

Zeitschrift: Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières
Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger
Band: 64 (1971)
Heft: 3

Heft

Nutzungsbedingungen

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

Conditions d'utilisation

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

Terms of use

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

Download PDF: 22.01.2026

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

627

Zeitschrift für Krankenpflege

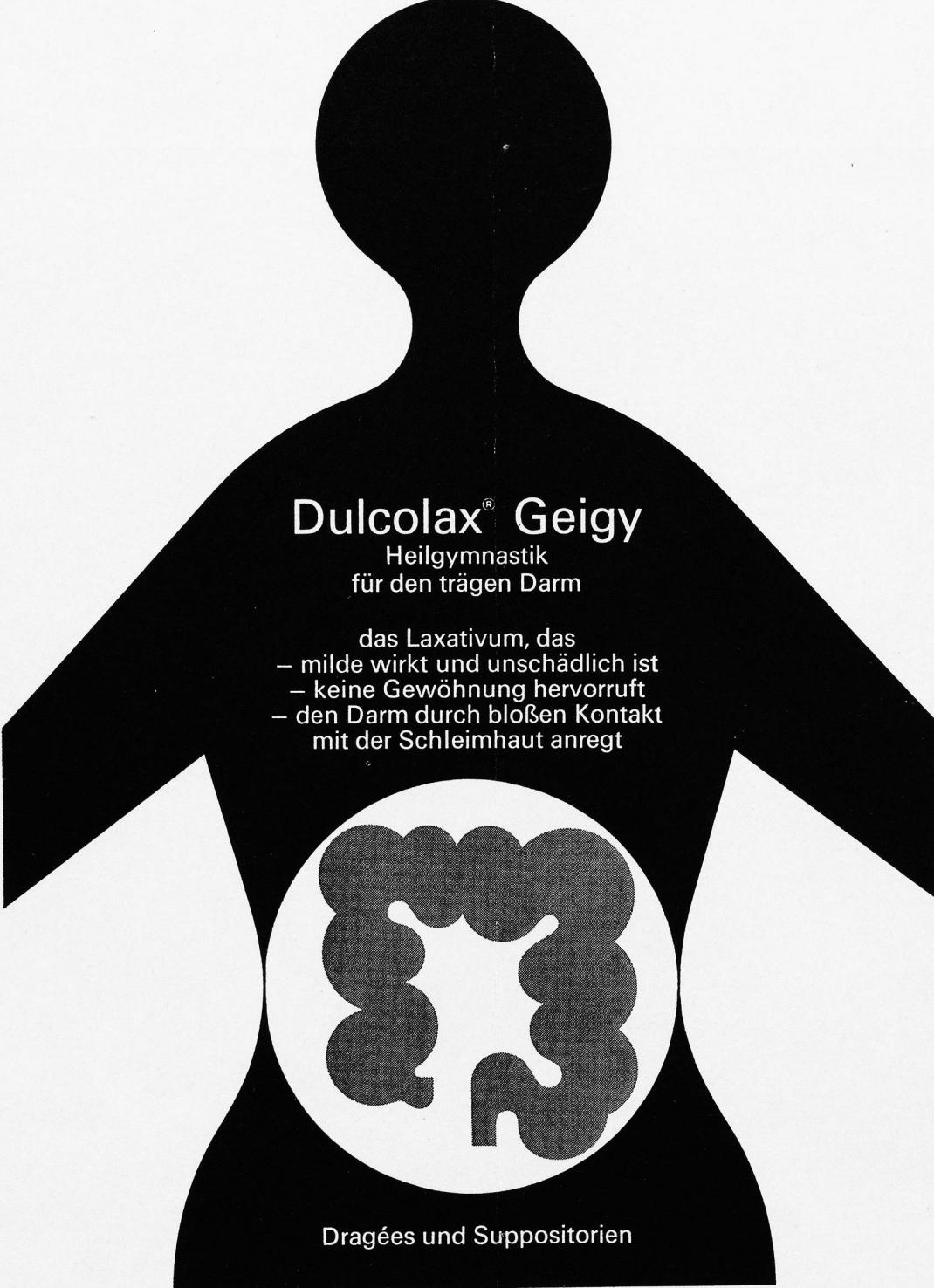
Revue suisse des infirmières

Édité par l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

1971

Herausgegeben vom Schweizerischen Verband dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger

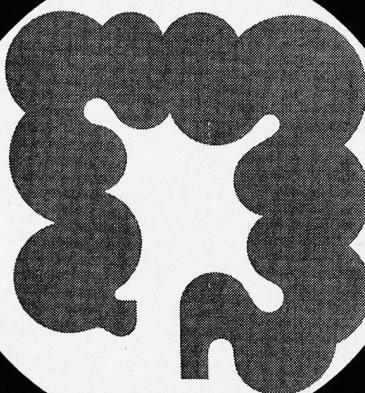
3



Dulcolax® Geigy

Heilgymnastik
für den trägen Darm

das Laxativum, das
– milde wirkt und unschädlich ist
– keine Gewöhnung hervorruft
– den Darm durch bloßen Kontakt
mit der Schleimhaut anregt



Dragées und Suppositorien

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

Präsidentin - Présidente Liliane Bergier, Mathurin Cordier 11,
 1005 Lausanne
 Zentralsekretärin - Secrétaire générale Erika Eichenberger
 Adjunktin - Adjointe Marguerite Schor
 Geschäftsstelle - Secrétariat Choisystrasse 1, 3008 Bern, Telefon
 031 25 64 28, Postcheckkonto 30 - 1480

Zentralvorstand – Comité central

1. Vizepräsidentin - 1re vice-présidente Martha Meier, Zürich
 2. Vizepräsidentin - 2e vice-présidente Janine Ferrier, Genève
 Mitglieder - Membres Monique Blumenstein, Lausanne; Walter Burkhardt, Chur; Antoinette de Coulon, Neuchâtel; Marie Theres Karrer-Belser, Luzern; Ruth Kunz, Basel; Magda Lauper, Bern; Jeanne Rétornaz, Fribourg; Eugenia Simona, Bellinzona; Margrit Staub, Aarau Schw. Lydia Waldvogel, Schw. Hildegardis Durrer
 Vertreterinnen der zugew. Mitglieder - Délégués des membres associés Delegierte des SRK - Déléguée de la CRS Renate Josephy, Bern Monique Fankhauser, Lausanne

Die Sektionen – Les sections

Sektion - Section	Geschäftsstelle - Secrétariat	Präsidentin - Présidente
Aargau, Solothurn	Frau Elisabeth Arthofer-Aeby, Auensteinerstr. 242, 5023 Biberstein, Tel. 064 22 78 87	Schw. O. Schmid
Basel, Baselland	Schw. Margrit Müller, Leimenstr. 52, 4000 Basel, Tel. 061 23 64 05	Frau E. Jucker-Wannier
Bern	Schw. Sonja Regli, Choisystr. 1, 3008 Bern, Tel. 031 25 57 20	Schw. N. Vischer
Fribourg	Mlle Rosa Bregger, 145, Tilleul, 1700 Fribourg, tél. 037 2 30 34	Mlle J. Rétornaz
Genève	Mlle Verena Wuthrich, 4, place Claparède, 1200 Genève, tél. 022 46 49 12	Mlle E. Schwyter
Luzern, Urikantone, 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, Graubünden	Schw. Laura Giubellini, Paradiesstr. 27, 9000 St. Gallen, Tel. 071 22 35 77	Herr R. Härter
Ticino	E. Simona, Scuola cantonale infermieri, 6500 Bellinzona, tel. 092 5 17 21	Sign. A. Marzaro
Vaud, Valais	Mme Elda Garboli, 34, rue St-Martin 1005 Lausanne, tél. 021 23 73 34	Mlle J. Jaton
Zürich, Glarus, Schaffhausen	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

Réditeur: 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 précédent. 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 précédent, 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.—

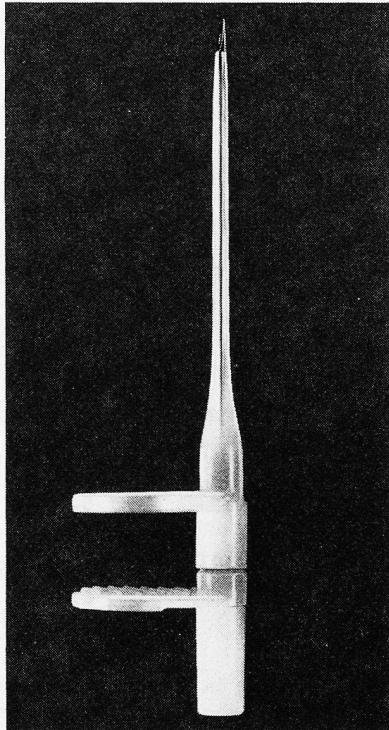
Sommaire / Inhaltsverzeichnis

- 84 SVDK-Kongress
- 84 Congrès ASID
- 85 Projet d'une déclaration de principes
- 89 Entwurf zu einer Grundsatz-erklärung
- 93 De l'essouflement aux approches du troisième âge — Dr G. Favez
- 97 Inauguration du nouveau dispensaire de La Source, Lausanne
- 98 Les besoins de l'homme malade à notre époque — Dr H. Isenschmid
- 104 Planung und Organisation der Gruppenpflege am Spital Limmat-tal — P. Stiefel
- 108 Strategie der Einführung der Gruppenpflege im Spital — H. Locher
- 111 Was tut die Rettungflugwacht?
- 112 Attitude face au changement — B. Crettaz
- 114 Le principe de Peter
- 115 Altersbetreuung — M. Binder
- 116 Die ledige Krankenschwester und ihr Beruf — Dr. Buser-Wildi
- 117 Kann die Tragfähigkeit der modernen Kleinfamilie gegenüber dem gesunden und behinderten Kind verbessert werden? — Dr. W. Frischknecht
- 119 Krankenpflege im Spiegel der Studie — Coin de l'Etude
- 120 Aus der Sitzung des Zentral-vorstandes
- 120 Die Entwicklung des Krankenhaus-wesens in der Geschichte — E. Eichenberger
- 121 Echos de la séance du Comité central
- 122 Sektionen / Sections
- 127 Buchbesprechungen

Umschlaggestaltung:
 Sylvia Fritschi-Feller, VSG, Bern

Braunüle®

= Venenverweilkanüle



Vorteile:

- | | |
|---|---|
| weiche Kapillare, aus einem Stück gegossen | grössere Sicherheit |
| sanfter Übergang Kunststoff- zur Metallkanüle | kein Aufstauchen der Kunststoffkanüle |
| Schutzkappe durchsichtig und mit Watte verschlossen | Erkennen des einfließenden Blutes und rasches Entweichen der Luft |

Wir bieten Ihnen ein vollständiges Sortiment für die Infusion:

- | | |
|-----------------------------------|--|
| Verschluss-Stopfen | für zusätzliche Injektionen |
| Mandrin | zur Vermeidung von Blutkoagulation |
| Umleitungs- und Verbindungsstücke | zur Verbindung der Braunüle mit dem Infusionsbesteck |
| Gefässkatheter | zur Vermeidung von Gefäßreizungen und Thrombosen bei der Dauerinfusion hypertoner Lösungen |

Weitere Artikel der Firma B. Braun, Melsungen:

Sonden und Katheter

Chirurgische Spezialitäten (Lyodura, Collagen, Knochenspan, Gewebekleber)

Verlangen Sie Spezialprospekte bei der Generalvertretung für die Schweiz:

