehr äusserlichen Zeichen vollzogen sich an unserer Schule, wie wohl auch andernorts, tiefergreifende innere Wandlungen, wie der Uebergang vom straff geleiteten Internat zur gelockerten modernen Hausordnung sowie die freiheitlichere Auffassung in der Trachtenfrage.

Aber auch die gewandelte Einstellung unserer Jugend zur Arbeit schlechthin, galt es pädagogisch geschickt zu beachten.

Das grosse Problem des Mangels an Arbeitskräften hat ja unvermeidlich auch seine Konsequenzen in der Erziehung und Ausbildung zur Krankenschwester. Sr. Anneliese hat diese Aufgaben klar erkannt und sie im Rahmen

des Möglichen einer sinnvollen Lösung entgegengeführt. Als Frau Issler vor fünf Jahren den Schritt in die Ehe wagte, wussten wir, dass sie auch bald das Amt der Oberin niederlegen werde. Ich danke auch an dieser Stelle Frau Oberin Issler für die tatkräftige Leitung der Schule in einer für unsere Stiftung schweren Zeit. Ich danke ihr auch persönlich für die nie erlahmende Hilfsbereitschaft. Es freut mich, dass sie sich spontan bereit erklärt hat, weiterhin unsere pensionierten Schwestern zu besuchen und wo nötig auch zu betreuen.

Der Vorstand unserer Stiftung wählte mit Amtsantritt am 1. Juli 1970 Schwester **Christa Stettler** zur Oberin unserer Schule.



Ihre Schulzeit verbrachte sie in Biel und Bern. Nach einem Praktikum beim Schweizerischen Volksdienst und nach einem Engländeraufenthalt besuchte sie die Schwesternschule des Bezirksspitals Biel. Nach der Lehrzeit arbeitete sie am gleichen Spital zuerst als pflegende Schwester und nachher als Schulschwester. Nach einem Studienaufenthalt in den Vereinigten Staaten am College of Nursing an der Wayne State University in Detroit wurde Sr.

Christa in Biel Stellvertreterin der Oberin und befasste sich insbesondere mit der Weiterbildung der Schwestern.

Ich wünsche Schwester Christa eine erfolgreiche Tätigkeit beim weiteren Ausbau unserer Schule und bei der Vervollkommnung der pädagogischen Ausbildungsformen in der Schwesternschulleitung.

Jede Schule ist ein lebender Organismus, der in dauernder Erneuerung begriffen sein muss, wenn er nicht Gefahr laufen will zu verknöchern. Neue Probleme tauchen auf, alte verlieren ihre Gewichte. Jede auszubildende Generation hat ihre besondern Eigenschaften. Die Schulen haben diese in positive bleibende Werte umzuformen, ein sehr anspruchsvolles aber auch sehr notwendiges Unterfangen. So gilt es heute etwa die andere Einstellung der jungen Generation zur Technik, zum Verbrauch und zur Arbeitszeit zu würdigen; aber sie auch vor allzu hohen Hoffnungen in die Errungenschaften von Wissenschaft und Technik zu warnen. Auch unsere derzeit gültigen Ausbildungsprogramme, zum Beispiel die Richtlinien des Schweizerischen Roten Kreuzes, werden kritisch zu würdigen sein. Ist es richtig, dass in der dreijährigen Grundausbildung schon ein Teil Schulung zur Vorgesetzten integriert ist? Fehlt nicht der Mut zur Lücke, also zum Weglassen gewisser Spezialitäten, die doch nicht gründlich genug erlernt werden können? Finden wir in den Spitälern genügend pädagogisches Verständnis dafür, dass die Schülerinnen nur teilweise Arbeitskräfte sein können und dass das Ausbildungsziel absolute Priorität haben muss? Mit diesem unvollständigen Fragenkatalog wollte ich im Ausblick einige mir wichtig scheinende Aspekte aufzeigen.

Prof. H. Honegger
Präsident ad. int. der Schulkommission unserer Stiftung

Fortsetzung von Seite 20

Herausgeber: H. Gaertner und H. Replow, Verlag G. Fischer, Stuttgart, 1964.

Vorarbeiten der Stunden, Dr. Gilgen, Institut für Hygiene und Arbeitsphysiologie, ETH, Zürich. Persönliches Gespräch mit Dr. Gilgen.

Magazin der Weltgesundheitsorganisation, Gesundheit, Arbeit und Produktivität.

Nursing Outlook, Nr. 9, September 1968, «The Occupational Health Nurse and Short Time Illness Absences», Marjorie J. Keller; Nr. 5, Mai 1968, «Health Care of Workers in the United States», Heide L. Henriksen.

Zeitschrift für Krankenpflege, Nr. 9, September 1969, «Zur Praxis und Theorie der Arbeitsmedizin», Prof. Dr. H. Buess, Seite 356; Nr. 12, Dezember 1969, «La médecine du travail en Suisse et ailleurs», Dr. E. Gubéran.

The Nurse's Contribution to the Health of the Worker. Permanent Commission and International Association on Occupational Health. Report of the Nursing Sub-Committee 1966—1969.

Praktikum in der Firma Maggi, Kemptal, vom 23. Februar bis 13. März 1970. Schwester Rita Huelin bin ich für ihre aufschlussreiche Einführung in die Aufgaben einer Betriebsgesundheitschwester zu besonderem Dank verpflichtet.

Achtung Mitgliederbeitrag 1971!

Zahlen Sie bitte Ihren Jahresbeitrag ausschliesslich mit der grünen vorgedruckten Einzahlungskarte, die Ihnen im Januar zugeschickt wird. Vielen Dank im voraus.

Attention cotisation 1971!

Veuillez payer votre cotisation exclusivement au moyen de la carte de paiement à libellée à votre nom qui vous sera adressée au cours du mois de janvier. Merci d'avance.

Mitglied-
Karte

Carte de membre
Tessera di socio

1970 Mitgl.
Nr. No
Membre 03501/11

P.P. 4500 SOLOTHURN 2

Fr. 75 00 c.

Zahlbar bis / Payable au / Pagabile

25.04.70

Dieser Abschnitt der Zahlungskarte gilt, mit dem Poststempel versehen, als Mitgliedkarte.

Ce talon de la carte de versement, acquitté, sert de carte de membre.

Diese Karte ist nicht übertragbar und nur gültig mit dem Post- oder Sektionsstempel.

Cette carte est incessible et valable seulement munie du sceau postal ou de celui de la section.

Questa tessera non è trasferibile e valida solamente con bollo postale o della sezione.

SVDK ASID

Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger,
Choisystrasse 1, 3000 Bern

Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

Associazione svizzera infermiere e infermieri diplomati

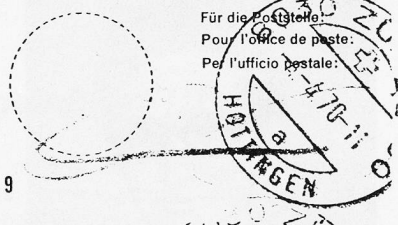
PC-Konto 30-1480

Empfangsschein

einbezahlt auf Konto :
versés au compte :
versati al conto :

8390

Für die Poststelle:
Pour l'office de poste:
Per l'ufficio postale:



SCHWEIZ. VERBAND DIPLOMIERTER KRANKENSCHWESTERN UND KRAKENPFLEGER
ASSOCIATION SUISSE DES INFIRMIERES ET INFIRMIERS DIPLOMES

Name / Nom Adelheid Kammerer

geb. / né(e) le 18.2.1935 von / de Walchwil LG

Zürich, den / le 1.6.1968

Sektion / Section Zürich/Glarus/Schaffhausen

Die Präsidentin:

La Présidente: A. Benini-Foren

Nur gültig mit Postquittung für den Jahresbeitrag des laufenden Jahres
N'est valable qu'avec la quittance postale pour la cotisation de l'année en cours



Stempel / Timbre



Polka Lichtenberg

Unterschrift des Mitgliedes:
Signature du membre:

A. Kammerer

Die obenstehende Zahlungskarte ersetzt nebenstehenden Ausweis.

La carte de paiement ci-dessus remplace la carte de légitimation ci-contre.

Kranken- pflege im Spiegel der Studie



Eine Studien-Ecke?

- Was bedeutet das?
Ein Ort, wo von der **Studie über das Pflegewesen in der Schweiz** berichtet wird.
- Wo befindet sich diese Ecke?
In der **Zeitschrift für Krankenpflege**.
- Wozu dient diese Einrichtung?
Zur Besinnung auf die in der Studie festgehaltenen Tatsachen. Zum Hinweis auf Reorganisationsmöglichkeiten in personeller, methodischer oder materieller Hinsicht. Zum Erfahrungsaustausch und damit zur Zeit- und Kraftersparnis.
- Wer soll mitmachen?
Alle diplomierten Krankenschwestern, Krankenpfleger, Schülerinnen, Schüler und übrigen Mitglieder des Pflegedienstes.
- Wie kann man sich äussern?
Durch Einsenden von Artikeln, Empfehlungen, Anfragen und Entgegnungen an die Redaktorin der Zeitschrift für Krankenpflege, Choisystrasse 1, 3008 Bern.
- Wann steht die Studienecke offen?
Fortlaufend, je nach Bedarf.
- Woher kommt diese Idee?
Frau Ursula Rieder-Lüthi äusserte sie an einer Zusammenkunft von Mitgliedern der Sektion Bern des SVDK, deren Vorstand sie angehört. Mit anderen Krankenschwestern arbeitet sie mit bei der Studien-Information der Sektion Bern, worüber im folgenden berichtet wird.

Bericht über die Studien-Informationstätigkeit der Sektion Bern des SVDK:

Am 25. November 1970 trafen sich fast vollzählig die Schwestern, die es nach eingehender Vorbereitung übernommen hatten, in kleineren und grösseren Spitälern der Region Bern Orientierungs- und Diskussions-Abende über die Ergebnisse und Auswirkungen der Studie über das Pflegewesen in der Schweiz durchzuführen. Im Beisein und unter der umsichtigen Leitung von Fr. *Nicole Exchaquet*, Leiterin der Studie, wurden die gesammelten Erfahrungen vorgebracht und ausgewertet; ich wurde dazu als Berichterstatterin eingeladen.

Ort und Art der Veranstaltungen:

Zehn diplomierte Schwestern und eine Schülerin im dritten Ausbildungsjahr hielten Orientierungsabende in fünf grossen oder mittelgrossen und in drei kleineren Spitälern, wohin auch die Schwestern von fünf weiteren benachbarten Betrieben eingeladen wurden. In städtischen und ländlichen Gegenden konnten auf diese Art über 300 Personen erreicht werden. Unter den Zuhörern befanden sich erfreulicherweise auch einige Spitalverwalter. Leider fehlten die Aerzte, die offenbar mit zu wenig Eindringlichkeit eingeladen worden waren.

Meist wurden bei den Vorträgen der Ausgangspunkt, das Vorgehen und die Ziele der Studie erläutert. Mit Hilfe von Tabellen konnten die im Krankenpflegewesen vorgefundenen Verhältnisse dargestellt, Probleme aufgegriffen und Hinweise zu deren Lösung diskutiert und zusammengefasst werden. Eine der Schwestern orientierte ihr Publikum indem sie ein Gespräch führte mit einer Krankenpflegeschülerin im dritten Ausbildungsjahr, die ihre Diplomarbeit über die Studie schreiben wird. Wir sehen: «Die Zukunft hat schon begonnen!»

Ein Teil der Zuhörer hatte schon vorher die Ergebnisse und Entwicklung der Studie verfolgt. Andere mussten erst mit den Tatsachen und Fragen vertraut gemacht werden, was die sehr unterschiedliche Beteiligung an den Diskussionen erklärt. Bei den Aussprachen traten immer wieder ähnliche Gegebenheiten hervor, die einen zweckmässigen Einsatz des Pflegepersonals erschweren. Glücklicherweise fehlte es auch nicht an ermutigenden Berichten über bereits eingeführte oder geplante Erleichterungen. In den folgenden Listen sind diese Punkte aufgezählt.

Schwierigkeiten:

- Mangel an geschultem Kader
- Rascher Wechsel in allen Personal-kategorien
- Unausgeglichene Arbeitsspitzen im Tagesablauf
- Mangelndes Verständnis für Organisation beim Pflegepersonal selber
- Mutlosigkeit übermüdeten Vorgesetzter im Hinblick auf Neuerungen
- Mangelnde Initiative in der Zusammenarbeit mit der ärztlichen und administrativen Spitalleitung
- Einseitig wissenschaftlich-medizinische Ausbildung der Aerzte, welche infolgedessen wenig Interesse an Organisationsfragen zeigen
- Einseitig auf den finanziellen Aspekt ausgerichtete Erwägungen von seiten der Spitalverwaltungen
- Unzweckmässige Einrichtungen und Materialien
- Personalmangel aus verschiedenen Gründen: Unzeitgemässe Gehälter, Altersvorsorge und Unterkünfte, fehlende Weiterbildungsmöglichkeiten, Abgelegenheit des Betriebes.