SSC

Steril Catgut Gesellschaft
8212 Neuhausen am Rheinfall
Telefon 053 / 231 21

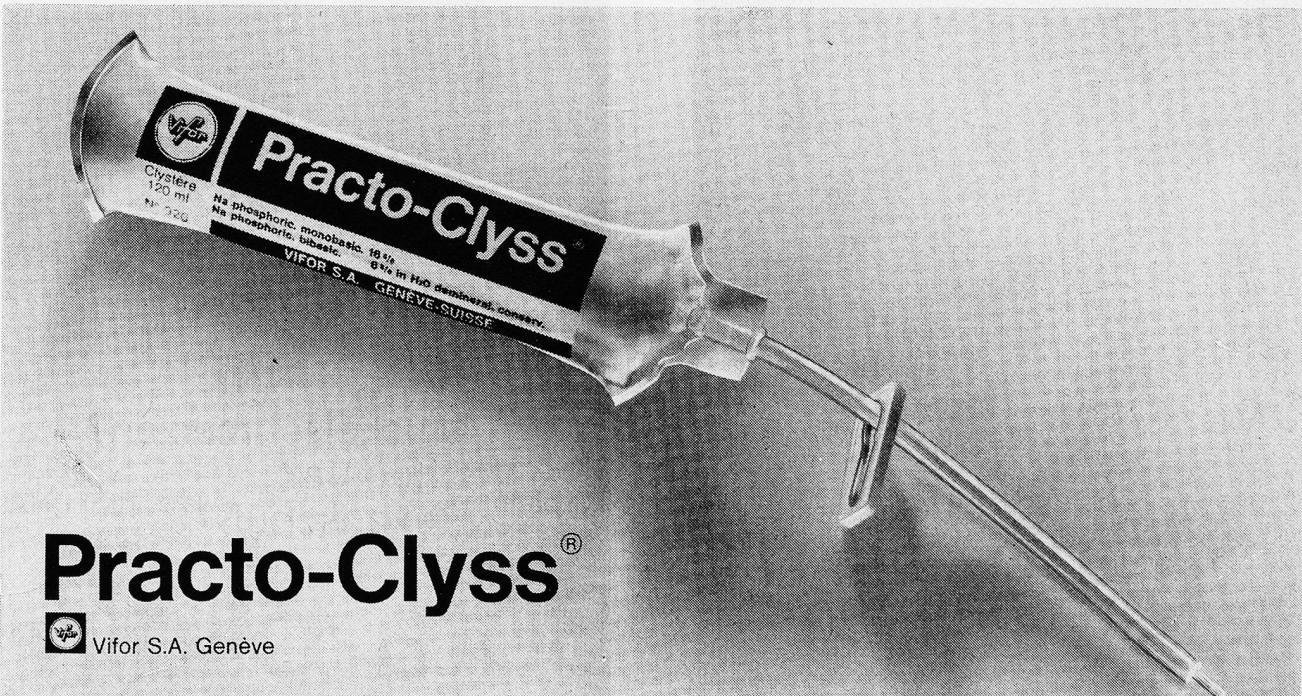
SUTRAMED

**DIE SCHWEIZERISCHE
TECHNIK UND
WISSENSCHAFT
IM DIENSTE DER
MODERNEN CHIRURGIE**

NAHTMATERIAL
atraumatisch
steril verpakt

Katalog und Muster
auf Verlangen

Sutramed GmbH, CH-2520 La Neuveville
Telefon 038 511141, Telex 35 226



Practo-Clyss®

Vifor S.A. Genève

Praktisch und hygienisch

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

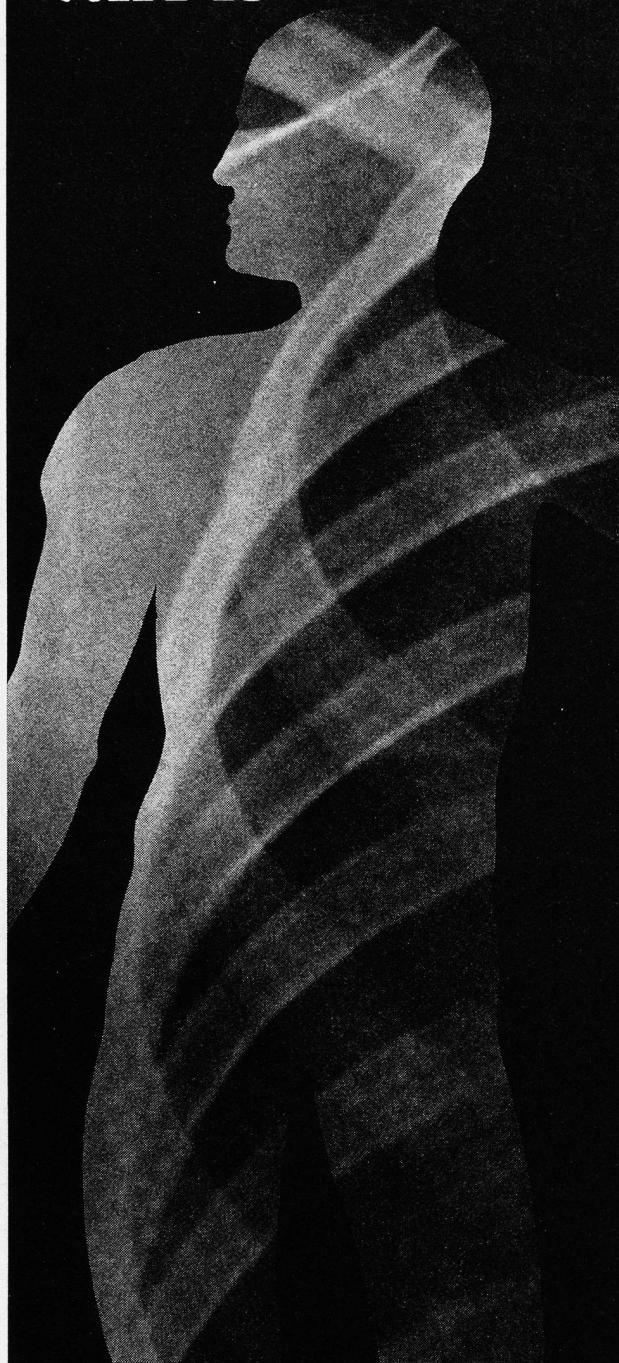
Klysmen zu 120 ml (mit Natriumphosphaten oder Glycerin) und 1000 ml (mit Glycerin oder Kamille)

Pratique et hygiénique

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

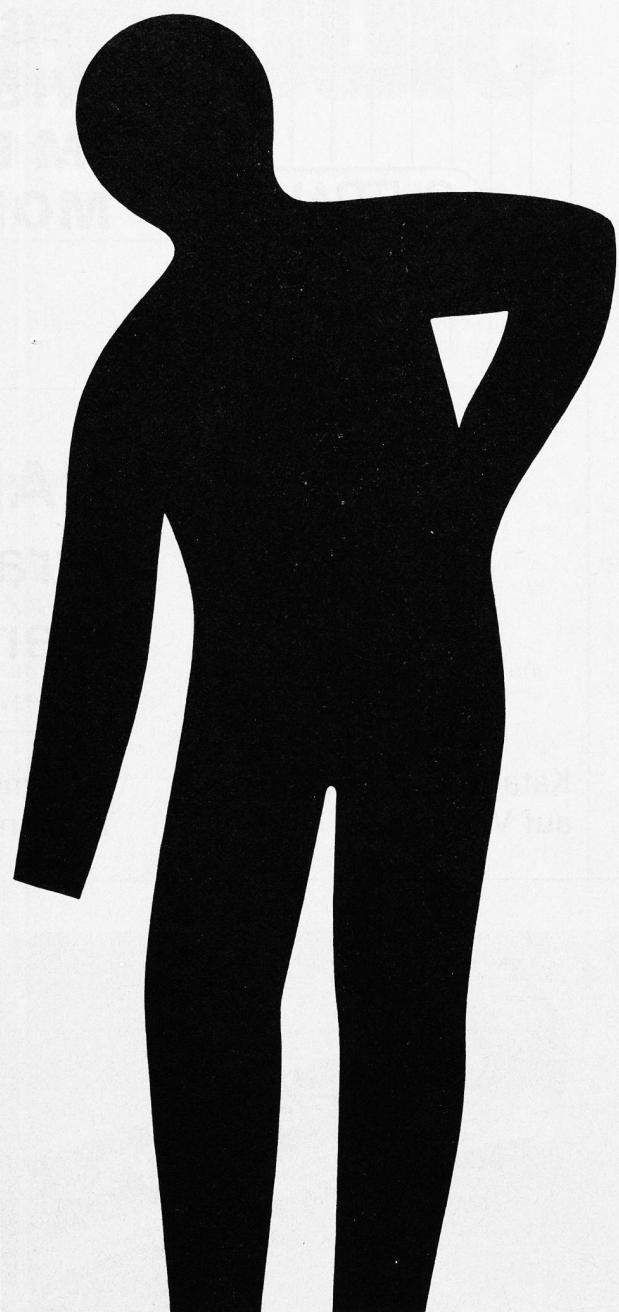
Clystères de 120 ml (aux phosphates sodiques ou à la glycérine) et lavements de 1000 ml (à la glycérine ou à la camomille).

9. IFAS



INTERNATIONALE FACHMESSE FÜR ARZT-UND SPITALBEDARF ZÜSPAHALLEN ZÜRICH 5.-9. MAI

Werktag 9-18 Uhr Sonntags 10.30-18 Uhr
Arbeitsgemeinschaft für Fachmessen 8032 Zürich



Muskelschmerzen?
Rheuma?
Hexenschuß?

Butazolidin[®] Salbe

269

Geigy

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

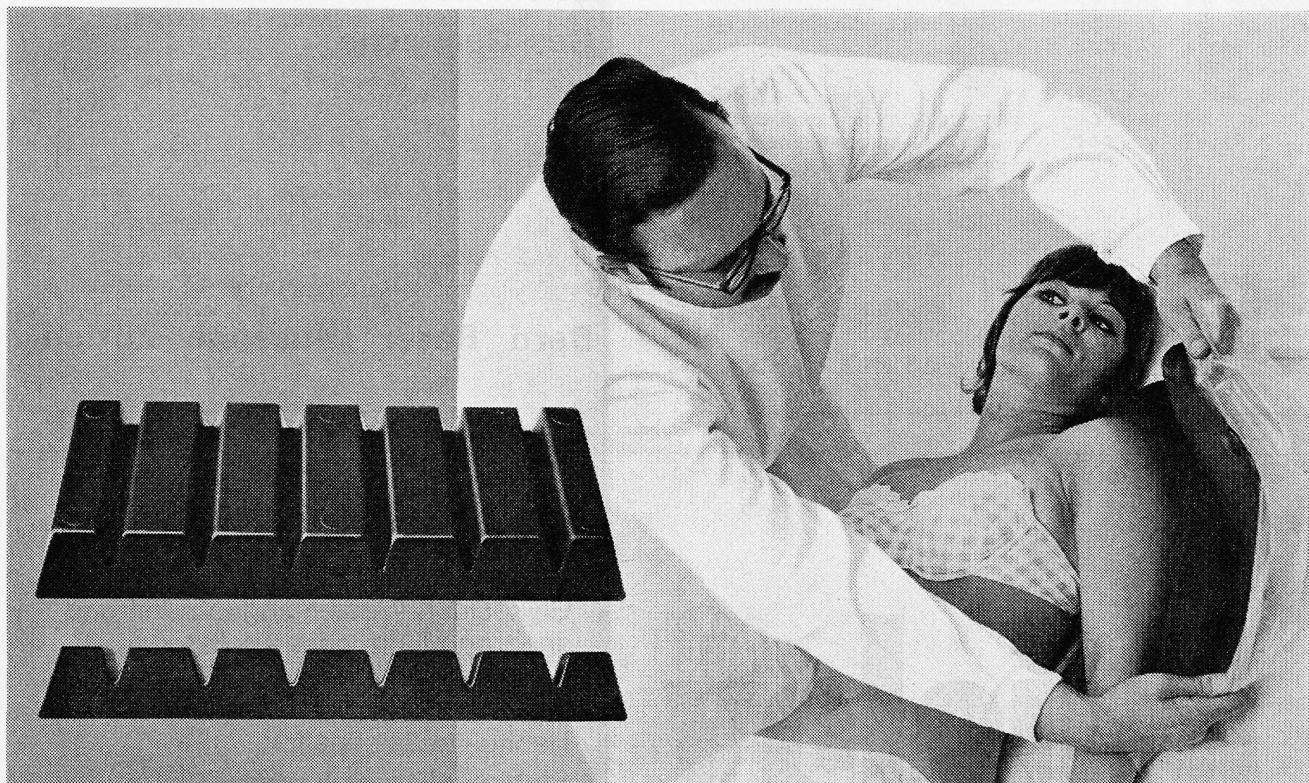
sparende Weiterentwicklung
der herkömmlichen Nass-
fangopackungen und Fango-
kompressen.

Parafango Battaglia

Dank der bestechenden
Sauberkeit können auch bett-
lägrige Patienten mühelos

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

Die unübertrifftene Wärme-
haltung erzeugt eine
starke Hyperämie und
Schweissbildung.



Fango Co

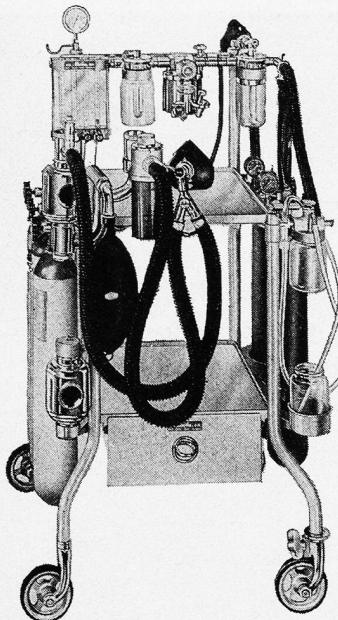
Fango Co GmbH
8640 Rapperswil
Telefon 055 2 24 57

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

Für Schulen und Kurse kann
unser Film angefordert
werden.

Wärmetherapie

am wirksamsten durch die
natürliche Parafango-Therapie



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

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

Carba

Bern Basel Lausanne Zürich

Agiolax



**Pflanzliches
Darmregulans,
wirkt mild, angenehm
und sicher!**

Granulat aus quellfähigem Psylliumsamen, 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 Langenthal

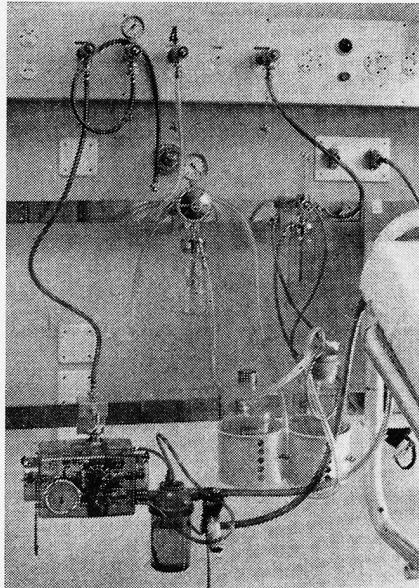
(Schulsspital der Schwesternschule
der Bernischen Landeskirche)

Welche ausgebildete

Narkoseschwester

möchte in unserem neuen, modernst eingerichteten Spital mitarbeiten? Sehr lebhafter, vielseitiger Operationsbetrieb mit vollamtlicher Narkoseärztin.

Neuzeitliche Arbeits- und Anstellungsbedingungen. Interessentinnen wenden sich bitte an den Chefarzt der chir. Abt., Dr. H. Lüdi, oder an den Spitalverwalter, welcher unter Telefon 063 2 20 24 Auskunft erteilt.



Entnahme-Apparate

als Bestandteile unserer seit bald
zwei Jahrzehnten bewährten, automatischen

Gas-Versorgungs-Anlagen

Sauerstoff- & Wasserstoff-Werke AG. Luzern

6002 Luzern

8404 Winterthur

1800 Vevey



Wanderferien

- herrliche Fusswanderungen durch unberührte Landschaften ohne Vollpackung am Rücken!
- mit Bahn, Bus oder Flugzeug ins Wandergebiet!

Centovalli	7 Tage	Fr. 220.-
Engadin	7 Tage	Fr. 290.-
Wallis	7 Tage	Fr. 290.-
Cinque Terre	9 Tage	Fr. 475.-
Provence-Camargue	8 Tage	Fr. 540.-
Burgund	8 Tage	Fr. 570.-
Unbekanntes Mallorca	8 Tage	Fr. 590.-
Jugoslawien	13 Tage	Fr. 740.-
Toskana-Umbrien	13 Tage	Fr. 800.-
Bornholm	10 Tage	Fr. 830.-
Dänemark	10 Tage	Fr. 840.-
Rom und Umgebung	9 Tage	Fr. 890.-
Sizilien	13 Tage	Fr. 1100.-
Wales (Grossbritannien)	12 Tage	Fr. 1130.-
Griechenland	14 Tage	Fr. 1350.-
Tunesien	15 Tage	Fr. 1380.-
Portugal-Algarve	13 Tage	Fr. 1410.-
Aegäische Inseln	15 Tage	Fr. 1460.-
Norwegen, Fjorde-Telemark	13 Tage	Fr. 1790.-
Finnland-Lappland	14 Tage	Fr. 1850.-
Norwegen-Mitternachtssonne	13 Tage	Fr. 2100.-

Verlangen Sie bitte den Prospekt!

Imbach-Reisen AG

Weggisgasse 1, 6000 Luzern, Telefon 041 22 81 41

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

Krankenschwestern

Krankenpfleger

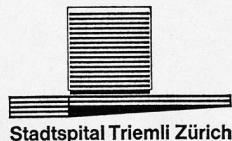
Pflegerinnen

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

Anästhesieschwestern 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)

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 zeitgemäss 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 Verwaltung des Kantonsspitals, 4410 Liestal, Telefon 061 84 29 21.

Wir suchen

Operationsschwestern

für unseren mannigfaltigen, interessanten Operationsbetrieb.

Zeitgemäss Anstellungsbedingungen. Eintritt nach Vereinbarung.

Offerten sind zu richten an:

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

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, Föhnschmerzen und Migräne. MELABON ist nicht nur besonders wirksam, sondern auch gut verträglich und angenehm einzunehmen. Es ist ärztlich empfohlen und in

Apotheken erhältlich. Verlangen Sie jedoch ausdrücklich

Mélabon

Fabrikant:

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

Fabrication sous licence:

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

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

Per J. Lindgaard
Oslo

Finnland

Instrumentarium O.Y.
Helsinki 10

Schweden

Kifa AB
Solna 1

Dänemark

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

Deutschland

Hellmut Kohler
8940 Memmingen

Holland

Alvab N.V.
Haarlem

Belgien

Ets. Pabisch
Bruxelles 3

Luxemburg

Fachgeschäfte

Österreich

Sigvaris GmbH
1020 Wien

Italien

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

Spanien

F.J. Contreras del Pino
Madrid 9

Portugal

A. Lemos & Cia. Lda.
Porto

Israel

S. Steiner
Tel-Aviv

USA

Sigvaris USA
New Haven, Conn 06525

Sigvaris®

Der medizinische
Kompressions-Strumpf
mit stufenlos
abnehmendem Druck

Schweizer Spitzenprodukt
Klinisch erprobt

Indikationen:

Thromboseprophylaxe

Venöse Insuffizienz
verschiedener Genese

Nach Sklerosierung

Nach Ulcus Cruris

Nach operativer
Entfernung von Varizen

Nach Beinfrakturen

Druck

stufenlos

abnehmen

Aargauisches Kranken- und Pflegeheim Muri

Unsere langjährige Mitarbeiterin hat die Altersgrenze erreicht. Aus diesem Grunde suchen wir eine gutausgewiesene

Oberschwester

Die Stelle verlangt eine verantwortungsbewusste Persönlichkeit, die mit Geschick das Personal führen kann und Interesse hat an organisatorischen Aufgaben. Die gut vorbereitete Bewerberin findet bei uns ein sehr vielseitiges Arbeitsgebiet. Bei der Umgestaltung unseres Betriebes soll die Oberschwester beratend mithelfen. Die ärztliche Leitung hat Herr Dr. med. Rolf Schmid, Chefarzt des Kreisspitals Muri, inne.

Wir können sehr gute Besoldung bieten. Interessentinnen, die sich der Aufgabe gewachsen fühlen, mögen sich bitte melden bei der Verwaltung des Aargauischen Kranken- und Pflegeheims Muri, 5630 Muri.

Kinderspital Zürich Universitäts-Kinderklinik

Für unsere **Rehabilitierungsstation in Affoltern a. A.** suchen wir

diplomierte Kinderkrankenschwestern oder diplomierte Krankenschwestern sowie Kinderpflegerinnen und Pflegerinnen mit FA

Unsere Rehabilitierungsstation betreut 60 körperlich behinderte Kinder (cerebrale Lähmungen, Status nach schweren Unfällen usw.). Neben der medizinischen Behandlung nehmen auch die erzieherische Betreuung und die schulische Förderung einen breiten Raum ein. Die Aufgabe der Schwester erfordert daher auch etwas Freude und Geschick an pädagogischen Problemen, sie ist aber namentlich deshalb dankbar, weil es sich durchwegs um langfristige Hospitalisierungen handelt.

Unsere Rehabilitierungsstation befindet sich zwar auf dem Lande, trotzdem sind unsere Anstellungsbedingungen neuzeitlich geregelt, z. B. Gehalt nach kantonalzürcherischen Normen, Verpflegung im Bonsystem, Wohnen in kleinen Wohneinheiten etwas ausserhalb des Spitals.

Anmeldungen sind an die **Direktion des Kinderspitals, Steinwiesstrasse 75, 8032 Zürich**, zu richten. Oberschwester Berti Vontobel ist gerne bereit, Interessentinnen nähere Auskunft zu geben, Telefon 051 99 60 66.

Kantonsspital Aarau Krankenpflegeschulen

In unserer Krankenschwesternschule sind die Stellen

1 Schulschwester und 1 Assistentin der Schulschwester

neu zu besetzen.

Verspüren Sie Lust und Neigung, Ihre theoretischen und praktischen Berufskenntnisse an die junge Generation weiterzugeben?

Wir würden uns freuen, Sie als unsere Mitarbeiterin in ein aufgeschlossenes, fröhliches Arbeitsteam aufzunehmen und Sie in eine verlockende und fruchtbare Arbeit einzuführen.

Nähere Auskunft erteilt Ihnen gerne: Lilly Nünlist, Schulleiterin der Krankenschwesternschule des Kantonsspitals Aarau, Telefon 064 22 37 31, intern 394. (SA)

Das **Gemeindekrankenhaus Flawil** sucht

2 dipl. Krankenschwestern 1 dipl. Krankenpfleger 1 Hilfspfleger 1 Operationsschwester

Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Wir bieten interessante, vielseitige Tätigkeit in einem kleineren Landspital (150 Betten), aufgeteilt in eine chirurgisch-gynäkologische und eine medizinische Abteilung, gutes Arbeitsklima, zeitgemässes Besoldung und schöne Unterkunft.

Für weitere Auskünfte stehen die Oberschwester Gertrud Schnee und die Verwaltung gerne zur Verfügung, Telefon 071 83 22 22.

Diakonissenhaus Siloah, Gümligen

Wir suchen in unseren modernen, bestens eingerichteten Operationssaal

1 Operationsschwester

Wir sind ein kleineres Spital in unmittelbarer Nähe Berns mit lebhaftem Betrieb. Je nach Verhältnissen könnte die Einzustellende als leitende Operationsschwester neben unserer Bisherigen den Dienst versehen.

Neben einem guten Arbeitsklima bieten wir eine vielseitige Tätigkeit, geordnete Freizeit und sehr angemessene Besoldung. Anmeldungen erbeten wir an die Direktion des Diakonissenhauses Siloah, 3073 Gümligen, Telefon 031 52 09 93.

Bezirksspital Leuggern AG

Für unser neuzeitlich eingerichtetes Spital suchen wir verantwortungsbewusste Persönlichkeit als

Oberschwester

Ihr obliegt auch die Besorgung der Apotheke. Es handelt sich um eine interessante und selbständige Tätigkeit mit grosszügigen Anstellungsbedingungen.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die Verwaltung des Bezirksspitals Leuggern, Telefon 056 45 25 00, 5316 Leuggern.

Bezirksspital, 3550 Langnau i. E.

Infolge Rückzugs der Diakonissen durch das Mutterhaus Riehen suchen wir nach Uebereinkunft

2 Operationsschwestern Krankenschwestern für alle Abteilungen

Wir bieten zeitgemässes Arbeits- und Lohnbedingungen, Fünftagewoche, angenehmes Arbeitsklima.

Anmeldungen sind zu richten an die Oberschwester oder an die Verwaltung des Bezirksspitals, 3550 Langnau i. E., Telefon 035 2 18 21.

Hochalpine Kinderheilstätte Pro Juventute, Davos-Platz, sucht

Krankenschwester

Haben Sie Lust, einmal in der schönen Davoser Bergwelt zu arbeiten, in der fröhlichen Atmosphäre eines Kindersanatoriums, dann schreiben Sie an die Verwaltung der Hochalpinen Kinderheilstätte Pro Juventute, 7270 Davos-Platz.

Kinderspital Zürich Universitäts-Kinderklinik

An unserer Klinik ist die Stelle einer

jüngeren Operationsschwester

neu zu besetzen. Etwelche chirurgische Praxis erwünscht, evtl. besteht aber auch Gelegenheit zum Anlernen. Für Schwestern, die Freude am Umgang mit Kindern haben, ist die moderne Kinderchirurgie ein interessantes Arbeitsgebiet.

Neuzeitliche Anstellungsbedingungen (Fünftagewoche, Verpflegung mit Bonsystem, Personalrestaurant, auf Wunsch Wohnen im Externat).

Anmeldungen sind an die **Verwaltungsdirektion des Kinderspitals Zürich, Steinwiesstrasse 75, 8032 Zürich**, zu richten. (Nähtere Auskunft erteilt Schwester Elsbeth Zollinger, Operationsabteilung, Telefon 051 47 90 90.