Wege zu Erleichterungen:

- Feststellen der Tatsachen im eigenen Betrieb
- Erfahrungsaustausch über Bau-, Organisations-, Weiterbildungs- und Materialfragen
- Aufstellen von Pflichtenheften usw.
- Weiterleiten von Planungsarbeiten an besondere Arbeitsgruppen
- Gut funktionierendes Informationssystem (Rapport mit Kardex usw.)
- Einführen der Gruppenpflege
- Richtiger Einsatz der ausgebildeten Berufsleute und des Hilfspersonals
- Abbauen der Arbeitsspitzen
- Benützung von Wegwerfmaterial
- Koordination der Spitaldienste
- Aerzte, Spitalverwalter, in- und ausländische Mitarbeiter für die Betriebs-Reorganisation interessieren
- Weiterbildung des Personals fördern (innerbetrieblich, in Fortbildungskursen und -schulen des In- und Auslandes)
- Mut zu Uebergangslösungen
- Beharrlichkeit bei der «Politik der kleinen Schritte» (falls grössere nicht möglich sind)
- Gute Information über den Berufseinsatz des Pflegepersonals vor und während der Ausbildung
- Orientierung der Öffentlichkeit über Veränderungen im Pflegewesen.

Nachbesinnung über die Informations-tätigkeit:

In den verschiedenen Betrieben ist die Berichterstattung über die Studie meist auf reges Interesse gestossen. Es lohnt sich, auch abgelegene Gebiete zu besuchen. Die Orientierung wirkt nur dann glaubwürdig, wenn sie sich auf genaue Angaben stützt und überzeugend vorgetragen wird. Diskussionen sollen offen und sachlich geführt werden; wenn möglich sind reale Lösungen anzustreben. Eine sorgfältige Vorbereitung solcher Veranstaltungen ist unumgänglich. Möglichst viele Kreise sollten sich mit den von der Studie aufgegriffenen Problemen auseinandersetzen. So befassen sich u. a. auch verschiedene Interessengruppen des SVDK (Spitaloberschwestern, pflegenden Schwestern und Schulschwestern) damit.

Ausblick

Es ist mir eine Freude, Fr. N. Exchaquet sowie allen übrigen Initianten und Mitarbeitern der Studie bei dieser Gelegenheit für ihren unermüdlichen und segensreichen Einsatz zu danken. Nun wird auch der zweite Teil der Studie in Angriff genommen. Er will die Bedürfnisse der Kranken und deren Berücksichtigung bei der Pflege feststellen und auswerten. Daraus werden sich neue Konsequenzen ergeben. Wichtig ist die Erkenntnis, dass die Studie keine leere Theorie darstellt. *Ih-*
Fortsetzung Seite 32 unten

PRÄSIDENTINNEN UND SEKRETÄRINNENKONFERENZ

Die Präsidentinnen und die Sekretärinnen der SVDK-Sektionen tagten am 20. November 1970 in Bern, unter dem Vorsitz von Mlle L. Bergier, zusammen mit dem Zentralvorstand.

Unter den «Mitteilungen» gibt Schw. Erika Eichenberger, Zentralsekretärin, bekannt, dass der Stiftungsrat der *Veska-Personalfürsorgekasse* ein neues, verbessertes Reglement ausgearbeitet hat. Ferner ist die Kasse einem multilateralen Freizügigkeitsabkommen beigetreten, das den Versicherten den Uebertritt in andere Pensionskassen erleichtert.

Die Ausbildung von *Instrumentisten* (August-/September-Nummer 1970, Seite 311) wird in der von einigen Aerzten vorgesehenen Form als nicht geeignet betrachtet, um dem Mangel an Operationsschwestern abzuweichen. Besser wäre es, den Operationsschwestern würde gut eingearbeitetes Hilfspersonal zur Seite stehen.

Die Ausbildung der *Anästhesieschwestern und -pfleger*, welche dem «Konkordat» (November 1970, Seite 406) unterstellt ist, entwickelt sich weiter. Dem Zentralsekretariat, welches das Sekretariat des Konkordats besorgt, bedeutet dies eine grosse Mehrarbeit; doch ist die Zusammenarbeit mit den Aerzten der Ausbildungsstätten sehr erfreulich.

Die Dienste, die die *Computeranlage* der Buchdruckerei Vogt-Schild dem SVDK leistet, funktionieren noch längst nicht reibungslos. An der Tagung werden Fragen beantwortet und Missverständnisse aufgeklärt.

Die Präsidentinnen von zwei Sektionen sind der Ansicht, die Formalitäten für die *Registrierung durch das Schweizerische Rote Kreuz* von Schwestern mit ausländischem Diplom, sollten vereinfacht oder beweglicher gestaltet werden (im speziellen, was das geforderte Praktikum betrifft). Dies wäre besonders angezeigt, um schon längere Zeit

in unserem Land arbeitenden Schwestern die Registrierung zu erleichtern und ihnen damit den Beitritt zum SVDK zu ermöglichen.

Die Tätigkeit der *Juniorengruppen* wechselt von Sektion zu Sektion. Es fehlt nicht an Bestrebungen derselben, den Junioren ein Mitspracherecht bei den Aufgaben und Tätigkeiten des Verbandes innerhalb des Sektionsgebietes einzuräumen. Schwieriger ist es jedoch für die Junioren selber, ein eigenes Programm aufzustellen und durchzuführen. Oft scheitern solche Pläne an den Distanzen, die die Schulen im Sektionsgebiet von einander trennen und an der kurzen Zeit der Juniorenmitgliedschaft. Es fehlen den Junioren auch häufig die richtigen Informationen, welche ihnen Anstösse zu eigener Initiative bieten könnten.

Die *Arbeitsbedingungen* in den Spitälern, die Stellung der Krankenschwestern innerhalb der Spitalberufe, die ungenaue Abgrenzung ihrer Kompetenzbereiche und ihrer Zuständigkeit nach oben und nach unten, verursachen eine wachsende Unruhe und Enttäuschung, vor allem unter den jüngeren diplomierten Krankenschwestern und -pflegern. Dieses Malaise scheint sich schon negativ auf die Rekrutierung für den Beruf auszuwirken.

Die Versammlung ist sich der schwierigen Stellung des Berufsverbandes bewusst. Dieser möchte einerseits die berechtigten Forderungen der jüngeren Generation unterstützen, hat aber mit ebenso berechtigten Einwänden von seiten der verantwortlichen Kader zu rechnen. Es wird beschlossen, der SVDK solle eine **Standortbestimmung** aufstellen und der nächsten Delegiertenversammlung zur Diskussion vorlegen. Es würde sich dabei um Grundsatzklärungen handeln zu aktuellen Fragen wie Arbeitszeiten, Abgrenzung der Arbeitsbereiche, Gehälter, Aufstiegsmöglichkeiten, Weiterbildung usw. Wenn dann diese Standortbestim-

mung in der Zeitschrift publiziert wird, können sich alle SVDK-Mitglieder damit auseinandersetzen.

Der Einsatz in den Spitälern von *Kontaktpersonen* der Sektionen, von welchem schon an der Konferenz vom April 1970 die Rede war, hat seither wenig Fortschritte gemacht. Die *Kommission für öffentliche und internationale Beziehungen* hat über die Ernennung solcher Kontaktpersonen und über deren Aufgabenzuteilung eine kleine Erhebung durchgeführt. Aus der «Stellungnahme» der Kommission geht hervor, dass ein fruchtbarer Einsatz solcher Vertreterinnen des SVDK in den Krankenhäusern erst dann möglich ist, wenn eine klare Zielsetzung ihrer Tätigkeit festgelegt und die Personen auf ihre Aufgaben hin vorbereitet werden. Die Kommission wird beauftragt, diese Fragen eingehend zu prüfen.

Die Versammlung berät im weiteren über die Gestaltung der kommenden *Delegiertenversammlung*. Es wird vorgeschlagen, es sei neben der administrativen Tagung und den Zusammenkünften einzelner Interessengruppen Zeit für Informationsgespräche verschiedener Art einzuräumen. Diese sollen über Neuerungen in Organisationsfragen, über Versuche, wie z. B. über die Einführung der Gruppenpflege usw., informieren, worauf Fragen gestellt und beantwortet würden. Solche Studiengruppen über aktuelle Fragen aus dem Beruf würden bestimmt auf grosses Interesse stossen.

Delegiertenversammlung des SVDK, 15./16. Mai 1971, in Baden, auf Einladung der Sektion Aargau/Solothurn.

re praktischen Folgerungen helfen uns, die bestehenden Möglichkeiten für eine bessere, umfassendere Pflege unserer Kranken auszuschöpfen, was unser Hauptziel bleibt.

Es gilt nun, in gemeinsamer Anstrengung die Reorganisation des Krankenpflegewesens in der Schweiz systematisch fortzusetzen und alle daran Betei-

ligten auf dem laufenden zu halten. In diesem Sinne erwarten wir gerne **Ihre Beiträge für die neue Studien-Ecke in der Zeitschrift für Krankenpflege!**

Sr. Esther Diez, Lehrerin für Krankenpflege
Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bern.

Erhebung über den Einsatz des Pflegepersonals auf den Spitalabteilungen

Der Bericht vom März 1969 der Studie über das *Pflegewesen in der Schweiz* kann zum Preis von Fr. 13.— plus Porto im Zentralsekretariat des SVDK, Choisystrasse 1, 3008 Bern, bezogen werden.



Baden erwartet Sie am 15./16. Mai 1971 zur
SVDK-Delegiertenversammlung.

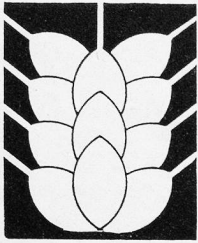
Wir laden ausser den Delegierten auch alle anderen
 SVDK-Mitglieder und Gäste herzlich ein.
 Bitte reservieren Sie diese Daten heute schon.

Sektion Aargau/Solothurn

Baden vous attend les 15/16 mai 1971 pour
l'Assemblée des délégués de l'ASID.

Notre invitation cordiale ne s'adresse pas seulement
 aux délégués, mais à tous nos membres et amis.
 Réservez dès aujourd'hui déjà cette date.

Section Aargovie/Soleure



Sektionen / Sections

Aargau / Solothurn

Aufnahmen: die Schwestern Beatrice-Adelheid Müller, 1941; Maria Mazenauer, 1945; Hedi Kurmann, 1937; Hildgard Grögli, 1937 (alle von Baldeggsursee).

Aufnahme von Junioren aus der Krankenpflegeschule Aarau: Eva Delz, 1951; Silvia Gmünder, 1951; Lucia Högger, 1952; Lilly Häfeli, 1951; Ruth Kuratle, 1951; Bernadette Hilpert, 1951; Käthi Spring, 1951; Bernadette von Arx, 1951; Erna Wiatrak, 1951; Hanni Gnägi, 1950; Helen Schmid, 1950; Vilma Meier, 1949; Theresia Tobler, 1951; Brigitte Keller, 1950; Monika Scholl, 1952; Christine Uehlinger, 1951; Annelise Läuchli, 1951; Ursula Mehr, 1951; Annerös Baumgartner, 1951; Esther König, 1950; Iride Talmona, 1950; Beatrice Moser, 1951; Gisela Strebel, 1950; Regula Merz, 1951; Anne-Marie Oswald, 1951.

Wahlen in den Vorstand

Wir haben verschiedene Neuwahlen in den Vorstand. Wer sich gerne aktiv betätigen möchte, melde sich bitte bald an unser Sekretariat in Biberstein, Auensteinerstrasse 242.

Beide Basel

Aufnahmen: die Schwestern Maria Lünd, 1945; Edith Randegger, 1948; Annelies Suremann-Keller, 1946 (alle drei von der Schwesternschule Bürgerspital Basel).

Mitteilungen

... wie in Amerika!