Klinik Hirslanden Zürich

In unserer Privatklinik für Akutkranke und Wöchnerinnen (105 Betten) mit regem Operationsbetrieb und modern eingerichteter Intensivpflege- und Aufwachstation wird der Posten der

Oberschwester

frei. Sie ist für den gesamten Pflegebetrieb verantwortlich. Die Stelle der Oberschwester erfordert eine initiativ, verantwortungsbewusste Persönlichkeit mit Geschick in der Personalführung und Interesse an organisatorischen Aufgaben.

Wir bieten eine vielseitige Tätigkeit in einem den neuesten Anforderungen angepassten und noch überblickbaren Betrieb, die sich ganz besonders für eine Absolventin des Oberschwesternkurses eignen würde. Der Kurs könnte auch auf Betriebskosten nachträglich absolviert werden. Zeitgemäße Bedingungen und Möglichkeit zum Externat sind selbstverständlich.

Offerten mit handgeschriebenem Lebenslauf, Photo und Zeugniskopien sind an die Direktion der Klinik Hirslanden, Witellikerstrasse 40, 8008 Zürich, zu richten. Telefonische Anmeldungen an 051 53 32 00: Direktionssekretariat verlangen.

Bezirksspital Grosshöchstetten

Die bisherige Amtsinhaberin muss aus gesundheitlichen Gründen von ihrem Posten zurücktreten, und wir suchen deshalb auf 1. Mai 1971 oder nach Uebereinkunft eine diplomierte Krankenschwester mit der notwendigen Spezialausbildung als neue

Oberschwester

Es handelt sich um eine sehr interessante Aufgabe in einem lebhaften Betrieb (76 Betten), der mitten im Ausbau steht. Die rege Mitarbeit der neuen Oberschwester bei der Detailplanung und der Neuorganisation des Pflegebetriebes ist sehr erwünscht. Unser Spital ist Schulstation der Schwesternschulen Thun, Biel, und Engeried.

Wir bieten zeitgemäss, den Fähigkeiten entsprechende Besoldung, gute Zusammenarbeit und auf Ende 1971 eine nette, moderne Unterkunft in unserem neuen Personalhaus. Bei teilweise fehlender Spezialausbildung wären wir unter Umständen bereit, betreffend Finanzierung derselben Hand zu bieten.

Bewerbungen oder Anfragen wollen Sie bitte richten an den Verwalter, Bezirksspital, 3506 Grosshöchstetten BE, Telefon 031 91 10 21.

La titulaire ayant exprimé le désir de modifier le cours de ses occupations professionnelles, le poste d'



infirmière-chef

du service de

medecine

est à repourvoir au plus vite ou pour date à convenir.

Ce poste offre:

Travail très intéressant et varié
Horaire de travail régulier
Semaine de cinq jours en alternance
Salaire en rapport avec les capacités
Logement confortable
Restaurant self-service (système avec coupons de repas).

Notre infirmier-chef, M. Ed. Bachelard, ainsi que la Direction de l'hôpital du district de Nyon, renseigneront volontiers toute candidate s'intéressant à cette fonction.

Hôpital du district de Nyon, 1260 Nyon, téléphone 022 61 61 61.

Kantonsspital Aarau, Frauenklinik

Wir suchen für unser Säuglingszimmer eine

diplomierte Kinderkrankenschwester

in harmonisches, fröhliches Team. Es besteht die Möglichkeit, vermehrte Verantwortung zu übernehmen.

Wir bieten Gruppenarbeit, 46-Stunden-Woche mit zwei freien Tagen, gute Besoldung und Unterkunft.

Anmeldungen sind erbeten an Spitaloberin M. Vogt, Kantonsspital, 5001 Aarau. (SA)

Einmal etwas anderes...

für junge(n) **Psychiatrieschwester-/pfleger** in unserer neugeschaffenen ambulanten Drogenberatungsstelle in Zürich

Liegt es Ihnen, Jugendliche in akuten Schwierigkeiten und bei Zwischenfällen mit Drogen zu betreuen? Je nach Vorbildung und persönlichen Neigungen können Sie auch andere Funktionen in unserem kleinen Team von Schwestern, Aerzten, Arztgehilfinnen und Sozialarbeitern übernehmen. Wir arbeiten im Tag- und Nachtbetrieb. Wir setzen Ihr Verständnis für die Probleme der Jugendlichen einer Grossstadt voraus und erwarten von Ihnen kameradschaftliche Teamarbeit.

Rufen Sie uns an: Drop-in, Psychiatrische Beratungsstelle für Drogenprobleme, Herman-Greulich-Strasse 70, 8004 Zürich, Telefon 051 23 30 30. (P)

Kantonsspital Winterthur

Gesucht wird für die radiotherapeutische Abteilung des Röntgeninstitutes eine

Röntgenassistentin oder Schwester

Cobaltbestrahlungsgerät, konventionelle und Nahbestrahlungsapparatur. Praktische Erfahrung in der Durchführung von Bestrahlungsbehandlungen erwünscht, jedoch nicht Bedingung.

Fünftagewoche, geregelte Arbeitszeit mit teilweisem Schichtbetrieb.

Bewerbungen sind zu richten an den Chefarzt des Röntgeninstitutes, Dr. W. Bessler, Kantonsspital Winterthur, Telefon 052 86 41 41. (O)

Krankenhaus Wattwil (Toggenburg)

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

1 Narkoseschwester oder Pfleger

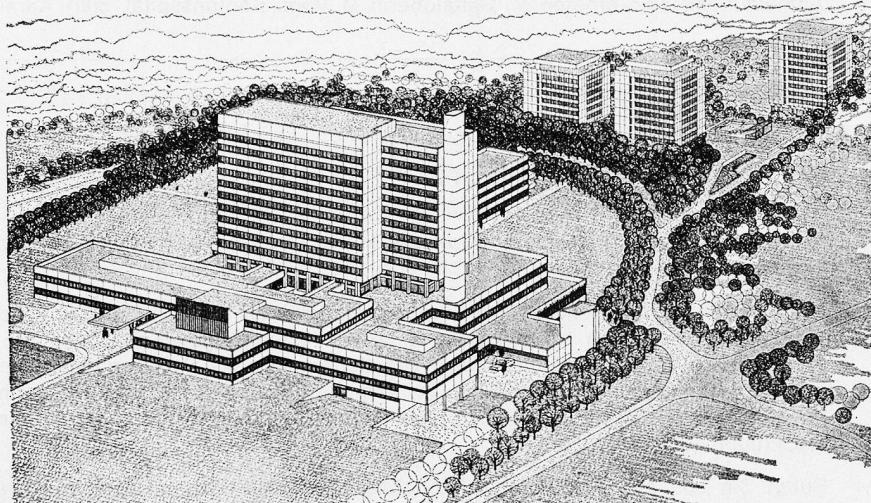
1 Operationsschwester

1 Laborantin

Geboten werden: Zeitgemäss Arbeits- und Unterkunftsbedingungen, Fünftagewoche, Besoldung nach kantonalem Regulativ, Pensionskasse.

Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Krankenhauses Wattwil, 9630 Wattwil, Telefon 074 7 10 21.

Am Stadtrand von Basel auf dem
landschaftlich schönen Bruderholz baut der
Kanton Basel-Landschaft
sein zweites Kantonsspital mit 550 Betten



Inbetriebnahme 1973

Zur Ergänzung unseres Arbeits-Teams für die Planungs- und Organisationsarbeiten suchen wir weitere Mitarbeiter:

Operationsoberschwester

1. Laborantin

1. Physiotherapeutin

1. Röntgenassistentin

Wir bieten: Interessante, vielseitige und verantwortungsvolle Tätigkeit in
einem modernen Spitalbetrieb.

Fortschrittliche Gehalts- und Arbeitsbedingungen;
Weihnachtsszulage.

Möglichkeit sich für die Vorgesetzten-Tätigkeit aus- oder
weiterbilden zu lassen.



Interessenten senden wir gerne das Anforderungsbild und
den Personalanmeldebogen.
Anmeldungen bis 15. Mai 1971

Für telefonische Auskünfte sind wir jederzeit bereit.

Bewerbungen sind einzureichen an die
Verwaltung des Kantonsspitals Bruderholz, Berri'sches Gut,
4410 Liestal, Telefon 061 84 45 21 intern 222.

Welche Krankenschwester hätte Freude an einer abwechslungsreichen Tätigkeit als selbstständige

Gemeindekrankeinschwester

in Embrach, Nähe Winterthur und Zürich?

Zeitgemäss Entlohnung, moderne Wohnung, Auto vorhanden.

Auskunft oder schriftliche Bewerbung: Pfr. P. Winter, 8424 Embrach ZH, Tel. 051 96 23 26. (M)

Die Stiftung St. Matthäus in Basel sucht für eines ihrer kleineren Altersheime eine

Heimleiterin

Unsere Heime befinden sich in ruhiger Lage in der Nähe des Rheinweges. Interessentinnen, welche Freude an der Betreuung betagter Menschen haben, sind gebeten, ihre schriftlichen oder telefonischen Bewerbungen zu richten an: W. Stocker-Wildi, Kirschblütenweg 2, 4000 Basel, Telefon 061 34 01 69. (P)

Industrieller im St.-Galler Rheintal

(Tetraplegiker) führt sein Unternehmen im Rollstuhl. Der gegenwärtige Pfleger muss aus gesundheitlichen Gründen den Beruf wechseln. Ich wünsche mir einen Nachfolger mit folgenden Eigenschaften:

- Einwandfreier Charakter.
- Er sollte über eine pflegerische Grundausbildung verfügen. Er wird von seinem Vorgänger in seine Arbeit eingeführt.
- Gewünscht wird weiter Führerausweis Kategorie A. Der Führerausweis könnte allenfalls noch erworben werden.

Ich biete vertrauliche, gutbezahlte Stellung. Ich lege Schwerpunkt auf Charakter. Einfamilienhaus mit Garten steht zur Verfügung.

Interessenten mögen sich melden bei Hans Zindel, Erlengrund, 9470 Buchs, Tel. 085 6 23 32.

Bezirksspital in Biel

An unserer Anästhesieabteilung ist eine

Lehrstelle für Krankenschwester oder -pfleger

frei. Die zweijährige theoretisch-praktische, vom SVDK anerkannte Ausbildung steht unter der Leitung eines Facharztes.

Wir bieten neuzeitliche Anstellungsbedingungen, neues Personalrestaurant und Sozialleistungen.

Interessenten melden sich bitte bei Dr. med. D. De Gasparo, Anästhesist, Bezirksspital Biel, Im Vogelsang 84, 2500 Biel, Telefon 032 2 97 71. (P)

Kantonsspital St. Gallen

Für die neu eingeführte Gruppenpflege in der Medizinischen Klinik II (Leitung: Chefärzte Dr. Th. Wegmann und Dr. F. W. Reutter) suchen wir

dipl. Krankenschwestern

Das Kantonsspital St. Gallen ist medizinisches Zentrum der Ostschweiz, klinisch gut ausgebaut und modern eingerichtet. Wir bieten Ihnen eine beruflich interessante und selbständige Tätigkeit. Die Anstellungsbedingungen sind zeitgemäß geregelt. Da das Spital in unmittelbarer Nähe des Stadtkerns und der kulturellen Institutionen liegt, finden Sie günstige Gelegenheit zu sinnvoller Freizeitgestaltung.

Anfragen und Anmeldungen sind erbeten an Oberschwester Alice (Medizin II) oder an den Personalchef. Wir laden Sie gerne zu einem unverbindlichen Besuch ein.
Kantonsspital, 9006 St. Gallen, Telefon 071 26 11 11.

Das **Tiefenauspital der Stadt Bern** sucht auf Frühjahr 1971 oder nach Vereinbarung

Krankenpflegerinnen FA SRK

zum Einsatz in den Pflegegruppen auf den verschiedenen Krankenabteilungen und der Intensivpflegestation.

Wir bieten gute Anstellungs- und Arbeitsbedingungen.

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

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.

Für dieselbe Schule wird auch eine Schulschwester gesucht.

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

Das **Städtische Krankenhaus in Baden** sucht zum baldigen Eintritt

diplomierte Krankenschwestern und Pfleger

für die medizinischen und chirurgischen Abteilungen sowie

1 Operationsschwester

1 Operationspfleger

1 Pfleger und 1 Schwester für die Intensivpflegestation

Es besteht die Möglichkeit, die zweijährige praktische und theoretische Operationslehre zu absolvieren, ferner den theoretischen Intensivpflegekurs zu besuchen.

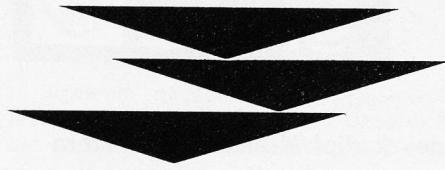
Für nähere Auskünfte steht die Oberschwester gerne zur Verfügung, Telefon 056 6 16 91.

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 und in unmittelbarer Nähe der Stadt Zürich. Nähere Auskunft erteilt gerne unsere Oberschwester, Telefon 051 63 77 00, Spital Neumünster, 8125 Zollikerberg.



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.

Pflegeheim Wädenswil

Um das neue Pflegeheim eröffnen zu können, suchen wir auf 1. April oder nach Uebereinkunft einige

Krankenpflegerinnen FA SRK Schwesternhilfen 1 Koch oder Köchin Leiter der Lingerie Hausdienstangestellte

Wer möchte uns helfen ein gutes Arbeitsklima aufzubauen?

Interne und externe Wohnmöglichkeiten.

Nähere Auskunft erteilt gerne die Verwaltung des Pflegeheims für Chronischkranke, Bürgerheimstrasse 10, 8820 Wädenswil, Telefon 051 75 39 41

Clinique médico-chirurgicale lausannoise

cherche

1 infirmière-chef

(Suisesse), expérimentée, apte à faire face aux responsabilités et à diriger ses collaboratrices avec souplesse.

Ce poste, en contact direct avec la Direction, conviendrait à une candidate ayant, si possible, suivi les cours de cadre.

Salaire et prestations en rapport avec les capacités. Entrée à convenir.

Offres accompagnées des pièces indispensables, sous chiffre PL 900193 à Publicitas, 1002 Lausanne.



sucht

1 oder 2 dipl. Krankenschwestern

für die Dialyse-Station der Medizinischen Poliklinik.

Interessentinnen werden in das Spezialgebiet gründlich eingeführt. Bitte melden Sie sich unter Kennziffer 9/71 bei der Spitaloberin, Schwester Johanna Lasi, Inselspital Bern, 3008 Bern. (O)

Das **Tiefenauspital der Stadt Bern** sucht auf den Zeitpunkt der Eröffnung (Frühjahr 1971) seiner neu gebauten modernen Intensivpflegestation

dipl. Krankenschwestern

Es wird die Möglichkeit geboten, einen theoretischen Kurs für Intensivpflege kostenlos zu absolvieren.

Das Tiefenauspital ist das Stadtspital von Bern. Es offeriert neuzeitliche Anstellungsbedingungen, gute Besoldung, klar geregelte Arbeitszeit, moderne Unterkunftsgebäude und ein angenehmes Arbeitsklima.

Anmeldungen sind zu richten an die Oberin des Tiefenauspitals der Stadt Bern, 3004 Bern.



**Bürgerspital Basel
Universitätskliniken**

Für die erweiterte Chirurgische Intensivpflegestation suchen wir

4 dipl. Krankenschwestern 2 dipl. Krankenpfleger

Drei-Schichten-Betrieb, 45-Stunden-Woche.

Wer sich für diese vielseitige und schöne Aufgabe in einem netten Team interessiert, melde sich bitte bei der Oberin des Pflegedienstes, L. Renold, Bürgerspital Direktion, 4000 Basel. Telefon 061 25 25 25.



Privatklinik Dr. Bodo Thyssen

Prien am Chiemsee

sucht

Verwaltungsleiter

Wir eröffnen im Frühsommer 1971

Die Klinik ist eine Schwerpunkt-klinik für innere Medizin, Orthopädie und Urologie

Als Chefärzte wurden berufen:

Professor Dr. E. Wetzels
für die innere Medizin

Professor Dr. K. H. Berquet
für die Orthopädie

Professor Dr. W. Schmitz
für die Urologie

Mithilfe bei der Wohnungsbeschaffung. Aussergewöhnlich gute Bezahlung

Übliche Bewerbungsunterlagen mit handgeschriebenem Lebenslauf, Zeugnissen, Referenzen und Foto erbeten an:

**Sekretariat Dr. Bodo Thyssen
8000 München 2
Max-Joseph-Strasse 7a**

Das Kantonsspital Winterthur
sucht für die chirurgische Abteilung

dipl. Krankenschwestern und -pfleger

Zeitgemäss 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 Langenthal

An der **Schwesternschule der Bernischen Landeskirche**, welche in Verbindung mit unserem modernst eingerichteten Spital geführt wird, ist die Stelle der

Schuloberin

neu zu besetzen. Hätten Sie Freude an dieser verantwortungsvollen und dankbaren Aufgabe? Die Schule verfügt über ein eingesenes neues Gebäude mit allen zeitgemässen Einrichtungen.

Wir suchen Persönlichkeit, die befähigt ist, eine seit über 40 Jahren bestehende Schule (50—60 Schülerinnen) nach den Richtlinien des SRK zu leiten und den Unterricht in Zusammenarbeit mit Aerzten und Schulschwestern zweckmässig zu organisieren.

Auf Wunsch senden wir Ihnen das Pflichtenheft zur Einsichtnahme. Bewerberinnen, die über erzieherische und organisatorische Fähigkeiten verfügen, richten ihre Anmeldung an die Verwaltung des Bezirksspitals 4900 Langenthal. Der Spitalverwalter steht für weitere Auskunft gerne zur Verfügung. Telefon 063 2 20 24.

Bezirksspital Langenthal

In unserem neuen Spital mit Schwesternschule ist für sofort oder nach Uebereinkunft die durch Rücktritt frei gewordene Stelle der

Oberschwester der chirurgischen Abteilung

neu zu besetzen (ca. 80 Betten).

Interessentinnen sind gebeten, sich an den Chefarzt, Dr. med. H. Lüdi, 4900 Langenthal, zu wenden.

Lausanne Ecole cantonale vaudoise d'infirmières et d'infirmiers en psychiatrie

Hôpital de Cery
1008 Prilly-sur-Lausanne, Tél. 021 25 55 11

L'Ecole est placée sous la haute surveillance du Département de l'intérieur du canton de Vaud. Formation théorique et pratique, soins aux malades, psychologie, psychiatrie, réadaptation sociale.

Age d'admission: de 19 à 32 ans.
Durée des études: 3 ans. Diplôme décerné par la Société suisse de psychiatrie.
Ouverture des cours: 1er mai et 1er novembre.
Début d'inscription: 15 mars et 15 septembre.
Activité rétribuée dès le début de la formation.

Centre de spécialisation psychiatrique
pour infirmières et infirmiers diplômés en soins généraux. Conditions spéciales.
Pour toute demande de renseignements.
s'adresser à la direction de l'Ecole.



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

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 Verein-
barung.

Anmeldungen sind zu richten an die Ober-
schwester des Spitals Neumünster, 8125 Zol-
likerberg, Telefon 051 63 77 00/P

Das Kantonsspital Aarau sucht diplomierte

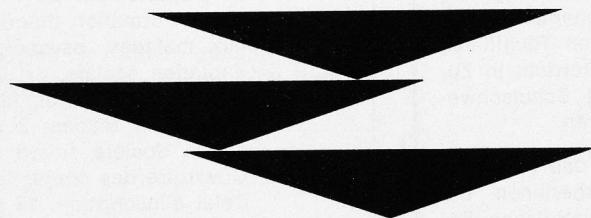
Krankenschwestern

für die folgenden Kliniken: Chirurgie, Medizin,
Augen.

Gute Anstellungsbedingungen, Fünftagewo-
che, 4 Wochen bezahlten Urlaub, moderne
Unterkunft, auf Wunsch Externat.

Anmeldungen mit Lebenslauf, Foto und Zeug-
niskopien sind zu richten an

Frau Oberin M. Vogt, Kantonsspital, 5001 Aarau



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
Personalhäusern, Bonsystem bei der Verpflegung.

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



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.



Bürgerspital Basel
Universitätskliniken

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir für die verschiedenen Fachgebiete.

dipl. Krankenschwestern

dipl. Krankenpfleger

dipl. Spitalgehilfinnen

Offerten und Anfragen sind zu richten an die Oberin des Pflegedienstes, L. Renold, Bürgerspital Direktion, 4000 Basel, Tel. 061 25 25 25.

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 einen sehr regen Operationsbetrieb. Bezug des Neubaus 1973. Besoldung nach kant. Lohnregulativ, staatliche Pensionskasse. Für verheiratete Bewerber steht eine 4-Zimmer-Wohnung zur Verfügung.

Auskünfte erteilt die Oberschwester, Telefon 054 7 17 51. Offerten sind zu richten an die Verwaltung des Kantonsspitals 8500 Frauenfeld.

Bezirksspital Huttwil (80 Betten)

Wir suchen auf möglichst baldigen Eintritt oder nach Uebereinkunft

1 Oberschwester 1 Operationsschwester 2-3 Abteilungsschwestern

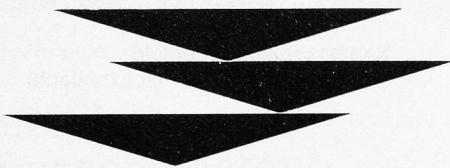
initiative, erfahrene Persönlichkeit mit Organisationstalent und Begabung in der Personalführung.

Wir bieten eine interessante, vielseitige und selbständige Tätigkeit.

Besoldung nach kantonal-bernischer Besoldungsordnung (wie Inselspital).

Anmeldungen sind zu richten an:

Paul Anliker, Präsident des Aufsichtsrates
4918 Gondiswil BE



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.



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.

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, zeitgemäss Ent- lösung.

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.

Kreisspital Pfäffikon ZH. Wir suchen zur Er- gänzung des Personalbestandes für inter- essante und vielseitige Tätigkeit

dipl. Krankenschwestern

Angenehme Zusammenarbeit bei neuzeitli- chen 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 Kreisspi- tals 8330 Pfäffikon ZH.

Nähere Auskunft erteilt gerne die Oberschwe- ster, Telefon 051 97 63 33.

Travail - santé - sports

Si vous êtes infirmière ou aide-infirmière diplômée, vous pouvez concilier ces trois choses. Une station de réhabilitation se réor- ganise à la clinique d'altitude «La Manufac- ture» Leysin VD (1350 m), et cherche pour début avril ce personnel pour rouvrir un étage rénové. Offres avec curriculum vitae et de- mandes de salaires à:

Dr Mathias Iselin, médecin-directeur
Clinique «La Manufacture», Leysin.

Zeitschrift für Krankenpflege

März 1971 64. Jahrgang (erscheint monatlich)
Offizielles Organ des Schweizerischen Verbandes di-
plomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Revue suisse des infirmières

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

SVDK-Kongress 1971

Die Sektion Aargau/Solothurn freut sich, Sie am 15./16. Mai 1971 zu empfangen und heisst Sie herzlich willkommen in Baden, der lebensfrohen Stadt der warmen Quellen. Baden, die gastfreundliche Stadt, mit ihren Thermalquellen einerseits und den weltbekann-ten Industrieunternehmen anderseits, wird sich beson-ders gut eignen, unsere Gäste aus der ganzen Schweiz aufzunehmen.

Das Tagungsprogramm ist verlockend für ein aufge-schlossenes Publikum, bietet es doch neben der Delegiertenversammlung noch allen Teilnehmern die Gelegenheit, sich mit aktuellen Berufsproblemen auseinanderzusetzen. Machen Sie mit in unseren Diskussionsgruppen; Ihre Meinungen und Anregungen sind wichtig und wegweisend für unseren Verband. Nach getaner Arbeit erwartet Sie im schönen, modernen Thermal schwimmbad ein Gratis-Bad.

Congrès ASID 1971

La section Argovie/Soleure se réjouit de vous accueillir les 15 et 16 mai 1971 au congrès annuel et vous souhaite la bienvenue à Baden, la joyeuse ville des sources d'eau chaude. Baden, connue mondiale-ment pour ses grandes entreprises industrielles et ses sources thermales, se prête fort bien pour recevoir nos invités de la Suisse entière. Vous serez certaine-ment tentés par le programme intéressant de notre journée. A côté de l'Assemblée des délégués, il offrira à chaque participant la possibilité de se confronter avec les problèmes actuels de notre profession. Soyez actifs dans nos groupes de discussion, émettez votre opinion. Vos idées et vos propositions sont importantes et seront utiles à notre association.

Après le travail, la détente. Un bain gratuit vous sera offert dans la belle piscine moderne des sources thermales.