Einen Bankcheck über Fr. 24 268.55 durfte die Sektion beider Basel von einer ungenannten Gönnerin in Empfang nehmen! Der Umbau des früheren Schwesternheims hat, wie erwartet, eben doch mehr gekostet. Zum Teil sind die Mehrausgaben teuerungsbedingt, zum Teil wurden Zweckmöbel eingebaut. Ein gewisser Betrag wurde verwendet, um die im Estrich aufgefundenen antiken gemalten Sonnenstoren zu restaurieren und im Treppenhaus als Schmuckstück zur Geltung zu bringen. Der Bankcheck deckt somit grösstenteils die Mehrauslagen. Der Gönnerin möchten wir hier im Namen der Sektion und aller ihrer Mitglieder sehr herzlich für ihre Grosszügigkeit danken.

Mitteilungsblatt Nr. 9

Wir verweisen auf unser anfangs Januar versandtes Mitteilungsblatt, das alle Neuigkeiten enthält über die Ereignisse in Sekretariat und Stellenvermittlung. Beachten Sie besonders die Hinweise über die Besoldungsrevision. Die Einzeleinstufungen sind gegen das Frühjahr hin zu erwarten.

Die Mitglieder möchten doch bitte daran denken, dass Austritte und Wechsel der Mitgliederklasse jeweils für das kommende Jahr vor dem 31. Oktober im Sekretariat gemeldet werden müssen.

Fortbildung

Voranzeige

«Erkennung und Behandlung der Depressionen». Einführung, Film, Diskussion. Dr. G. Hole, Psychiatrische Universitätsklinik Basel.

Donnerstag, 25. Februar 1971, 20 Uhr, im Hörsaal Bürgerspital Basel.

Eintritt: SVDK-Mitglieder und Schüler Fr. 1.—, Junioren Fr. —.50. Nichtmitglieder Fr. 2.—.

Genauerer siehe Februar-Nummer.

Bern

Aufnahmen: die Schwestern Rosa Bernhard-Amacher, 1935, Schwesternschule des Bezirksspitals Biel; Elsbeth Dardel, 1942, Schwesternschule des Bezirksspitals Biel; Margrit Flückiger-Schick, 1940; Krankenpflegeschule des Diakonissenhauses Bern; Käthi Immer, 1941, Schwesternschule des Bezirksspitals Thun; Susanna Knecht-Messerli, 1943, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bern; Ruth Meyer, 1945, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bern; Liliane Müller, 1939, Schwesternschule des Bezirksspitals Biel.

Uebertritt eines Junioren in die Aktiv-Mitgliedschaft: Christiane Hug, 1947, Krankenpflegeschule des Diakonissenhauses Bern.

Junioren-Mitglieder: Barbara Therese Brand, 1950, Städtische Schwesternschule Engeried Bern; von der Krankenpflegeschule des Diakonissenhauses Bern: Annie Balmer, 1950; Anny Bätcher, 1947; Christa Jutzi, 1950; Lina Nägeli, 1950; Erika Oesch, 1949; Annemarie Schär, 1951; Therese Sterchi, 1950; Annemarie Tschanz, 1950; von

der Krankenpflegeschule Interlaken: Therese Arnold, 1950; Hanni Bieri, 1949; Susanne Fuhrer, 1951; Katharina Jakob, 1949; Rosmarie Kohli, 1949; Elisabeth Markwalder, 1950; Edith Moser, 1949; Susi Niederer, 1950; Verena Stettler, 1951; Elsbeth Sutter, 1950; Kläri Tschanz, 1950; Ann Zwahlen, 1950; Rita Zybach, 1950.

Gestorben: Schw. Hermine Bühler, geb. 22. August 1903, gest. 20. November 1970.

Ordentliche Hauptversammlung

Donnerstag, 11. März 1971, um 20.15 Uhr im Kirchgemeindehaus Heiliggeist, Gutenbergstrasse 4, Bern.

Traktanden

1. Wahl der Stimmenzählerinnen (Stimmenzähler) — 2. Genehmigung des Protokolls der letzten Hauptversammlung vom 19. März 1970 (bereits erhalten) — 3. Genehmigung des Jahresberichtes — 4. Entgegennahme des Revisorenberichtes, Genehmigung der Jahresrechnung und Dechargeerteilung an die Sektionsorgane — 5. Wahl des Vorstandes — 6. Wahl des Präsidiums — 7. Wahl von zwei Rechnungsrevisoren — 8. Wahlvorschläge für die Vertretung der Sektion im Zentralvorstand — 9. Beratung und Beschlussfassung über Anträge des Vorstandes und einzelner Mitglieder sowie über Vorschläge der Organe des SVDK — 10. Verschiedenes.

Es sind vier Rücktritte im Vorstand zu verzeichnen, und das Präsidium ist neu zu besetzen. Der Vorstand nimmt gerne schriftliche Wahlvorschläge entgegen bis spätestens 17. Februar 1971.

Anträge sind dem Vorstand ebenfalls bis spätestens 17. Februar 1971 schriftlich einzureichen, Adresse: Choisystrasse 1, 3000 Bern. Gerne erwarten wir Sie recht zahlreich zu unserer Hauptversammlung.

Jahresbeitrag 1971

Die Jahresbeiträge werden wiederum von der Firma Vogt-Schild AG eingezogen. Bitte mit Zahlen zuwarten, bis Sie den speziellen Einzahlungsschein erhalten, der zugleich Ihre Mitgliedkarte ist.

Weiterbildungsvortrag im Oberwallis

Wir laden alle SVDK-Mitglieder und alle Kranken- und Gemeindeschwestern, die im deutschsprachigen Teil des Kantons

Wallis tätig sind, zu einem Weiterbildungsvortrag ein.

Referent: *Dr. med. Anton Nanzer, Chef-
arzt der medizinischen Abteilung, Spi-
tal Visp.*

Thema: *«Die Apoplexie in ihren ver-
schiedenen Formen».*

Datum/Ort: Mittwoch, 27. Januar 1971,
14 Uhr, Schwesternschule Visp.

Wir erwarten recht viele Schwestern
und glauben, mit der Organisation von
Weiterbildungsvorträgen einem Bedürf-
nis zu entsprechen.

Überlegen Sie sich, welche Themata
Sie interessieren könnten für spätere
Vorträge.

Juniorengruppe

Die Junioren der Sektion Bern treffen
sich in einem der Schülerinnenwohn-
zimmer des Schwesternhauses Linden-
hof Bern, und zwar Freitag, 29. Januar
1971, ab 20 Uhr. Detaillierte Angaben
siehe Dezember-Zeitschrift.

Gemeindeschwesterngruppen Bern

Donnerstag, 28. Januar 1971, treffen wir
uns wieder um 14.30 Uhr in der Berch-
toldstube Nydegg, Mattenenge/Läufer-
platz 1.

Oberstin Rufener von der Heilsarmee
wird uns aus ihrer interessanten Tätig-
keit unter den Gefangenen und über
die Fürsorge zugunsten ihrer Familien
berichten.

Thun-Oberland

Wir treffen uns im Unterweisungshaus
auf dem Schlossberg Thun, Donners-
tag, 28. Januar 1971, um 14.30 Uhr.
Sr. Vreni Eggen, Gemeindeschwester,
Oberhofen, erzählt uns von ihren Rei-
seerlebnissen durch Persien und die
Türkei (mit Dias).

Praxisschwesterngruppe Bern

Die Praxisschwestern treffen sich jeden
ersten Dienstag im Monat ab 20 Uhr im
Restaurant Münz in Bern.

Nächste Zusammenkunft, Dienstag, 2.
Februar 1971.

Neue Praxisschwestern sind herzlich
willkommen; bitte melden Sie sich das
erstmal telefonisch bei Sr. Ida Stauf-
feger, Privat-Tel. 45 73 94.

Interessengruppe für pflegende Schwe- stern und Pfleger, Kreis Seeland/Jura

Donnerstag, 4. Februar 1971, laden wir
alle pflegenden Schwestern und Pfleger
von den umliegenden Spitälern herzlich
ein zu unserer Zusammenkunft ins Be-
zirksspital Biel. Treffpunkt 14.30 Uhr in
der Eingangshalle des Spitals (Bus ab
Bahnhof: 14 und 14.20 Uhr).

In Anwesenheit von zwei Gemein-
deschwestern möchten wir uns über fol-
gendes Thema unterhalten: *«Spital —
Patient — Gemeindeschwester».*

Wie kann die Zusammenarbeit bei der
Entlassung eines noch pflegebedürfti-
gen Patienten gefördert werden? Die-

ses Thema ist für uns alle von grossem
Interesse, und wir erwarten gerne viele
pflegende Schwestern und Pfleger von
nah und fern; auch Gemeindeschwe-
stern sind zu dieser speziellen Zusam-
menkunft herzlich willkommen. Anmel-
dung ist nicht notwendig.

Interessengruppe für Oberschwestern und Oberpfleger

Unsere nächste Zusammenkunft findet
im Zieglerspital in Bern statt: Donners-
tag, 18. Februar 1971, um 15 Uhr.

Frau Ursula Rieder, Mitglied des Sek-
tionsvorstandes, wird über das bren-
nende Thema *Teilzeitarbeit im Spital*
sprechen, und anschliessend werden
wir über alle Ihre Fragen und Probleme
in diesem Zusammenhang diskutieren.
Wir freuen uns auf Ihr Erscheinen und
heissen Sie herzlich willkommen. An-
meldungen erwünscht, aber nicht unbe-
dingt notwendig, an: Herrn H. U. Linder,
Oberpfleger, Chirurgische Abteilung,
Bezirksspital Biel. Postkarte genügt.

Fribourg

Fortbildungskurs

Wir möchten unsere Mitglieder erin-
nern, dass Dr. med. Garnier, Spezial-
arzt für innere Medizin, weitere Vorträ-
ge halten wird.

Am 19. Januar und 2. Februar 1971 im
Dalerspital.

Am 16. Februar und 2. März 1971 in der
St.-Anna-Klinik.

Die Zeitschrift vom Dezember hat be-
reits die Themen bekanntgegeben.

Wir erwarten Sie zahlreich; die Vorträ-
ge finden jeweils um 20.30 Uhr statt.
Unkostenbeitrag: Fr. 1.— für Mitglieder,
Fr. 2.— für Nichtmitglieder.

Genève

Admissions: Mme Françoise Durand-
Golay, 1940; Mlle Marie-France Lador,
1947; Mme Gabrielle Lodyginsky-Pfaef-
fli, 1947; Mlle Françoise Picquet, 1942
(Le Bon Secours, Genève); Mme
Marie-Claire Kunz-Derron, 1943, La
Source, Lausanne; M. Boubker Mili,
1939, Fribourg.

Décès: Le comité a le chagrin d'annon-
cer le décès, survenu le 21 novembre
1970, de Mlle Violette Bezençon.

Assemblée générale

L'Assemblée générale annuelle aura
lieu le 16 mars 1971 à 20 h. à
l'amphithéâtre de la Clinique de Pédi-
atrie.

Ordre du Jour: Rapports annuels —
Election de deux nouveaux membres
du comité — Election de 8 délégués et
8 délégués suppléants — Propositions
individuelles, à envoyer à la présidente
jusqu'au 31 janvier 1971 — Divers.

Nous avons dû accepter la démission
de deux membres du comité de
section. Nous les remercions vivement
de leur collaboration et de tout ce
qu'elles nous ont apporté. Tous les
membres de la section sont priés de
nous faire parvenir des propositions
pour l'élection des deux nouveaux
membres du comité ainsi que des
propositions pour la nomination des
délégués de notre section à l'Assem-
blée des délégués de l'ASID.

E. Schwyter, Présidente.

Un nouveau cours de recyclage

sera organisé du 19 avril au 14 juin
1971 à raison de deux après-midis par
semaine. Les intéressés sont priés de
s'inscrire au secrétariat de la section
jusqu'au 1er mars 1971.

A eu lieu

La fête de Noël, le 16 décembre,
organisée par les juniors. Le délai
d'impression pour le numéro de janvier
nous empêche de donner plus de
détails. Veuillez nous en excuser.

Actualités: L'Hôpital cantonal de
Genève a réalisé sa première trans-
plantation rénale en novembre.

L'horaire de travail à l'Hôpital cantonal
est réduit dès janvier 1971 de 47 à 45
heures par semaine et les jours de
congé hebdomadaires passent de 1½
à 2 jours.

Luzern/Urkantone Zug

Aufnahmen

*Uebertritte von der Junioren- zur Aktiv-
mitgliedschaft:* die Schwestern Margrit
Illli, 1948, «Baldegg» Sursee; Johanna
Keller, 1948, Spitalschwestern Luzern;
Bernadette Müller, 1948, «Baldegg» Sur-
see; Hedy Schaller, 1946, Spitalschwe-
stern Luzern; Maureen Smith, 1949,
Spitalschwestern Luzern; die Pfleger
Robert Manser, 1932, und Hans Wyss,
1942, beide Krankenpflegerschule Lu-
zern.

*Uebertritte von der zugewandten zur
Aktivmitgliedschaft:* die Schwestern
Claudia Bachmann, 1924, St. Clara-
spital Basel; Renata Hildebrand, 1920,
Spitalschwestern Luzern; Bernarda
Höppli, 1918, Institut Ingenbohl; Lithar-
da Hüsler, 1909, Institut Ingenbohl;
Barbara Schildknecht, 1926, St. Clara-
spital Basel; Marta Wasmer, 1924, St.
Anna Luzern; Philippa Zähler, 1930,
Bürgerspital Zug.

Gestorben: am 8. Dezember 1970 starb
Schwester Marie Gander, 1894.

Fortbildungskurs

Am Samstag, 30. Januar 1971, findet im
Vortragssaal der Frauenklinik, Kantons-

spital Luzern, wieder ein eintägiger theoretischer *Fortbildungskurs* statt. Themen:

- 9.00 PD Dr. med. O. Tönz, Chefarzt, Kinderspital Luzern: «Die Hospitalisation von Kindern in Vergangenheit und Gegenwart»
- 10.30 Dr. med. Marcello Rüede, Spezialarzt FMH für innere Medizin, Luzern: «Rheuma und Rheumatherapie»
- 14.00 Dr. med. L. Prohaska, Chefarzt Sanatorium Adelheid, Unterägeri: «Moderne Behandlung der Tuberkulose»
- 15.30 Paul Geiser, Oberpfleger, Kantonsspital Luzern: «Rapportsystem — erschwerende Belastung oder Hilfsmittel zum Rationalisieren»

Kursgeld: SVDK-Mitglieder Tageskarte Fr. 5.—, Einzelvortrag Fr. 1.50; Nichtmitglieder Tageskarte Fr. 12.—, Einzelvortrag Fr. 3.—.

Am Samstag, 6. Februar, organisieren wir im Klubhaus des Kantonsspitals Luzern ein eintägiges *Seminar* für das mittlere Kader über Fragen der *Personalführung* mit Karl Zumbühl, Betriebspsychologe, Luzern. Diese Mitglieder erhalten eine persönliche Einladung. Die Teilnehmerzahl ist beschränkt.

Die **Hauptversammlung 1971** wird am 13. März im Kantonsspital Altdorf stattfinden. Die Traktandenliste folgt in der nächsten Zeitschrift. Anträge an die Hauptversammlung sind dem Vorstand bis 20. Februar einzureichen.

St. Gallen / Thurgau Appenzell Graubünden

Einladungen

Kontaktabend im Krankenhaus Flawil, Mittwoch, 27. Januar, 20.15 Uhr. Vortrag über ein aktuelles Thema in der heutigen Medizin, anschliessend Orientierung über den SVDK. Wir freuen uns, wenn recht viele Schwestern auch aus der Umgebung von Flawil kommen werden.

Interessengruppe der Gemeindeschwestern

Dienstag, 26. Januar, 14.30 Uhr, im Café Graf, Bahnhofstrasse 17, St. Gallen. Vortrag: Pharmakologie, Referent Dr. Weber.

Im Monat Mai werden wir einen ganztägigen Fortbildungskurs durchführen

Ticino

L'Assemblea annuale ordinaria si terrà a Bellinzona nella Aula D della Scuola cantonale per infermieri, domenica, 14 febbraio 1971, alle ore 14.30. I soci vedano di riservare già ora questa data per partecipare numerosi all'Assemblea.

Vaud / Valais

Admissions: Mlle Monique Bovier, 1942, Ecole Valaisanne de Sion; Mlle Alice Forestier, 1946, La Source, Lausanne; M. André Pilet, 1935, Hôpital Cantonal, Lausanne; Mlle Jacqueline Rochat, 1939, La Source; Mlle Marguerite Rouge-Blum, 1927, Pflegerinnenschule Lindenhof, Berne; Mlle Huguette Tharin, 1945, La Source.

Deviennent membres actifs: Mlle Yvonne Françoise Moreillon, 1943, Hôpital Cantonal, Lausanne; Mlle Annette Voleyry, 1948, Ecole Valaisanne d'Infirmières.

Décès: Le Comité a le regret de devoir annoncer le décès de: Mlle Jacqueline Jaquet, Mlle Lisette Rod, Mlle Blurette Welti, Mme Emilie Hagen-Weber, survenus au cours de l'année écoulée.

Assemblée générale

L'Assemblée générale de la section aura lieu le samedi 27 mars 1971 à Lausanne. L'ordre du jour, le lieu exact et l'heure (probablement 9 h) seront indiqués dans la Revue de février et dans les invitations personnelles. Ce jour-là, nous parlerons des *conditions de travail dans les hôpitaux*. Pour que cette discussion soit enrichissante, nous vous invitons tous, infirmières et infirmiers, à nous soumettre par écrit, les aspects positifs et négatifs des problèmes que vous rencontrez dans votre milieu de travail.

Vos remarques et suggestions sont à envoyer au secrétariat de la section Vaud-Valais, rue St-Martin no 34, à Lausanne, au plus tard le 1er février 1971.

Nous rappelons aussi que les propositions individuelles, doivent parvenir au Comité au moins cinq semaines avant l'Assemblée, soit le 20 février 1971 au plus tard.

Nous comptons sur votre active collaboration.

Weiterbildungsvortrag

Die Sektion Bern organisiert Mittwoch, 27. Januar 1971, in der Schwesternschule Visp einen Weiterbildungsvortrag. Alle Schwestern und Pfleger sind zu diesem Vortrag herzlich eingeladen. Detaillierte Angaben sind in dieser Zeitschrift unter der Sektion Bern ersichtlich.

Zürich / Glarus Schaffhausen

Aufnahmen: Schwesternschule vom Roten Kreuz, Zürich: Annemarie Frei, 1948; Helen Funk, 1943; Annagret Suter, 1946; Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich: Marianne Kummer, 1942; Schwesternschule Theodosianum, Schlieren; Magda Ritter, 1943; Schwesternschule Engeried, Bern: Erna Staudenmann, 1929.

Gestorben: Frieda Maurer, geb. 6. August 1891, gest. 25. November 1970.

Lebensrettende Sofortmassnahmen

Sofortmassnahmen am Krankenbett und bei Unfällen

Tageskurs im Studienzentrum Theodosianum, Asylstrasse 120, 8032 Zürich, am Donnerstag, 4. Februar 1970.

Programm

8.30 Uhr: Ausgabe der Kurskarten

9 bis 12 Uhr: Theoretische Einführung mit Lichtbildern von Herrn Dr. Krähenbühl, Kantonsspital Zürich

14 bis 16 Uhr: Übungen am Phantom in verschiedenen Gruppen. Leitung Herr Dr. Krähenbühl

Kurskarten: SVDK-Mitglieder Fr. 6.—, Schüler Fr. 2.—, Nichtmitglieder Fr. 15.—, Juniorenmitglieder gratis.

Hauptversammlung

Am 4. März 1971 von 14.30 bis etwa 18 Uhr findet im Kirchgemeindehaus Hottingen, Asylstrasse 32, 8032 Zürich, unsere Hauptversammlung mit kultureller Einlage statt.

Bitte merken Sie sich folgende Eingabedaten: Anträge bis vier Wochen vor der Hauptversammlung (4. Februar 1971), Wahlvorschläge für Delegierte bis Ende Januar und Wahlvorschläge für ein Vorstandsmitglied bis Ende Januar.

Interessengruppe der Anästhesieschwestern und Pfleger

Die nächste Zusammenkunft der Anästhesieschwestern findet am Montag, 8. Februar 1971, 19.30 Uhr, statt im Spital Limmattal, Urdorferstrasse, Schlieren. Anmeldungen bis Ende Januar an Schw. Hedi Schuler, Spital Limmattal. Eingeladen sind alle Mitglieder und auch Nichtmitglieder als Gäste. (Nichtmitglieder bezahlen einen erhöhten Beitrag.)

Referent: Dr. med. Pius Frey, Leitender Arzt der Anästhesie und Reanimation im Stadtspital Triemli, Zürich.

Thema: «Zur Indikation und praktischen Durchführung der Hypothermie auf der IP-Station».

Anschliessend Diskussion in Gruppen. Diese Zusammenkunft ist eine Wiederholung der Zusammenkunft vom 11. Januar im Spital Limmattal für Schwestern und Pfleger, die verhindert waren, teilzunehmen.

Interessengruppe der verheirateten Schwestern

Nächste Zusammenkunft am Dienstag, 26. Januar 1971, 20 Uhr, im Restaurant Olivenbaum beim Bahnhof Stadelhofen, Zürich.

Interessengruppe der pflegenden Schwestern und Pfleger

Die nächste Zusammenkunft findet statt am 3. Februar 1971, 14 Uhr, in der

Schweizerischen Pflegerinnenschule, Zürich, Carmenstrasse 40.
Zusammenkunft mit Schw. Marianne Pestalozzi, Vorsitzende der Schulschwesterngruppe Ostschweiz.
Thema: «*Neuerungen und Probleme in den Krankenpflegeschulen*». Kontakt mit der Schulschwesterngruppe.

Interessengruppe der Senioren — Club X

Die Leitung der Gruppe übernimmt weiterhin Frau M. Forter.

Die nächste Zusammenkunft findet im Studienzentrum Theodosianum, Asylstrasse 120, 8032 Zürich, 14.30 Uhr, statt.

1. Lichtbilder von einem fernen, interessanten Land Südamerikas.
2. Besprechung des vorliegenden Programms für 1971.

Regionalgruppe Schaffhausen

Zusammenkunft am Donnerstag, 21. Januar 1971, 20.15 Uhr, im Kantonsspital Schaffhausen, Essaal.

Referent: Spitalfürsorgerin Frl. Meier.
Thema: *Krankenkassen und Versicherungen*.

Zusammenkunft am Donnerstag, 4. Februar 1971, um 20.15 Uhr im Kantonsspital Schaffhausen, Essaal.

Referent: Dr. med. Lieb, Präsident der kantonalen IV-Kommission. Thema: «*Die Invalidenversicherung*».

Regionalgruppe Winterthur

Am 18. Januar 1971 im Vortragssaal des Kantonsspitals Winterthur, 20.15 Uhr:

Vortrag über Gefässchirurgie von Dr. med. Marti, Oberarzt, Chirurgische Klinik.

Da sich die bisherige Redaktorin, nachdem sie unsere Zeitschrift 9 Jahre betreut hat, einer Teilzeitarbeit zuwenden möchte, sieht sich die Geschäftsleitung des SVDK leider gezwungen, eine Nachfolgerin für das Amt der

Redaktorin der Zeitschrift für Krankenpflege

zu suchen. Der Amtsantritt erfolgt nach Übereinkunft. Es wird Gelegenheit geboten, sich auf den Posten vorzubereiten und sich einzuarbeiten. Wer sich für diese interessante und vielseitige Tätigkeit interessiert wende sich zwecks näherer Auskunft an das Zentralsekretariat des SVDK, Choisystrasse 1, 3008 Bern, Telefon 031 25 64 28

Wer eignet sich für das Amt einer Redaktorin der Zeitschrift für Krankenpflege?

Siehe Notiz, Seite 417 der Novembernummer 1970

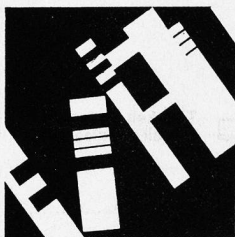
SVDK-Kalender

Die Firma Hoffmann-La Roche, die uns seit Jahren den grünen Kalender schenkt, bedauert, dass mit dessen Ablieferung eine Verzögerung entstanden ist. Wir hoffen, dass die Agenda

bald in Ihrem Besitz sein wird und wissen, dass wir auf Ihr Verständnis zählen dürfen.

Zentralsekretariat des SVDK

Für Änderungen von Adresse und Tätigkeit bitte Mutationsformular Seite 38 dieser Nummer verwenden. Abonnenten der Zeitschrift, die nicht Mitglieder des SVDK sind, wollen bitte dasselbe Formular benutzen.



Schulschwestern

Schulschwesterngruppe Bern/Luzern/Oberwallis

Nächste Plenarsitzung: Donnerstag, 25. Februar 1971, 9.30 Uhr, im Schulgebäude der Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern. Neben dem geschäftlichen Teil werden wir uns intensiv mit dem *Klinischen Unterricht* befassen. Die Arbeitsgruppe «Pflege» hat die Vorbereitung dieses Traktandums bereits in Angriff genommen. Anregungen Ihrerseits sind zu richten an Schw. Agathe Knutti, Schwesternschule, 3600 Thun.