SVDK-Kongress 1971

15./16. Mai in Baden

Programm

Samstag, 15. Mai

- Kurtheater Baden, Parkstrasse
13.30 Empfang der Teilnehmer
14.15 Delegiertenversammlung (alle Kongressteilnehmer sind dazu eingeladen)
15.45 Erfrischung: Kaffee, Tee, Weggli
16.15 Auslosung der Juniorenmitglieder
Fortsetzung der Versammlung
18.00 Bezug der Hotelzimmer
20.00 Bankett im Kursaal Baden, Haselstrasse 2

Parkplätze vorhanden

Sonntag, 16. Mai

- 9.00 Oekumenischer Gottesdienst
St.-Michaels-Kirche, Ennetbaden
10.30 Diskussionsgruppen (mit Junioren). Themen:
Austausch von Erfahrungen über aktuelle Fragen in der Krankenpflege: Gruppenpflege — Intensivpflege — Schichtbetrieb — Kardexsystem — Stationssekretärin
Lunch offeriert im Kurtheater Baden

Traktandenliste

1. Statutarische Traktanden
(Protokoll der letzten Delegiertenversammlung vom 23. Mai, in Neuenburg, Zeitschrift für Krankenpflege, August/September 1970, Seite 332, Jahresbericht 1970, April-Nummer 1971 der Zeitschrift)
2. Auslosung der drei Juniorenmitglieder für das Internationale Treffen in Wien für Schülerinnen und Schüler der Krankenpflege (siehe Seite 124 dieser Nummer)
3. Diskussion und Abstimmung über die vom Zentralvorstand vorgeschlagene Grundsatzerkklärung (siehe Seite 89 dieser Nummer)

Anmeldung zum SVDK-Kongress, Seite 125
Bestellschein für Zimmerreservation Seite 125

Congrès ASID 1971

15/16 mai à Baden

Programme

Samedi, 15 mai

- Kurtheater Baden, Parkstrasse
13.30 Accueil des participants
14.15 Assemblée des délégués (tous les participants aux Congrès y sont invités)
15.45 Rafraîchissements: café, thé, petits-pains
16.15 Tirage au sort des juniors
Reprise de l'assemblée
18.00 Passage à l'hôtel
20.00 Banquet au Kursaal Baden, Haselstrasse 2

Places de parage à disposition

Dimanche, 16 mai

- 9.00 Service œcuménique
St-Michaels-Kirche, Ennetbaden
10.00 Discussions en groupe (avec les juniors).
Sujets: Echange d'expériences sur des questions touchant aux soins infirmiers — soins en équipe — soins intensifs — horaire continu — Kardex — secrétaire d'unité
Lunch offert au Kurtheater Baden

Ordre du jour

1. Ordre du jour statutaire
(Procès verbal de la dernière Assemblée des délégués, le 23 mai 1970, à Neuchâtel, Revue suisse des infirmières, août/septembre 1970, page 327, Rapport annuel 1970, Revue d'avril 1971)
2. Tirage au sort des trois juniors qui participeront à la Rencontre internationale des élèves infirmières et infirmiers à Vienne (voir page 124 de cette Revue)
3. Discussion et votation sur la Déclaration de principe proposée par le Comité central (voir page 85 de cette Revue)

Bulletin d'inscription au Congrès ASID, page 126
Réservation de chambres d'hôtel, page 126

Projet d'une déclaration de principes

Ainsi que cela a été annoncé dans le numéro de janvier de la Revue suisse des infirmières, le Comité central a adopté un projet de «déclaration de principes» qui vous est soumis aujourd'hui et qui sera discuté lors de l'Assemblée des délégués à Baden le 15 mai.

Pourquoi une déclaration?

Pourquoi la publier avant son adoption?

Pourquoi publier un projet qui est loin d'être parfait? Ces questions, vous vous les poserez probablement, et nous nous les sommes tous posées, au Comité central! Voici donc nos réponses:

Cette déclaration nous a paru nécessaire parce que l'ASID est très souvent sollicitée de donner son avis sur tous les sujets qui touchent à notre profession. Or nous vivons, chacun le sait, dans une époque où tout évolue très vite, où les traditions sont remises en question, où les valeurs changent. Notre profession, comme toutes les autres, doit évoluer si elle veut survivre; ses membres doivent être prêts à affronter les changements qui seront nécessaires. Mais où en sommes-nous dans cette évolution? Que pensent nos membres? Quelles réponses pouvons-nous donner «de leur part» aux questions qui nous sont posées? Comment les aider à s'exprimer? C'est à tous ces points d'interrogation que la déclaration doit nous aider à répondre, tout en nous donnant une base de référence qui, pour un certain temps, nous aidera dans nos relations avec tous nos partenaires.

Pourquoi publier le projet dans la Revue suisse des

infirmières? Parce que c'est le seul moyen d'atteindre facilement tous nos membres et qu'il est très important que tous le lisent, le dissèquent, en fassent la critique et expriment leur avis. Nous ne voulons pas en effet que cette prise de position soit celle d'une minorité d'initiés mais qu'elle exprime l'avis de la majorité de nos membres. Nous vous recommandons donc de la lire, d'en discuter les divers points avec vos collègues de travail, vos amis et amies, d'organiser des groupes de discussion dans les sections et de vous inscrire pour le congrès de Baden, pour y apporter vos remarques et entendre celles des autres membres. Si vous ne pouvez assister à la discussion, faites parvenir vos remarques à votre comité de section ou au Secrétariat central.

On nous reproche souvent d'être «la profession du silence»; ce projet devrait nous aider à nous faire entendre! Ce projet de déclaration est loin d'être parfait. Nous en sommes conscientes, mais c'était à prendre ou à laisser! Si l'on voulait un projet parfait, complet, bien rédigé et présenté (sur lequel plus personne n'aurait rien à dire!) il fallait soit renoncer à le faire adopter par l'Assemblée des délégués, ce qui lui enlèverait une grande part de son utilité, soit le repousser à 1972, ce qui nous paraissait fort regrettable.

Le voilà donc, tel qu'il est à fin janvier 1971; à vous de nous aider à l'améliorer, à l'épurer et à le préciser le 15 mai.

Pour le Comité central
Liliane Bergier, présidente

ASSOCIATION SUISSE DES INFIRMIERES ET INFIRMIERS DIPLOMÉS (ASID)

Projet de déclaration

1. — Se basant sur l'art. 4 de ses statuts qui mentionnent parmi ses tâches celle de «soutenir, en liaison et en collaboration avec d'autres organisations, tous les efforts faits pour maintenir, améliorer et organiser les services de santé de notre pays»,
2. — constatant que, malgré une augmentation constante du nombre de diplômes et certificats délivrés par les écoles d'infirmières et d'infirmières-assistantes, la pénurie de personnel soignant devient de plus en plus aiguë,
3. — consciente du fait que l'évolution démographique (croissance et vieillissement de la population), l'élévation constante du niveau de vie de notre société et le développement de la médecine et de la technique vont augmenter toujours plus les besoins en soins infirmiers dans les années à venir,
4. — considérant que les services infirmiers auront besoin de cadres bien formés en nombres toujours plus grands pour adapter les soins en fonction des développements de la médecine et de la société,
5. — convaincue que les effectifs actuels de personnel

soignant ne pourront être augmentés que grâce à des mesures énergiques visant à:
attirer un maximum de candidats vers les professions soignantes,
offrir à chacun une formation correspondant à ses capacités et à sa motivation,
retenir le personnel soignant formé par un climat de travail et des conditions d'emploi favorables,
— considérant enfin que les besoins futurs en soins infirmiers ne pourront être satisfaits que dans la mesure où le personnel disponible sera utilisé de façon judicieuse dans les services hospitaliers et extra-hospitaliers du pays,

L'ASID propose à ses membres d'adopter la déclaration suivante:

I. LES SOINS INFIRMIERS

Les soins infirmiers sont les services fournis par le personnel infirmier dans le but de maintenir la santé et soigner les malades.

Le rôle de l'infirmière(ier) est complémentaire de celui du médecin: ce dernier établit le diagnostic et le plan de traitement; l'infirmière pour sa part applique le traitement selon les ordres médicaux, mais elle est

avant tout l'auxiliaire du malade qui, selon Virginia Henderson¹ «assiste l'individu, malade ou bien portant, dans l'accomplissement des actes qui contribuent au maintien ou à la restauration de la santé (ou à une mort paisible) et qu'il accomplirait lui-même s'il en avait la force, la volonté ou le savoir, et donne cette assistance de manière à permettre à celui qui la reçoit d'agir sans concours extérieur aussi rapidement que possible».

9. Dans cet aspect de son travail, c'est à l'infirmière qu'incombe l'initiative et le contrôle; elle évalue les besoins des malades, établit le plan des soins nécessaires et participe avec les membres de l'équipe soignante à sa réalisation.

II. STRUCTURE DU PERSONNEL INFIRMIER ET RECRUTEMENT

10. Pour faire face aux besoins croissants en personnel infirmier, il est nécessaire d'élargir au maximum la base de recrutement traditionnelle et de concevoir une structure adaptée au degré de complexité des tâches à accomplir ou à la somme d'initiative qu'elles exigent.
11. Le 5e rapport du Comité OMS d'experts des soins infirmiers, publié en 1966, recommande d'éviter une multiplication des catégories de personnel infirmier et propose une structure à 3 niveaux:
1. Les infirmières «devront avoir une large culture générale ainsi qu'une formation professionnelle fondée sur des connaissances approfondies en matière de sciences physiques et sociales, de manière à posséder une base étendue et solide pour pratiquer efficacement les soins infirmiers et aborder l'enseignement infirmier supérieur. Elles devront se montrer capables d'administrer les soins infirmiers les plus délicats dans un service hospitalier ou au sein de la collectivité et d'exercer leur jugement pour prendre des décisions indépendantes, conformément aux principes scientifiques et cliniques ainsi qu'aux conditions de traitement; en un mot, leur travail sera du niveau le plus qualifié.»
 2. «Le personnel infirmier apte à donner aux malades des soins généraux de caractère plus simple, demandant à la fois la compétence technique et l'aptitude aux relations humaines. Le personnel de cette catégorie devra être capable d'appliquer les traitements préventifs, curatifs et de réadaptation, en tenant compte des besoins psychologiques et sociaux de chacun des malades.»
 3. «Le personnel chargé d'accomplir des travaux déterminés demandant beaucoup moins de discernement. Ce personnel devra être capable d'avoir de bons rapports avec les malades et d'exécuter fidèlement et sous surveillance les tâches pour lesquelles il a été formé.»
12. A l'heure actuelle, le personnel soignant en Suisse comporte trois catégories:

- les infirmières et infirmiers diplômés (en soins généraux, en hygiène maternelle et pédiatrie, en psychiatrie) qui font 3 ans d'études,
- les infirmières-assistantes et infirmiers-assistants, avec certificat de capacité, formés en 18 mois au moins,
- les aides-hospitalières formées en 1 année et les aides-infirmières formées en cours d'emploi.

Ces catégories sont appelées à se compléter de plus en plus dans les équipes soignantes, les proportions des unes et des autres variant selon le type de malades à soigner.

Les efforts déployés depuis de nombreuses années par la Croix-Rouge suisse pour développer l'enseignement dans les écoles d'infirmières et infirmiers et les écoles d'infirmières-assistantes vont dans le sens indiqué plus haut.

Il faut reconnaître cependant qu'à l'heure actuelle toutes les infirmières diplômées ne correspondent pas à la catégorie 1) du 5e rapport de l'OMS, les écoles n'attirant en moyenne qu'une très faible proportion de candidates ayant une «large culture générale» et dispensant une formation professionnelle basée sur des connaissances antérieures très variables.

La formation d'infirmières-assistantes a par contre permis d'enrôler dans les soins infirmiers des candidates qui n'auraient pu ou voulu entrer dans une école d'infirmières. Leur nombre n'est cependant pas encore suffisant.

L'ASID considère qu'il est urgent

de modifier l'image traditionnelle que le public a des professions soignantes, de l'infirmière en particulier. Pour cela il faut

- souligner les aspects psychologiques, sociaux et techniques de ses fonctions, aspects qui peuvent être intéressants pour des jeunes gens comme pour des jeunes filles,
- faire connaître les possibilités multiples de formation, de spécialisation ultérieure et de promotion,
- encourager les jeunes (filles et garçons) qui sont attirés par les soins infirmiers à poursuivre leur formation scolaire aussi loin que possible, pour développer au maximum leurs capacités,
- attirer beaucoup plus de femmes et d'hommes de tous âges dans les écoles de soins infirmiers, en leur assurant une formation intéressante adaptée à leur formation antérieure, à leurs capacités et à leur degré de maturité,
- offrir aux candidates et candidats ayant des charges de famille des bourses d'études et des conditions de formation conciliables avec leurs obligations familiales.