Der Vortrag einer Psychologin, Fräulein Dr. Nef, soll uns Gelegenheit geben, uns mit den Möglichkeiten der Gesprächsführung bei der Auswertung des Klinischen Unterrichtes auseinanderzusetzen. Das detaillierte Programm wird in der Februar-Nummer der Zeitschrift für Krankenpflege erscheinen. Anmeldungen zur Plenarsitzung und zum Mittagessen (Fr. 4.—) sind auf untenstehendem Talon zu richten an Schw. Elisabeth Aus der Au, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, 3000 Bern.

Anmeldetalon:

Schulschwesterngruppe BE/LU/VS

Anmeldung zur Plenarsitzung vom 25.2.1971

Anmeldung zum Mittagessen

Name: _____

Arbeitsort: _____

(bitte Zutreffendes ankreuzen)

Rauschgitt

Was: Vortrag mit anschliessender Diskussion

Wer: Dr. med. Kurt Biener, Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich

Wann: Montag, 8. Februar 1971, 19 Uhr

Wo: Aula der Rotkreuzschwesternschule Lindenhof, Bremgartenstrasse 119, Bern

Kosten: Fr. 4.—

Gruppe Weiterbildung

Kantonales Krankenhaus Walenstadt SG sucht für sofort oder nach Vereinbarung

Operationspfleger Operationsschwester Narkoseschwester diplomierte Krankenschwestern

Wir bieten zeitgemässe Besoldungs- und Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche, Pensionskasse, komfortable Zimmer im neuen Personalhaus.

Anmeldungen sind zu richten an die **Verwaltung des Kantonalen Krankenhauses, 8880 Walenstadt.**

Die **Gemeindekrankenpflege Zürich-Wiedikon** (Stadtkreis 3) sucht zu ihrem bewährten Team für sofort eine weitere

Gemeindeschwester

Für Wohnung wird gesorgt. 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 23, 8003 Zürich.

Infirmières diplômées en soins généraux, infirmières diplômées en hygiène maternelle et pédiatrie

L'Ecole cantonale vaudoise de sages-femmes vous offre de devenir

infirmière sage-femme

dans le service d'obstétrique et de gynécologie de l'Hôpital cantonal universitaire de Lausanne. Durée de la spécialisation, vacances comprises: **21 mois.**

— 13 mois d'études

— 8 mois de stage post-scolaire obligatoire, avec traitement d'infirmière sage-femme diplômée durant ces derniers 8 mois.

Début des études: mars et septembre. Renseignements: Direction de l'Ecole, 21, avenue de Beaumont, 1011 Lausanne.

Teilzeitarbeit

Zufolge Ausbaus verschiedener Dienste suchen wir für halbtagsweise Beschäftigung

Krankenschwestern und -pfleger Psychiatrieschwestern und -pfleger

Personen, die schon längere Zeit nicht mehr in diesem ihrem Beruf tätig waren, werden gerne eingeführt. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Schreiben Sie an unsere Verwaltungsdirektion oder rufen Sie uns an, wir erteilen Ihnen gerne nähere Auskunft. Telefon 051 53 10 10, intern 219. **Psychiatrische Universitätsklinik, 8008 Zürich, Lenggstrasse 31.**

Die Psychiatrische Universitätsklinik Bern
sucht eine

Schulschwester

Voraussetzungen: Diplom in allgemeiner oder psychiatrischer Krankenpflege.

Befähigung zur Organisation des theoretischen und praktischen Unterrichts.

Anfragen sind zu richten an die Direktion der Psychiatrischen Universitätsklinik 3072 Bern, Telefon 031 51 24 11.

Bezirksspital Zofingen AG

Wir suchen zum baldigen Eintritt

1 dipl. Krankenpfleger und 1 Hilfspfleger

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen in Anlehnung an die kantonale Verordnung. Für Pikett-, Nacht-, Samstags- und Sonntagsdienste richten wir Entschädigungen aus.

Anmeldungen sind erbeten an Oberschwester oder Verwalter, die auch gerne nähere Auskunft erteilen, Telefon 062 51 31 31.

Kantonsspital Frauenfeld (Chefarzt Dr. med. R. Gonzenbach)

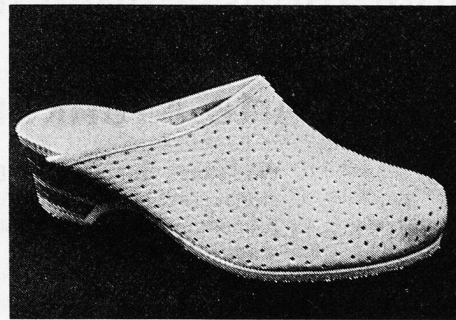
Wir suchen

dipl. Krankenpfleger

für **Operationssaal** und **Gipszimmer**. Der Bewerber soll in der Lage sein, die Verantwortung und Organisation des Pflegedienstes auf der Operationsabteilung (eingeschlossen der Mitfahrdienst bei Krankentransporten) zu übernehmen. Sie finden bei uns ein gutes Arbeitsklima und trotz der zurzeit noch engen Verhältnisse einen sehr regen Operationsbetrieb. (Bezug des Neubaus 1973.) Besoldung nach kantonalem Lohnregulativ, staatliche Pensionskasse. Für verheiratete Bewerber steht eine Vierzimmerwohnung zur Verfügung. Auskünfte erteilt die Oberschwester, Telefon 054 7 17 51. Offerten sind zu richten an die Verwaltung des Kantonsspitals 8500 Frauenfeld.

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

Kreisspital Pfäffikon ZH. Wir suchen zur Ergänzung des Personalbestandes für interessante und vielseitige Tätigkeit

dipl. Krankenschwestern Spitalgehilfinnen Schwesternhilfen

Angenehme Zusammenarbeit bei neuzeitlichen Anstellungsbedingungen und geregelter Freizeit. Fünftagewoche.

Unser neues, modern eingerichtetes Spital liegt in reizvoller Gegend am Pfäffikersee im Zürcher Oberland.

Anmeldungen mit den üblichen Ausweisen sind erbeten an die Verwaltung des Kreisspitals 8330 Pfäffikon ZH.

Nähere Auskunft erteilt gerne die Oberschwester, Telefon 051 97 63 33.

Klinik Liebfrauenhof Zug

Wir suchen

1 Schulschwester

für unsere Schwesternschule für Wochen-
pflege, Säuglings- und Kinderkrankenpflege.

Bitte setzen Sie sich in Verbindung mit der
Schulleiterin Sr. Brigitte Schönbächler,
Schwesternschule Liebfrauenhof, 6300 Zug,
Telefon 042 23 14 55.



**Schweizerische Anstalt
für Epileptische**

Bleulerstrasse 60
8008 Zürich
Telefon 051 53 60 60

Für unser neues, modern eingerichtetes Kli-
nikgebäude (drei Abteilungen zu 20 Betten)
suchen wir noch eine

Psychiatrieschwester

als Abteilungsschwester (evtl. Krankenschwe-
ster).

Wir erwarten liebevolle und gewissenhafte Be-
treuung der Patienten, Eignung und Freude,
einem Arbeitsteam vorzustehen und Lern-
schwestern fachgerecht und sorgfältig anzu-
leiten.

Wir bieten zeitgemässe Besoldung, Fünftage-
woche, Alterssparkasse und (wenn ge-
wünscht) heimeliges Zimmer.

Offerten an die Direktion der Anstalt. (P)



Wir suchen für unsere Kinderklinik

1 Schulschwester

für den klinischen Dienst (dipl. Kinderkranken-
schwester oder dipl. Krankenschwester mit
Erfahrung in Kinderkrankenpflege) sowie

dipl. Kinderkrankenschwestern oder dipl. WSK-Schwestern

für die medizinische und chirurgische Abtei-
lung. Interessentinnen wenden sich unter
Kennziffer 128/70 an die Spitaloberin, Schwe-
ster Johanna Lais, Inselspital Bern, 3008
Bern. (O)

Wir suchen für unseren vielseitigen, modernen
Operationsbetrieb

1 Operationsschwester oder -pfleger

sowie

1 Narkoseschwester und -pfleger

Wir bieten gutes Arbeitsklima, geregelte Frei-
zeit, zeitgemässe Entlohnung. Eintritt sofort
oder nach Uebereinkunft.

Anmeldungen sind erbeten an die Oberschwe-
ster des Engeriedspitals, Riedweg 15, 3012
Bern.

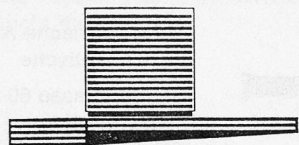
Bei starken Kopfschmerzen hilft

ein gutes Arzneimittel aus der
Apotheke. Wichtig ist, dass man
damit massvoll umgeht! Wer
MELABON nimmt, ist gut beraten.
Schon eine einzige MELABON-
Kapsel befreit in wenigen Minuten

von Kopfschmerzen, Föhnbe-
schwerden und Migräne. MELA-
BON ist nicht nur besonders wirk-
sam, sondern auch gut verträglich
und angenehm einzunehmen.
Es ist ärztlich empfohlen und in

Apotheken erhältlich. Verlangen
Sie jedoch ausdrücklich

Mélabon



Stadtspital Triemli Zürich

Am 1. September 1970 haben wir die ersten Patienten aufgenommen. Einige Stationen sind bereits belegt, und wir arbeiten mit Freude in unserem schönen, modernen und prächtig gelegenen Spital. Nun möchten wir weitere Stationen eröffnen. Wer hilft uns dabei?

Wir benötigen noch

Stationsschwestern und -pfleger

Gruppenschwestern und -pfleger

dipl. Krankenschwestern und -pfleger

dipl. Psychiatriseschwestern und -pfleger

Pflegerinnen und Pfleger mit FA SRK

für folgende Kliniken:

Rheumatologie und Rehabilitation
(Chefarzt PD Dr. med. D. Gross)

Nuklearmedizin und Radiotherapie
(Chefarzt Dr. med. F. Heinzel)

Medizin
(Chefarzt PD Dr. med. U. Haemmerli)

Chirurgie
(Chefarzt Dr. med. M. Landolt)

Wir bieten:

Gruppenpflege mit geregelter Arbeitszeit; innerbetriebliche Weiterbildung; Aufstiegsmöglichkeiten; Verpflegung im Bonsystem; Kinderhort.

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.** (M)

Bezirksspital Niederbipp BE

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung

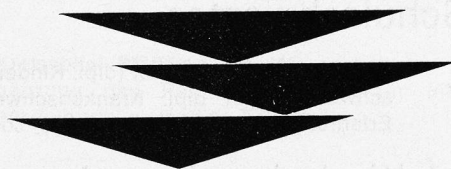
Dauernachtwachen

(dipl. Krankenschwestern)

Wenn Sie

- es vorziehen, in einem neuzeitlich eingerichteten Spital zu arbeiten
- ein gutes Arbeitsklima schätzen
- eine geregelte Arbeitszeit wünschen
- ein schönes Einerzimmer voraussetzen
- zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen erwarten
- Näheres erfahren möchten

dann bitten wir Sie, sich umgehend mit der Verwaltung (Telefon 065 9 43 12, intern 102) in Verbindung zu setzen.

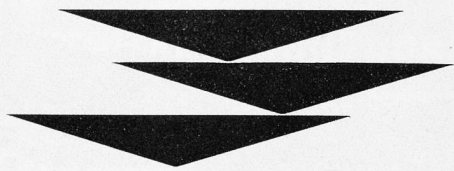


Wer hilft mit, unsere Wachstation auszubauen? Sind Sie eine selbständige

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.



Das **Bezirksspital Thun** sucht zur Ergänzung des Teams in der Anästhesieabteilung weitere ausgebildete

Narkoseschwestern

Wir bieten fortschrittliche Anstellungsbedingungen bei moderner interner oder externer Wohnmöglichkeit. Geregelte Arbeitszeit. Sommer- und Wintersportmöglichkeiten.

Bewerbungen mit Unterlagen an den Verwalter.



Grössere Privatklinik in Zürich sucht per sofort oder nach Uebereinkunft

1 Operationsschwester

1 Krankenschwester

für die med./chir. Abteilung oder auf die Intensivpflegestation.

Schriftliche oder mündliche Auskünfte erteilt die Oberschwester der **Klinik Hirslanden**, 8008 Zürich, Witellikerstrasse 40, Telefon 051 53 32 00, intern 516.

hospitalplan sucht:

das junge, moderne Spezialisten-Team für internationale Krankenhausplanung

Dipl. Krankenpfleger

Erfahrung im Operationssaal, in Poliklinik, Kenntnisse an med.-technischen Geräten und Freude an selbständigem Arbeiten setzen wir voraus.

All dies können Sie bei uns einsetzen! Bei Spitalplanung im In- und Ausland. In interessanter, vielseitiger Tätigkeit.

Was Sie noch nicht wissen, können Sie bei uns dazulernen.

Interessiert Sie das?

Wollen Sie von unseren vorbildlichen Sozialleistungen, von der 40-Stundenwoche usw. profitieren? Dann sollten Sie sich so rasch wie möglich bei uns melden.

Hospitalplan AG
Bünishoferstrasse 295
8706 Feldmeilen-Zürich

Telefon 051/73 30 51

Solothurnisches Kantonsspital in Olten

Für unsere gut eingerichtete Operationsabteilung suchen wir

Operationsschwester

oder

dipl. Krankenschwester

zur Ausbildung auf diesem Fachgebiet.

Neuzeitliche Anstellungsbedingungen bei guter Teamarbeit. Stellenantritt nach Vereinbarung. Auskunft erteilt die Oberschwester der Operationsabteilung, Schwester Helen Glatt.

Bewerbungen sind an die Verwaltung des Kantonsspitals Olten zu richten, Telefon 062 22 33 33.

Maternité Inselhof im Triemli, Zürich

Wir suchen für unsere moderne Geburtshilfliche Klinik:

Hebammen
Operationsschwestern
Stationsschwestern
WSK-Schwestern

für unsere Schwesternschule WSK:

Schulsschwestern

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, Birr-
mendorferstrasse 489, 8055 Zürich, Telefon 051 33 85 16.



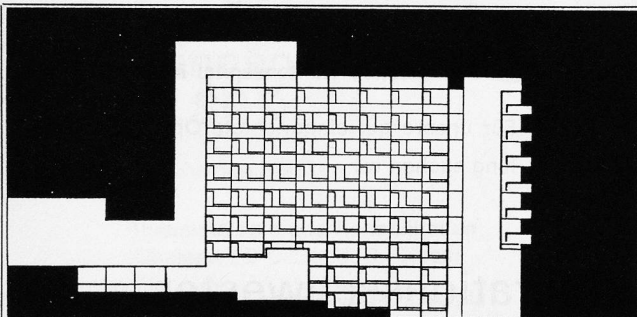
Prättigauer Krankenhaus 7220 Schiers/Graubünden

sucht zu sofortigem Eintritt oder später

dipl. Krankenschwestern

Zur Verbringung der Freitage steht eine schöne Wohnung im nahegelegenen **Kurort Klosters** (Skigebiet Parsenn/Madrisa) zur Verfügung.

Kommen Sie vorbei und überzeugen Sie sich von unserem vielseitigen und interessanten Betrieb, oder telefonieren Sie unserer **Oberschwester Susi Lohrer**, Telefon 081 53 11 35.



Kantonales Krankenhaus Uznach SG sucht

dipl. Krankenschwestern
Operationsschwestern
Operationspfleger
Narkoseschwestern

für **Chirurgische Abteilung**.

In der Freizeit stehen im Winter ein Sportzentrum in Gommiswald, im Sommer Wassersportmöglichkeiten am oberen Zürichsee zur Verfügung.

Auskünfte und Anmeldungen: Chefarzt Dr. A. Arquint, Spital, 8730 Uznach, Tel. 055 8 21 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. Schlatter, Telefon Bezirksspital Langenthal 063 2 20 24

KREISSPITAL MÄNNEDORF

am Zürichsee, Nähe Zürich

Für unser 250-Betten-Spital suchen wir für sofort oder nach Vereinbarung

Operationsschwester

für die gut eingerichtete Operationsabteilung sowie für den Anaesthesiedienst (Leitende Narkoseärztin Frä. Dr. med. Baragli) eine

Narkoseschwester

Gehalt nach kantonaler zürcherischer Besoldungsverordnung, 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.

Bezirksspital Herisau

Wir suchen in unser Spital

1 dipl. Krankenschwester für die Abteilung

1 dipl. Krankenschwester für die Intensivpflege (Dreischichten-Regelung)

Herisau besitzt jetzt ein Spital mit rund 140 Betten. Ein moderner, grosszügiger Neubau — wir beziehen ihn 1971 — wird zurzeit erstellt. Unsere Ortschaft (mit rund 15 000 Einwohnern) befindet sich in einer landschaftlich sehr schönen Gegend, in unmittelbarer Nähe der Stadt St. Gallen. Neben sehr interessanter Arbeit finden Sie bei uns fortschrittlich geregelte Arbeits- und Anstellungsbedingungen.

Anmeldungen sind erbeten an die Oberschwester des Bezirksspitals Herisau, 9100 Herisau, Telefon 071 51 34 41.

Stadt Kloten

Stellenausschreibung

Für unser voraussichtlich am 1. Juli 1971 zu eröffnendes Alterswohnheim mit Pflegeabteilung, welches für die Aufnahme von rund 80 Pensionären, davon 23 in der Pflegeabteilung, vorgesehen ist, suchen wir zum Eintritt auf das Eröffnungsdatum, eventuell früher:

dipl. Krankenschwester

als Leiterin der Pflegeabteilung und Stellvertreterin des Heimleiters

dipl. Krankenschwestern für die Pflegeabteilung

dipl. Krankenschwestern als Dauernachtwachen

Chronischkrankenpflegerinnen oder -pfleger Schwesternhilfen

Hausdienstangestellte

Küchen- und Serviceangestellte

davon eine Küchenangestellte mit vermehrter Verantwortung als Leiterin der Anlieferungsküche

Badewartin

Hauswart(ehepaar)

Möglichkeit der **Teilzeitarbeit** ist geboten. Moderne Wohnung bzw. Personalzimmer vorhanden. **Anmeldungen** mit allen üblichen Unterlagen an: Hauskommission Alterswohnheim «Im Spitz», c/o Fürsorgesekretariat, Stadthaus, 8302 Kloten, Telefon 051 84 43 11, intern 262.

Bezirksspital Zofingen AG

Wir suchen auf Februar/März 1971

2 Operationsschwestern

in abwechslungsreichen Betrieb (Chirurgie, Gynäkologie, Augen). Eine Schwester könnte angelernt werden. Theoretischer Unterricht garantiert.

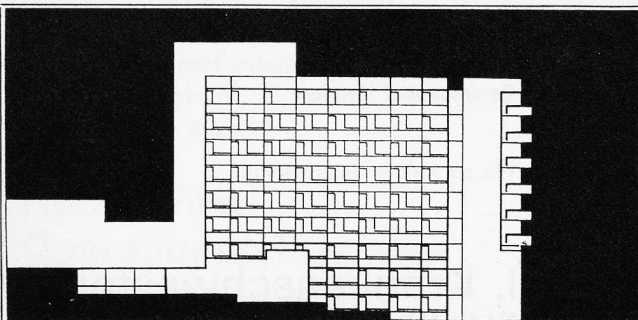
Für sofort oder nach Uebereinkunft

1 Schwesternhilfe

für den Operationssaal.

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen in Anlehnung an die kantonale Verordnung. Für Pikett-, Nacht-, Samstags- und Sonntagsdienste richten wir Entschädigungen aus.

Anmeldungen sind erbeten an Herrn Dr. med. H. Vogt, chir. Chefarzt, oder an den Verwalter, die gerne nähere Auskunft erteilen (Telefon 062 51 31 31).



Kantonales Krankenhaus Uznach SG sucht

dipl. Krankenschwestern

für
**Medizinische Abteilung mit
Intensivpflegestation.**

In der Freizeit stehen im Winter ein Sportzentrum in Gommiswald, im Sommer Wassersportmöglichkeiten am oberen Zürichsee zur Verfügung.

Auskünfte und Anmeldungen: Chefarzt Dr. E. Bütikofer, Spital 8730 Uznach, Telefon 055 8 21 21.

Bezirksspital Interlaken

(230 Betten) mit Krankenpflegeschule sucht:

2 dipl. Krankenschwestern für die Intensivpflegestation

(Schichtbetrieb)

dipl. Krankenschwestern

für die chirurgische und die medizinische Abteilung. Eintritt sofort oder nach Vereinbarung.

Anforderungen: verantwortungsbewusstes und selbständiges Arbeiten; Verständnis und Freude im Anlernen von Schülerinnen.

Wir bieten: zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen; gutes Arbeitsklima, regelmässige Fortbildungsstunden für diplomierte Schwestern, das Gruppenpflegesystem, modernes Rapportwesen (Kardex-System); günstige Lage für Sommer- und Wintersport.

Nähere Auskunft durch die Oberschwester, Telefon 036 2 34 21. Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung.

Auf 1. Februar 1971 wird auf der geburtshilflichen Abteilung unseres Privatkrankenhauses der Posten der

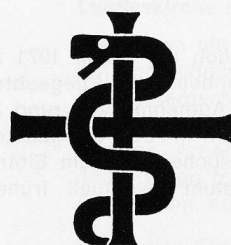
Leitenden Schwester

(Hebammenschwester)

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

Weitere Auskunft erteilt gerne die Oberin oder die Oberschwester der Geburtsabteilung.

Anmeldungen sind zu richten an die Oberin, Schwesternschule und Krankenhaus vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern, 8006 Zürich.



Schweizerische Anstalt für Epileptische

Bleulerstrasse 60
8008 Zürich
Telefon 051 53 60 60

Wir suchen für unser Frauenhaus (90 Patienten) eine

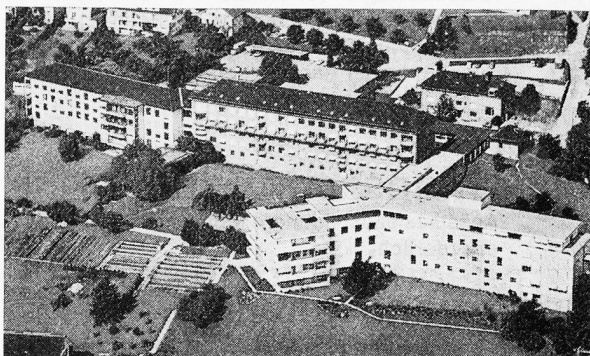
Oberschwester

Wir bieten: zeitgemässe Besoldung (nach Vereinbarung); Fünftagewoche; fünf Wochen Ferien; gutes Arbeitsklima; eigene Altersspargasse.

Wir erwarten: initiative Persönlichkeit, Einsatzbereitschaft, angenehme Umgangsformen, Organisationsgabe.

Offerten: an die Direktion der Anstalt. (P)

Bezirksspital in Biel



Zur Vervollständigung des Personalbestandes suchen die

medizinische und chirurgische Abteilung

dipl. Krankenschwestern dipl. Krankenpfleger

- für die Stationen und
- Medizinische Intensivpflege
- Chirurgische Wachstation
- Notfallstation

die **gynäkologische Abteilung**

dipl. Krankenschwestern

die **Station für Chronischkranke**

Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger FA SRK

Ausserdem suchen wir für verschiedene Abteilungen

Nachtwachen

Wir bieten geregelte Arbeits- und Freizeit, Fünftagewoche, gute Sozialleistungen, angenehmes Arbeitsklima, modernes Restaurant mit Wahlessen.

Für nähere Auskünfte stehen Ihnen die Personalabteilung und die Oberschwester gerne zur Verfügung. Wir freuen uns, Sie zu einer Besprechung zu empfangen.

Offerten nimmt entgegen

Bezirksspital in Biel, Telefon 032 2 25 51

KANTONSSPITAL ZÜRICH

Wir suchen diplomierte

Krankenschwestern und Krankenpfleger

für folgende Universitätskliniken:

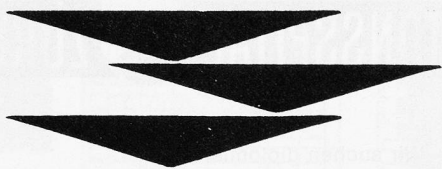
- **Medizin**
(Prof. Dr. P. Frick)
- **Chirurgie A:** Thorax- und Abdominalchirurgie
(Prof. Dr. A. Senning)
- **Chirurgie B:** Unfall- und Wiederherstellungschirurgie
(Prof. Dr. H. U. Buff)
- **Gynäkologie**
(Prof. Dr. E. Held)
- **Neurochirurgie**
(Prof. Dr. H. Kräyenbühl)
- **Ohren-Nasen-Hals-Klinik**
(Prof. Dr. U. Fisch)
- **Augenklinik**
(Prof. Dr. R. Witmer)
- **Dermatologie**
(Prof. Dr. H.R. Storck)
- **Radiotherapie und Nuklearmedizin**
(Prof. Dr. W. Horst)
- **Rheumaklinik**
(Prof. Dr. A. Böni)
- **Neurologie**
(Prof. Dr. G. Baumgartner)

Wir bieten:

- Arbeitsort im Zentrum von Zürich (5 Minuten vom Hauptbahnhof)
- zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen
- 46-Stunden-Woche
- geregelte Freizeit
- Aufstiegsmöglichkeiten
- Auswahlessen im Bonsystem
- Einz Zimmer mit Wohnlage nach Wunsch.