III. ENSEIGNEMENT DES SOINS INFIRMIERS

L'ASID soutient les vues de la Croix-Rouge suisse exprimées dans ses directives pour les écoles de personnel soignant reconnues par elle; elle souhaite qu'elles soient appliquées de façon toujours plus complète dans les écoles existantes et que leur adaptation nécessaire à l'évolution des besoins et des conditions de la société soit comprise par les infirmières elles-mêmes comme par les médecins, les autorités et le public.

L'ASID est convaincue que

- l'existence de deux types de formation rend indispensable une distinction plus nette entre les niveaux de scolarité requis pour l'admission dans les écoles conduisant à un diplôme et celles préparant au certificat de capacité;
- a) les écoles d'infirmières-assistantes et infirmiers-assistants doivent être développées pour former en grand nombre du personnel infirmier correspon-

¹ V. Henderson: Principes fondamentaux des soins infirmiers.

26. dant à la 2e catégorie définie dans le 5e rapport OMS,
27. b) les écoles d'infirmières et infirmiers doivent élever leurs exigences sur le plan scolaire pour attirer un plus grand nombre de candidats possédant une bonne culture générale et susceptibles de devenir des cadres pour la profession;
27. — dans toutes les écoles, le programme d'enseignement doit être adapté aux capacités des élèves et leur apporter les connaissances et l'expérience nécessaires à l'exercice de leur profession dans un monde en rapide évolution,
28. — le statut des élèves doit se rapprocher de plus en plus de celui des élèves d'autres établissements d'enseignement, afin que les écoles de soins infirmiers ne soient pas considérées comme un monde à part:
29. a) les foyers d'élèves devraient être dirigés par des personnes qui ne participent pas à l'enseignement et être ouverts aux élèves qui désirent y habiter,
30. b) les stages dans les services hospitaliers et extra-hospitaliers devraient être introduits progressivement et les élèves y être considérés comme tels et non comme membres du personnel soignant,
31. — face aux besoins croissants, la simple adaptation des écoles existantes ne suffit cependant pas, car elle est forcément lente.

L'ASID considère qu'il est urgent

32. — de revoir, entre représentants des professions d'infirmière, de médecin, d'administrateur d'hôpitaux et d'autres professions connexes et avec les autorités sanitaires et la Croix-Rouge suisse:
33. a) les fonctions propres aux services infirmiers
34. b) le genre de personnel soignant nécessaire et à même d'assumer ces fonctions
35. c) les programmes d'enseignement infirmier préparant aux fonctions déterminées
36. d) les types et le nombre d'écoles nécessaires pour former les diverses catégories de personnel soignant,
37. — de former des cadres capables de préparer et de diriger des programmes d'enseignement expérimentaux,
38. — de mettre sur pied, en Suisse alémanique et en Suisse romande, un programme d'enseignement infirmier de niveau universitaire pour les candidats en possession d'un baccalauréat.

IV. PRATIQUE DES SOINS INFIRMIERS

39. Les infirmières et infirmiers ont, pour la plupart, choisi leur profession pour s'occuper d'êtres humains ayant besoin d'aide. Or les hôpitaux sont orientés de plus en plus vers la technique, les examens et les traitements complexes; l'augmentation des effectifs et la diversité du personnel conduisent à une division du travail qui modifie les relations entre les malades et ceux qui les soignent.

L'ASID est convaincue que

40. — les soins infirmiers doivent
- a) répondre aux besoins physiques, psychiques et sociaux des malades,
- b) satisfaire les aspirations légitimes de ceux qui les soignent,

- c) tenir compte du développement de la médecine, l'existence de plusieurs catégories de personnel soignant rend nécessaire l'établissement d'une politique commune dans l'organisation des services,
- le dialogue et la collaboration de toutes les professions présentes dans les hôpitaux et les services de santé extra-hospitaliers peuvent seuls permettre l'utilisation optimale des compétences de chacun.

L'ASID soutient les principes suivants:

- la répartition du travail au sein des équipes soignantes doit être faite en fonction des besoins des malades et des compétences des membres de l'équipe,
- les malades doivent être encouragés à participer à leur propre guérison, ce qui facilite leur retour à la vie normale,
- les familles des malades hospitalisés doivent être autorisées et encouragées à participer activement aux soins pour maintenir les liens affectifs avec leurs malades tout en déchargeant de certains actes simples le personnel soignant,
- des services de soins à domicile doivent permettre aux malades de rester ou de rentrer dans leur famille dans tous les cas où cela est possible,
- l'importance de la prévention et de l'éducation sanitaire doit être reconnue par tous et les infirmières doivent y participer de plus en plus,
- les services infirmiers doivent être dirigés par un(e) infirmier(ère)-chef qui participe aux prises de décisions de la direction de l'institution,
- des descriptions de postes doivent être établies pour les divers degrés de la hiérarchie des services infirmiers et les diverses catégories de personnel soignant,
- l'organisation des services et les méthodes de travail doivent être évaluées régulièrement et adaptées aux circonstances changeantes,
- dans chaque service, les travaux routiniers demandés au personnel soignant doivent être revus périodiquement avec les médecins et les responsables des services non-infirmiers afin de:
- a) supprimer ceux qui sont périmés ou superflus,
- b) simplifier ou confier à d'autres services ceux qui peuvent l'être.

V. STATUT SOCIAL ET ÉCONOMIQUE

Le statut social et économique des professions soignantes doit être en rapport avec leur formation, le travail qu'elles accomplissent et leurs responsabilités. Le public a tout intérêt à ce que la rémunération et les conditions de travail soient satisfaisantes pour favoriser le recrutement, retenir le personnel formé et encourager les femmes mariées qui ont élevé leurs enfants à reprendre leur profession.

L'ASID soutient les principes suivants:

- les traitements et autres prestations du personnel infirmier doivent:
- a) soutenir la comparaison avec ceux d'autres professions qui exigent des qualifications analogues et comportent des responsabilités comparables,

56. b) rétribuer en conséquence les postes qui exigent une grande expérience et des qualifications élevées et comportent des responsabilités étendues (spécialités, cadres, etc.),
57. — la durée du travail doit être adaptée aux conditions existant dans la majorité des professions,
58. — l'organisation des horaires doit viser à:
- a) assurer la continuité des soins et de la surveillance des malades;
 - b) faciliter l'emploi de personnel à temps partiel,
 - c) permettre au personnel de mener une vie équilibrée
59. — le perfectionnement en cours d'emploi est nécessaire pour toutes les catégories de personnel infirmier, pour développer au maximum le potentiel de chaque individu et améliorer sans cesse la pratique des soins:
60. a) le personnel devrait disposer d'assez de temps pour prendre part aux activités destinées à son perfectionnement;
61. b) là où ils n'existent pas encore, des postes d'infirmière-monitrice de service devraient être créés; les petits hôpitaux pourraient se grouper pour en engager une en commun;
62. c) des stages d'échange entre hôpitaux ou services devraient être proposés ou facilités aux personnes désireuses d'étendre leur expérience professionnelle;
- d) des congés d'études, à traitement plein ou partiel, devraient être accordés de temps en temps pour permettre un renouvellement et un enrichissement professionnels.
- Une formation supérieure est indispensable pour les postes de cadres; les infirmiers(ères) qui en ont les capacités doivent être systématiquement encouragés et aidés financièrement à poursuivre leur formation dans le domaine de l'administration, de l'enseignement ou de la recherche en soins infirmiers.

**L'ASID S'ENGAGE, DE SON COTÉ, A POURSUIVRE 66.
SES EFFORTS POUR:**

- cultiver parmi ses membres un esprit de collaboration avec les diverses catégories de personnel soignant et les professions médicales et paramédicales,
- promouvoir et maintenir à un niveau élevé l'éthique professionnelle,
- participer au perfectionnement du personnel infirmier par l'édition de la Revue suisse des infirmières et l'organisation de cours de perfectionnement, de recyclage et de spécialisation,
- collaborer à la recherche et à la mise en application de mesures propres à maintenir et améliorer les services infirmiers de notre pays.

Pour une politique de la santé

La Suisse 1971, Nouvelle société helvétique, 275 pages, fr. 18.—

L'annuaire de la Nouvelle société helvétique 1971 est consacré à l'élaboration d'une politique de la santé dans notre pays. Une trentaine d'auteurs (médecin, pharmacien, homme de loi, sociologue, journaliste, infirmière) exposent en allemand et en français leurs recherches, leurs opinions, leurs incertitudes, leurs recommandations envers cette tâche, qui est la mise au point d'une politique de la santé.

Cette publication est très intéressante. T. Chopard, son rédacteur, remarque avec justesse, que les articles se bornent à fournir quelques matériaux pour concourir au travail de réflexion qui est encore nécessaire et pour informer les citoyens.

Cette information s'adresse tout particulièrement aux infirmiers, infirmières. Ne sommes-nous pas étroitement liés au progrès de la médecine, aux problèmes de l'environnement, à l'inquiétante «explosion» des coûts médi-

caux et hospitaliers, au développement d'une médecine préventive, aux angoisses sourdes face aux voies incertaines de notre société et à l'aspiration à la sécurité qu'elles font grandir, pour ne nommer que quelques points parmi tant d'autres?

La Nouvelle société helvétique nous a fait l'honneur de consulter la directrice de l'*Etude des soins infirmiers en Suisse*, Mlle N. Exchaquet, et de lui permettre d'exposer les recommandations de l'Etude que nous connaissons bien.

Ceci devrait être pour l'infirmier(ère) un encouragement à perfectionner ses méthodes d'expression et de recherche, afin d'être capable de s'engager dans des groupes de réflexion multidisciplinaire concernant une politique générale de la santé et, surtout, à perfectionner et diriger la pratique des soins infirmiers, afin qu'elle réponde aux besoins actuels et futurs des individus et de la société.

L'annuaire de la NSH s'achète dans les librairies.

Veska Assemblée générale 1971

le 23 juin à Fribourg

Veska Cours de perfectionnement

du 21 au 23 septembre à St-Gall

Pour tout changement d'adresse ou d'activité, veuillez vous servir de la formule page 127 de ce numéro de la Revue. Les abonnés, non membres de l'ASID, utiliseront la même formule.

Colette Maillard

Entwurf zu einer Grundsatzzerklärung

Wie schon aus der Januar-Nummer der «Zeitschrift für Krankenpflege» hervorging, beschloss der Zentralvorstand, eine Grundsatzzerklärung des SVDK auszuarbeiten, sie zu publizieren und an der Delegiertenversammlung vom 15. Mai, in Baden, zur Diskussion vorzulegen.

Wozu brauchen wir eine Grundsatzzerklärung? Weshalb wird sie schon vor ihrer Genehmigung publiziert? Weshalb wird ein Entwurf publiziert, der noch lange nicht vollkommen ist? Sie werden sich bestimmt diese Fragen stellen, wie auch wir sie uns im Zentralvorstand gestellt haben. Hier unsere Antworten:

Eine Grundsatzzerklärung erscheint uns als notwendig, da der SVDK sehr oft aufgefordert wird, zu den verschiedensten unseren Beruf betreffenden Fragen Stellung zu nehmen. Nun leben wir, wie Sie alle wissen, in einer Zeit rascher Wandlungen; Traditionen werden angefochten und Werte ändern sich. Unser Beruf, wie alle andern auch, muss sich entwickeln, wenn er überleben will; seine Angehörigen müssen bereit sein, den sich aufdrängenden Änderungen zu begegnen. Doch wo stehen wir denn in dieser Wandlung? Was denken unsere Mitglieder? Welche Antworten können wir als «von ihnen kommend» auf die uns gestellten Fragen geben? Wie helfen wir ihnen, sich auszudrücken? Die Grundsatzzerklärung sollte uns nun befähigen, zu all diesen Fragezeichen Antworten zu finden; sie soll uns zudem eine gewisse Zeit lang für unsere Beziehungen zu unseren Partnern als Grundlage dienen.

Weshalb wird der Entwurf in der Zeitschrift für Krankenpflege publiziert? Dies ist der einzige Weg, um unsere sämtlichen Mitglieder zu erreichen; denn es ist sehr wichtig, dass sie alle ihn lesen, ihn zerflicken,

sich ein Urteil über ihn bilden und ihre Ansichten äußern. Wir wünschen nicht, dass diese Stellungnahme von einer kleinen Zahl Eingeweihter ausgeht, sondern sie soll sich auf die Ansicht der Mehrzahl unserer Mitglieder stützen. Wir empfehlen Ihnen deshalb, die Grundsatzzerklärung zu lesen, mit Ihren Arbeitskolleginnen, mit Freunden und Bekannten darüber zu sprechen, in den Sektionen Diskussionsgruppen zu bilden und schliesslich sich zum SVDK-Kongress in Baden anzumelden, um dort Ihre eigenen Überlegungen vorzubringen und jene der anderen Mitglieder anzuhören. Sollte es Ihnen nicht möglich sein, an Diskussionen teilzunehmen, so bringen Sie doch Ihre Gedanken dem Vorstand Ihrer Sektion oder dem Zentralsekretariat zur Kenntnis.