Der Leiter des Pflegedienstes, Herr J. Arnold, erteilt gerne nähere Auskünfte (Telefon 051 32 98 11).

Anfragen und Bewerbungen sind an das Personalbüro II des Kantonsspitals Zürich, Rämistrasse 100, 8006 Zürich, zu richten.



Privatklinik «Sonnenrain» sucht zur Ergänzung des bestehenden Schwesternteams

dipl. Operationsschwester

Eintritt nach Uebereinkunft. Geregelte Arbeits- und Freizeit. Fünftagewoche. Angenehmes Arbeitsklima.

Handgeschriebene Offerten mit Foto und Lebenslauf an die Privatklinik «Sonnenrain», Socinstrasse 59, 4051 Basel.

Klinik Wilhelm Schulthess, Orthopädie und Rheumatologie (Chefärzte PD Dr. med. N. Gschwend und PD Dr. med. H. Scheier), Neumünsterallee 3/10, 8032 Zürich, sucht auf Januar 1971 oder nach Uebereinkunft

Operationsschwester

Anästhesieausbildung erwünscht, aber nicht erforderlich

Operationsschwester

Krankenschwester

Krankenschwester als Nachtwache

Die materiellen Anstellungsbedingungen richten sich nach dem Reglement des Kantons-
spitals Zürich.

Interessentinnen werden gebeten, eine kurze Bewerbung an die Klinikleitung zu richten, oder sich telefonisch mit uns in Verbindung zu setzen. Telefon 47 66 00 oder 32 54 46/P

Für unsere orthopädische Universitätsklinik suchen wir eine gut ausgewiesene

Narkoseschwester

Interessante Tätigkeit in lebhaftem Betrieb. 4 Operationstage in der Woche, keine Notfallstation. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Geregelte Arbeitszeit. Vorzügliche Verpflegung, Bonsystem.

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

Das Kantonsspital Aarau sucht diplomierte

Krankenschwestern

für die folgenden Kliniken: Chirurgie, Medizin, Augen.

Gute Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche, 4 Wochen bezahlten Urlaub, moderne Unterkunft, auf Wunsch Externat.

Anmeldungen mit Lebenslauf, Foto und Zeugniskopien sind zu richten an

Frau Oberin M. Vogt, Kantonsspital, 5001 Aarau

Zur Einführung des Schichtbetriebes sucht die Chirurgische Klinik A (Prof. Dr. A. Senning) für die

Herz- und Gefäss-Chirurgie sowie Nierentransplantationen

diplomierte **Krankenschwestern** und **Krankenpfleger**.

Es besteht die Möglichkeit zur gründlichen Ausbildung in Intensivpflege und zum Besuche des Theoriekurses.

Wir bieten zeitgemässe Lohn- und Arbeitsbedingungen, geregelte Freizeit, Auswahlen im Bonussystem.

Der Leiter des Pflegedienstes, Herr J. Arnold, erteilt gerne nähere Auskünfte (Telefon 051 32 98 11). Anfragen und Bewerbungen sind an das Personalbüro II des Kantonsspitals Zürich, Rämistr. 100, 8006 Zürich, zu richten.

Krankenpflegeverein der Kirchgemeinde Ringgenberg-Niederried am Brienzersee

Unsere dipl. Gemeindeschwester verlässt uns nach vieljähriger, segensreicher Tätigkeit. Sind Sie ihre Nachfolgerin?

Wir suchen eine selbständige

Gemeindeschwester

auf Anfang März oder April 1971. Wir sind sicher, dass unsere Arbeitsbedingungen Ihren Erwartungen zumindest entsprechen. Vielleicht können Sie auch Autofahren oder möchten es lernen? Wenn nötig steht ein Dienstauto zur Verfügung. Es würde uns freuen, Sie baldmöglichst kennenzulernen. Wenn auch Sie mehr von uns wissen möchten, richten Sie bitte Ihre geschätzte Anmeldung bis am 25. Januar 1971 an Herrn Fritz Amacher, Betriebsleiter, Moosrain, 3852 Ringgenberg BE.

Telefonische Auskunft erhalten Sie über die Nummer 036 2 60 36 von Frau Bacher.

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

Graubünden/Schweiz, Regionalspital Thusis (90 Betten) sucht

dipl. Krankenschwestern WSK-Schwester

für selbständige und vielseitige Tätigkeit. Fünftagewoche. Zeitgemässe Besoldung. Schöne, moderne Unterkünfte in spitaleigenen Wohnungen ausserhalb des Betriebes.

Das Spital befindet sich inmitten landschaftlich reizvoller Gegend im Zentrum des Ferienlandes Graubünden, am Eingang zur wildromantischen Via-Mala-Schlucht.

In der Freizeit sportliche Betätigung (Skilaufen, Bergsteigen, Tennis, Schwimmen) möglich.

Anmeldungen und Anfragen sind erbeten an den

Verwalter Krankenhaus Thusis, 7439 Thusis/P



Krankenhaus Altstätten — 140 Betten

Infolge Verheiratung einiger Mitarbeiterinnen suchen wir auf Frühjahr 1971

- 1 Operationsschwester**
- 1 Narkoseschwester oder -pfleger**
- 1 Säuglingsschwester**
- 1 Hebamme**
- 2 Krankenschwestern**

Wir bieten zeitgemässe Arbeitsbedingungen, gute Entlohnung nach kantonalem Reglement, angenehme Unterkunft und Fünftageswoche. — Anmeldungen sind erbeten an die Spitalverwaltung 9450 Altstätten SG, Tel. 071 75 11 22.

En vue de la mise en exploitation de son nouveau complexe hospitalier (500 lits), l'Hôpital cantonal à Fribourg cherche, pour entrée en fonction de suite ou à une date à convenir:

- une infirmière-chef des salles d'opérations**
- des infirmières(ers) — de salle d'opération**
- des infirmières(ers) — anesthésistes**
- deux infirmières pour le centre de transfusion**
- deux sages-femmes**
- des infirmières(ers) pour soins intensifs**
- des infirmières(ers) pour unités de soins**

Conditions de travail intéressantes. Restaurant self-service pour le personnel et chambres individuelles dans bâtiment neuf.

Adresser les offres de services écrites, avec curriculum vitae, copies des diplômes et certificats, photographie, indication des prétentions de salaire, à l'Administration de l'Hôpital Cantonal, 1700 Fribourg.

L'Ospedale italiano di Lugano

cerca per subito o per epoca da convenire

1 Infermiera da sala d'operazione

Si richiede: diploma riconosciuto dalla Croce Rossa Svizzera, esperienza almeno biennale, capacità di lavoro indipendente.

Si offre: stipendio adeguato alle reali capacità, previdenze sociali.

Le offerte manoscritte, alle quali si garantisce la massima riservatezza, devono essere inoltrate alla segreteria dell'Ospedale, casella postale, 6962 Viganello, allegando le copie dei certificati, le referenze e le pretese.

La Crèche de Neuchâtel désire, pour avril 1971, repourvoir le poste de

Directrice de crèche

La préférence sera donnée à une personne possédant le diplôme de nurse ou infirmière pédiatrique. Si possible connaissance de la gestion de ménages collectif.

Semaine de 5 jours.

Travail indépendant.

Faites vos offres, munis des papiers habituels, sous chiffre AS 64606 N aux Annonces Suisses S. A. «ASSA», 2001 Neuchâtel.

Wir suchen zur Neubesetzung unserer Krankenpflegestation Bristen (Uri)

dipl. Krankenschwester

Interessante, vielseitige Tätigkeit in Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft der Umgebung. Wir bieten gute Entlohnung, geregelte Freizeit, eigenes Haus mit Garage an sonniger Höhenlage in schönem Bergtal. Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft.

Für weitere Auskünfte stehen gerne zu Verfügung Epp Albin, Präsident der Krankenpflegestation Bristen Acherli, Telefon 044 6 44 55 oder Krankenpflegestation, Telefon 044 6 41 63.

Das **Kreisspital Bülach ZH**

sucht für sofort oder nach Vereinbarung

1 oder 2 dipl. Krankenschwestern

auf die medizinische Abteilung.

Gutes Arbeitsklima, gute Entlohnung.

Anfragen bitte direkt an Oberschwester Hedi Göseli, Telefon 051 96 82 82, oder an die Verwaltung.

Bezirksspital Dielsdorf 8157 Dielsdorf ZH

Per sofort oder nach Vereinbarung suchen wir

dipl. Säuglingsschwester

dipl. Krankenschwester

für unser neues Bezirksspital (100 Betten).

Ihre schriftliche oder telefonische Bewerbung nimmt gerne entgegen: Oberschwester Denise Wilhelm, Telefon 051 94 10 22.

Für unsere 80jährige Mutter suchen wir nach St. Gallen liebevolle

Betreuerin

evtl. pensionierte Schwester. Gute Entlohnung. Eine 3-Zimmer-Wohnung kann im gleichen Haus zur Verfügung gestellt werden. Auskunft durch:

**Frau L. Hornung, Schulstrasse 7
8280 Kreuzlingen, Telefon 072 8 21 96**

Wir suchen für die Gemeinden Wilchingen und Trasadingen auf 1. Februar 1971 oder auf später eine

Gemeindeschwester

Selbständiger Posten. Zeitgemässe Arbeits- und Anstellungsbedingungen. Auto vorhanden oder Autoentschädigung an Privatauto.

Auskunft erteilt gerne

**W. Eglin, Pfr. 8217 Wilchingen SH,
Telefon 053 6 21 90**

Kant. Krankenhaus Grabs

(St.-Galler Rheintal bei Buchs)
Wir suchen zu möglichst baldigem Eintritt:

1 dipl. Krankenschwester für die chirurgische Abteilung

1 dipl. Krankenschwester für die medizinische Abteilung

1 Pflegerin für die Chronischkrankenstation

1 Dauer-Nachtwache

Sehr gutes Arbeitsklima, Anstellung nach kant. Verordnung. Pensionskasse oder Beitrag an private Altersfürsorge.

Grabs ist idealer Ausgangspunkt für Winter- und Sommersport (Wildhaus, Pizolgebiet, Flumserberge, Fürstentum Liechtenstein).

Anmeldungen bitte an unsere Oberschwester (9472 Grabs).

L'Hôpital «La Carità» à Locarno (Tessin)
cherche pour tout de suite où date à con-
venir

infirmières et infirmiers diplômés

pour ses unités de soins. Bon salaire.
Faire offre à la Direction.

Hôpital d'Orbe

100 lits, chir. et méd., 25 km de Lausanne,
cherche pour entrée immédiate ou à convenir:

infirmières diplômées infirmière assistante aides infirmières laborantine diplômée

Semaine de 5 jours. Conditions selon barème
cantonal.

Faire offres à l'Infirmière-chef Hôpital d'Orbe
1350 Orbe, Téléphone 024 7 12 12.

Bezirksspital Saanen/Gstaad

sucht

Operationsschwester

Eintritt: Nach Vereinbarung.

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

Anmeldungen bitte an:

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

Wir suchen dringend:

2 Operationsschwestern

1 Narkoseschwester oder -pfleger

2 dipl. Schwestern für die Abteilung

Unser Spital liegt an der Linie Bern—Thun.
Wir bieten: Zeitgemässen Lohn, schönes Woh-
nen mit allem Komfort in neuem Schwestern-
haus.

Offerten an die Oberschwester, Bezirksspital,
3110 Münsingen, Telefon 031 92 12 48.

Rheumaklinik Leukerbad VS

sucht

1 dipl. Krankenschwester

1 dipl. Krankenpflegerin

Ideales Wirkungsfeld auf 1400 m Höhe mit
Winter- und Sommersportmöglichkeiten.
Wir bieten zeitgemässe Besoldungs- und An-
stellungsbedingungen.

Eintritt: Frühjahr 1971 oder nach Ueberein-
kunft.

Bewerbungen mit Unterlagen an die Verwal-
tung der Rheumaklinik, 3954 Leukerbad VS,
Telefon 027 6 42 52.

Ernst-und-Vera-Schmidheiny-Stiftung für Ferienkinder

Für unser Ferienheim «Rhintalerhus» in Wild-
haus (Ganzjahresbetrieb) suchen wir, wenn
möglich zu sofortigem Eintritt, spätestens aber
auf 1. Juli 1971, eine

Heimleiterin

(Krankenschwester, Fürsorgerin oder Haus-
beamtin)

Bewerberinnen sind gebeten, ihre Offerte an
das Sekretariat Max Schmidheiny, 9435 Heer-
brugg, Telefon 071 72 29 54, wo auch nähere
Auskunft erteilt wird, zu richten.

Das Bezirksspital «La Carità» in Locarno
(Tessin) sucht

dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger

Kenntnisse der italienischen Sprache erwünscht, aber nicht Bedingung. Gute Besoldung. Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft.

Bewerbungen sind an die Direktion des Spitals zu richten.

Privatklinik Obach, 4500 Solothurn

sucht für sofort oder auf den Frühling

Krankenschwester

Wir bieten ein vielseitiges Arbeitsgebiet in kleinem Haus und sehr gute Entlohnung.

Anmeldungen nimmt gerne die Oberschwester entgegen. Telefon 065 3 02 02.

Zieglerspital Bern

An unserer chirurgischen Abteilung ist möglichst bald die Stelle einer

Leitenden Operationsschwester

zu besetzen.

Jüngere, aufgeschlossene, mit dem Instrumentarium der AO vertraute Schwestern, die Interesse an einem vielseitigen und modernen Operationsbetrieb haben, wollen ihre Bewerbungen an den chirurgischen Chefarzt, Herrn Dr. med. G. Moser, Zieglerspital Bern, richten.

Krankenhaus Horgen

Zum Eintritt nach Vereinbarung suchen wir

dipl. Krankenschwestern

Wir bieten neuzeitliche Anstellungs- und Arbeitsbedingungen, gute Sozialleistungen.

Unser Spital steht in landschaftlich schöner Gegend in unmittelbarer Nähe der Stadt Zürich.

Offerten sind zu richten an die Oberschwester des Krankenhauses Horgen, 8810 Horgen am Zürichsee, Telefon 051 82 24 44.

Das Kantonsspital Winterthur

sucht per sofort oder nach Uebereinkunft

Operationsschwestern

für die chirurgische Abteilung.

Zeitgemässe Arbeitsbedingungen, nette Unterkunft, geregelte Freizeit.

Bewerbungen mit den entsprechenden Unterlagen sind an die Verwaltungsdirektion des Kantonsspitals Winterthur zu richten. (O)

Kantonsspital Schaffhausen

Auf die im Januar 1971 neu zu eröffnende

**Intensivpflege-
und Dialyse-Station**

suchen wir noch 2 oder 3 diplomierte Krankenschwestern oder Pfleger. Ausbildung in Intensivpflege ist erwünscht, aber nicht Bedingung. Unser Team arbeitet im 9-Stunden-Schicht-Betrieb. Fünftagewoche.

Interessenten mögen sich bitte melden bei Herrn Dr. med. H. Kappeler, Oberarzt, Medizinische Abteilung, Kantonsspital, 8200 Schaffhausen, Telefon 053 8 12 22 (O)



Gesucht

Heimleiterin

für schön und ruhig, aber doch im Zentrum der Stadt gelegenes Altersheim.

Offerten bitte an den **Ortsbürgerrat Wil**, z. Hd. von Dr. H. Kunz, Zürcherstrasse 30, 9500 Wil, Telefon 073 22 11 22.

Hôpital Porrentruy
cherche

1 diététicienne dipl. infirmiers, infirmières jeunes filles

Bonne ambiance — logement à disposition.
S'adresser au chef du personnel.

Nous engageons:

1 infirmière de salle d'opération, qualifiée

Entrée à convenir. Place stable et intéressante.

Faire offres avec copies de certificats et diplômes, photo, à la Direction.

**Clinique Cécil, avenue Ruchonnet 53,
1003 Lausanne**

Das Kantonsspital Winterthur
sucht für die chirurgische Abteilung

dipl. Krankenschwestern und -pfleger

Zeitgemässe Arbeitsbedingungen, nette Unterkunft, geregelte Freizeit.

Eintritt per sofort oder nach Uebereinkunft. Bewerbungen mit den entsprechenden Unterlagen sind an die Verwaltungsdirektion des Kantonsspitals Winterthur zu richten. (O)

Bezirksspital Zofingen

Wir suchen zu baldigem Eintritt für unsere gynäkologische und chirurgische Abteilung

2 dipl. Krankenschwestern

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen in Anlehnung an die kantonale Verordnung.

Anmeldungen sind erbeten an Oberschwester und Verwalter. Telefon 062 51 31 31

Gesucht auf ca. Mitte April 1971 in Spezialpraxis für Dermatologie eine

Krankenpflegerin oder Arztgehilfin

mit Laborkenntnissen nach St. Gallen.

Offerten sind erbeten unter Chiffre 4090 ZK an VS-Annoncen, Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn.

Lindenhospital Bern

Für unsere Verwaltungsabteilung suchen wir auf Frühjahr 1971 eine zuverlässige, gutausgebildete, freundliche

kaufmännische Angestellte

für die Patientenaufnahme. Eintritt nach Uebereinkunft. Bewerbungen sind zu richten an die Verwaltungsdirektion der Rotkreuz-Stiftung für Krankenpflege, Lindenhof Bern, Bremgartenstrasse 117, 3000 Bern. Telefon 031 23 33 33.

Privatklinik Engeried Bern

Wir suchen baldmöglichst in unsern modernen, vielseitigen Operationsbetrieb

1 ausgebildete Narkoseschwester (-pfleger)

1 ausgebildete Operationsschwester

Wir bieten gutes Arbeitsklima, gute Entlohnung, geregelte Freizeit. Anmeldungen sind zu richten an die Oberschwester, E. Aeberhardt, Engeriedspital Bern, Riedweg 15, Telefon 031 23 37 21.

Bürgerspital Zug

Zur Vervollständigung unseres Personalbestandes suchen wir auf Frühjahr 1971

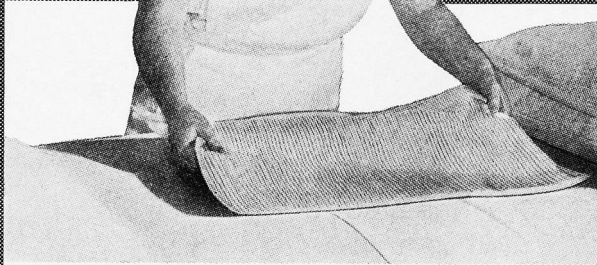
dipl. Krankenschwestern

Eintritt nach Vereinbarung.

Wir bieten: zeitgemässe Arbeits- und Anstellungsbedingungen, Unterkunft im neuen Personalhaus.

Anmeldungen an Sr. Oberin des Bürgerspitals Zug, Telefon 042 23 13 44

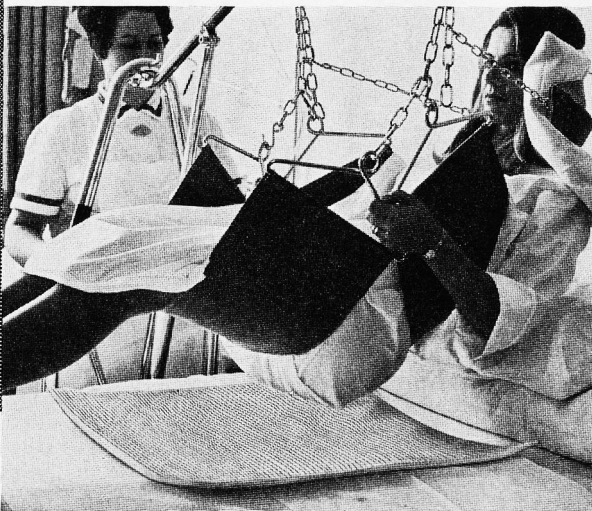
Neu!



MOLIDRESS

Krankenunterlagen

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



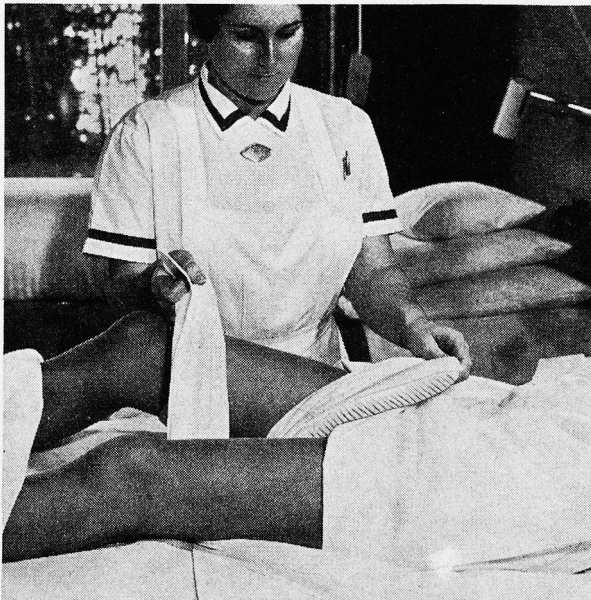
geruchbindend imprägniert
ringsum geschlossen
daher

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

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

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

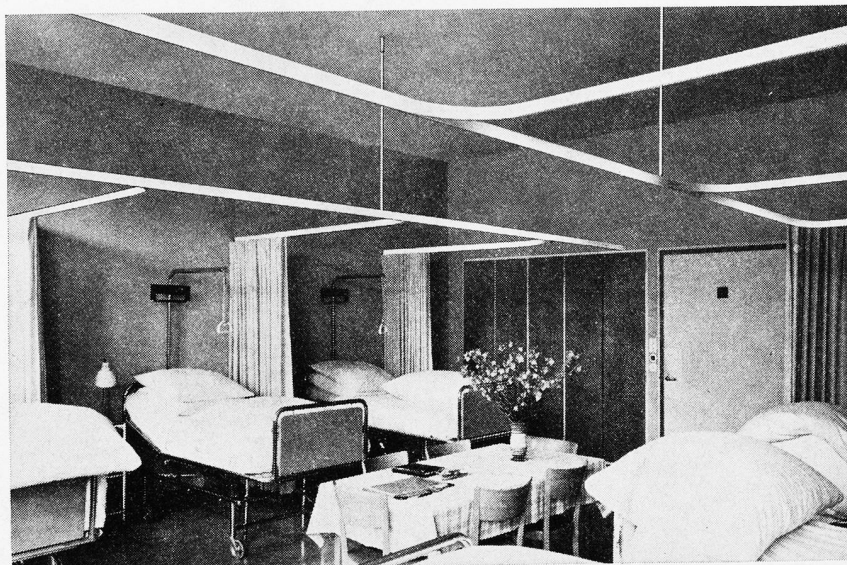
Verlangen Sie Muster
unter Hinweis auf
mutmassliche Menge.



Internationale Verbandstoff-Fabrik Schaffhausen

8212 Neuhausen am Rheinfall

Geborgen- in den eigenen



Bürgerspital Basel

«vier Wänden»

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

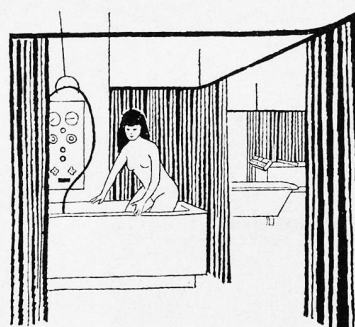
Das Anbringen von Zwischenbettvorhängen ist heute in jedem Krankenzimmer ohne grossen baulichen Aufwand möglich dank dem bewährten Baukastensystem CUBICLE von SILENT GLISS, zusammen mit leicht waschbaren, unbrennbaren, licht-, aber nicht sichtdurchlässigen Vorhangstoffen.

SILENT GLISS-CUBICLE für freitragende Vorhangabtrennungen

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



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



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

Von Dach-Keller + Co.
Metallwarenfabrik 3250 Lyss
Tel. 032 84 27 42/43



GUTSCHEIN

Ich wünsche über SILENT GLISS-CUBICLE:

- ☐ Ausführliche Informationen und Referenzen
☐ Handmuster ☐ Persönliche Beratung

Name: _____

Adresse: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Einsenden an **Von Dach-Keller + Co., Metallwarenfabrik, 3250 Lyss**