Es wird uns oft vorgeworfen, wir seien «der Beruf der Stillen»; mit dieser Erklärung wollen wir uns nun Gehör verschaffen!

Der Entwurf zu dieser Erklärung ist natürlich keineswegs vollkommen. Wir sind uns dessen bewusst, doch bleibt uns keine andere Wahl. Wenn wir einen vollkommenen, vollständigen, gut formulierten und dargestellten Text vorlegen wollten (zu welchem dann niemand mehr etwas beizufügen fände!), so müssten wir entweder darauf verzichten, ihn von der Delegiertenversammlung genehmigen zu lassen, wodurch er viel an Wert verlöre, oder wir könnten ihn erst 1972 zur Diskussion stellen, was uns als sehr bedauerlich erscheinen würde. Hier ist die «Erklärung» also, wie sie Ende Januar 1971 entworfen wurde. An Ihnen ist es nun, uns zu helfen, sie zu verbessern, zu bereinigen und am 15. Mai zu bestätigen.

Für den Zentralvorstand:
Liliane Bergier, Präsidentin

ENTWURF ZU EINER GRUNDSATZERKLAERUNG

Der Schweizerische Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger, SVDK

1. gestützt auf Artikel 4 seiner Statuten, der eine der Verbandsaufgaben folgendermassen umschreibt: «Er unterstützt in Verbindung und Zusammenarbeit mit andern schweizerischen und internationalen Organisationen alle Bestrebungen zur Erhaltung, Hebung und zum Ausbau des Gesundheitsdienstes unseres Landes»,
2. — stellt fest, dass der Mangel an Pflegepersonal trotz einer dauernden Zunahme der Diplome und Fähigkeitsausweise der Krankenpflegeschulen immer akuter wird,
3. — ist sich der Tatsache bewusst, dass der Bedarf an Krankenpflege durch die demographische Entwicklung (Zunahme und Ueberalterung der Bevölkerung), durch das dauernde Ansteigen des Lebensstandards unserer Gesellschaft und durch die medizinischen und technischen Fortschritte in den kommenden Jahren noch grösser wird,

- sieht voraus, dass die Pflegedienste eine immer 4. grösser werdende Zahl gut ausgebildeter Kader brauchen werden, um die Krankenpflege der Entwicklung der Medizin und der Gesellschaft anzupassen,
- ist der Ueberzeugung, dass der jetzige Bestand an 5. Pflegepersonal nur erweitert werden kann, wenn energische Massnahmen ergriffen werden, um a) die grösstmögliche Zahl von Anwärtern für die Krankenpflegeberufe anzuziehen, b) jedem Interessenten eine Ausbildung zu bieten, die mit seinen individuellen Fähigkeiten und Beweggründen übereinstimmt, c) das ausgebildete Pflegepersonal durch gutes Arbeitsklima und günstige Arbeitsbedingungen dem Berufe zu erhalten,
- ist der Auffassung, dass der zukünftige Bedarf an 6. Krankenpflege nur dann gedeckt werden kann, wenn das zur Verfügung stehende Personal im Spital und ausserhalb desselben zweckmässig eingesetzt wird.

Auf Grund dieser Ueberlegungen schlägt der SVDK seinen Mitgliedern vor, folgende Erklärung anzunehmen:

I. KRANKENPFLEGE

7. Unter Krankenpflege verstehen wir den vom Pflegepersonal geleisteten Dienst am Menschen, der auf die Erhaltung der Gesundheit und auf die Pflege von Kranken ausgerichtet ist.
8. *Die Rolle der Krankenschwester ergänzt diejenige des Arztes. Der Arzt stellt die Diagnose und plant die Behandlung; die Krankenschwester führt die Behandlung nach den ärztlichen Anordnungen aus, vor allem aber steht sie dem Patienten bei. Ihre besondere Aufgabe besteht nach Virginia Henderson¹ «in der Hilfeleistung für den einzelnen ob krank oder gesund, in der Durchführung jener Handreichungen, die zur Gesundheit oder Genesung beitragen (oder zu einem friedlichen Tod), welche der Kranke selbst ohne Unterstützung vornehmen würde, wenn er über die nötige Kraft, den Willen und das Wissen verfügte. Diese Hilfeleistung hat in der Weise zu geschehen, dass der Kranke so rasch wie möglich seine Unabhängigkeit wieder erlangt».*
9. In diesem Bereich ist der Krankenschwester die Initiative und Aufsicht überlassen; sie erfasst die Bedürfnisse der Patienten, plant die notwendige Pflege und führt sie mit ihrer Pflegegruppe aus.

II. DIE STRUKTUR DES PFLEGEPERSONALS UND DIE REKRUTIERUNG

10. Um dem wachsenden Bedarf an Pflegepersonal zu genügen, ist es notwendig, die traditionelle Rekrutierungsbasis zu verbreitern und einen gestuften Aufbau der Pflegeberufe vorzusehen, entsprechend dem Schwierigkeitsgrad der verschiedenen Aufgaben und den Ansprüchen, die an die Initiative gestellt werden.
11. Der *5. Rapport der Expertenkommission für Krankenpflege der Weltgesundheitsorganisation (OMS)* von 1966 empfiehlt, eine allzu grosse Aufsplitterung der Pflegeberufe zu vermeiden, und schlägt eine Struktur mit drei Kategorien vor:
 1. «Die Krankenschwestern (Krankenpfleger) mit einer breiten Allgemeinbildung und einer Berufsausbildung, die vertiefte Kenntnisse auf den Gebieten der Natur- und Sozialwissenschaften umfasst, im Sinne einer breiten und soliden Basis für die erfolgreiche Ausübung der Krankenpflege und für eine höhere Ausbildung auf dem Gebiet der Krankenpflege. Sie sollen sich fähig erweisen, die anspruchsvollste Pflege zu übernehmen, sei es im Krankenhaus oder ausserhalb desselben, sollen sich ein Urteil bilden und unabhängige Entscheidungen treffen können, die sie auf wissenschaftliche und klinische Grundsätze stützen sowie auf die besonderen Bedingungen der Behandlung; in einem Wort, das berufliche Niveau dieser Kategorie ist das höchste.»
 2. «Das Krankenpflegepersonal, das fähig ist zur Ausübung einer allgemeinen Krankenpflege einfacherer Art, die zugleich technisches Können und Geschick im Umgang mit Menschen verlangt. Das Personal dieser Kategorie muss präventive, kurative und rehabilitative Pflege ausüben können unter Berücksichtigung der seelischen und sozialen Bedürfnisse jedes Patienten.»
 3. «Das Krankenpflegepersonal, das mit der Ausführung bestimmter Aufgaben betraut ist, die viel weniger Urteilsvermögen verlangen. Dieses

Personal muss gut mit den Patienten umzugehen verstehen und unter Aufsicht gewissenhaft diejenigen Arbeiten verrichten können, für welche es ausgebildet ist.»

Das Pflegepersonal in der Schweiz weist gegenwärtig ^{12.} drei Kategorien auf:

- die diplomierten Krankenschwestern (Krankenpfleger) mit dreijähriger Ausbildung in allgemeiner Krankenpflege, in Wochenpflege, Säuglings- und Kinderkrankenpflege oder in psychiatrischer Krankenpflege,
- die Krankenpflegerinnen (Krankenpfleger) FA SRK (mit Fähigkeitsausweis des Schweizerischen Roten Kreuzes) mit einer mindestens 18monatigen Ausbildung,
- die Spitalgehilfinnen mit einjähriger Ausbildung im Spital und die angelernten Schwesternhilfen.

Diese drei Kategorien müssen sich mehr und mehr ^{13.} gegenseitig in der Pflegegruppe ergänzen, wobei die Zusammensetzung der Gruppe je nach dem Zustand der zu pflegenden Patienten wechseln kann.

Die vom Schweizerischen Roten Kreuz seit vielen ^{14.} Jahren unternommenen Anstrengungen zum Ausbau der Ausbildung in den Krankenpflegeschulen für Diplomerufe und den Schulen für praktische Krankenpflege gehen in dieser Richtung.

Es ist aber zu bedenken, dass gegenwärtig nicht alle ^{15.} diplomierten Krankenschwestern (Krankenpfleger) der 1. Kategorie des 5. OMS-Rapportes entsprechen, weil die Schulen eine verhältnismässig sehr kleine Zahl von Kandidaten mit einer «breiten allgemeinen Bildung» anziehen und deshalb die Berufsausbildung auf sehr verschiedenartigen Vorkenntnissen aufbauen müssen.

Dagegen hat die Ausbildung von Krankenpflegerinnen ^{16.} (Krankenpflegern) FA SRK zu einer erhöhten Zahl von Anwärtern geführt, welche nicht in eine dreijährige Krankenpflegeschule eintreten möchten oder könnten. Ihre Zahl ist aber noch ungenügend.

Der SVDK erachtet es als dringend, dass das ^{17.} traditionelle Bild (Image), das sich die Bevölkerung von den Pflegeberufen und ganz besonders von den Krankenschwestern macht, geändert wird.

Dafür müssen

- die psychologischen, sozialen und technischen ^{18.} Aspekte der Berufstätigkeit, welche für junge Mädchen und junge Männer interessant sind, unterstrichen werden,
- die vielerlei Möglichkeiten der Ausbildung, der ^{19.} Spezialisierung und des Aufstiegs bekannt gemacht werden,
- die jungen Menschen ermuntert werden, ihre ^{20.} Schulbildung möglichst zu vervollständigen, wenn sie sich zur Krankenpflege hingezogen fühlen, damit sie ihre Fähigkeiten aufs beste entwickeln können,
- viel mehr Frauen und Männer aller Altersstufen für ^{21.} die Krankenpflege gewonnen werden durch das Angebot einer interessanten Ausbildung, die ihrer Vorbildung, ihren Fähigkeiten und ihrer menschlichen Reife entspricht,
- den Kandidaten mit Familienpflichten der Eintritt ^{22.} in eine Krankenpflegeschule durch Stipendien erleichtert werden wie auch durch Ausbildungsbedingungen, die sich mit ihren familiären Verpflichtungen vereinbaren lassen.

¹ Aus: V. Henderson, Grundregeln der Krankenpflege

III. KRANKENPFLGEAUSBILDUNG

23. Der SVDK unterstützt die Ansichten des Schweizerischen Roten Kreuzes, die in den Richtlinien für die Ausbildung von Pflegepersonal an den von ihm anerkannten Schulen enthalten sind. Er hofft, dass diese Richtlinien in den bestehenden Schulen immer vollständiger angewandt werden und dass ihre Anpassung an die sich verändernden Bedürfnisse und Bedingungen der Gesellschaft von den Schwestern selber, aber auch von den Aerzten, den Behörden und der Bevölkerung verstanden wird.

Der SVDK ist der Ueberzeugung

24. — dass bei den zwei Ausbildungstypen die Aufnahmebedingungen in bezug auf Schulbildung einen deutlichen Unterschied aufweisen sollen zwischen einer Schule, die zum Diplom führt und einer Schule, die mit einem Fähigkeitsausweis abschliesst:
25. a) Die Schulen für praktische Krankenpflege sollen gefördert werden, um das Pflegepersonal, das der zweiten Kategorie des 5. OMS-Rapportes entspricht, in grosser Zahl auszubilden;
26. b) die Krankenpflegeschulen mit dreijährigem Lehrgang sollen ihre Anforderungen erhöhen, um eine grössere Zahl von Anwärtern mit guter Allgemeinbildung anzuziehen, die für den Kader-nachwuchs im Beruf in Frage kommen;
27. — dass in jeder Schule das Ausbildungsprogramm den Fähigkeiten der Schüler angepasst werden soll, so dass diese die Kenntnisse und Erfahrungen erwerben können, die sie für die Ausübung ihres Berufes in einer sich rasch wandelnden Welt brauchen,
28. — dass der Status der Krankenpflegeschüler sich immer mehr demjenigen der Schüler anderer Ausbildungsstätten angleichen soll, damit die Krankenpflegeschulen nicht als eine Welt für sich betrachtet werden:
29. a) Die Schülerwohneime sollten durch Personen geleitet werden, die nicht am Unterricht in der Schule beteiligt sind; das Wohnen im Internat sollte fakultativ sein;
30. b) Der praktische Einsatz in Spital und Gesundheitsdienst sollte schrittweise und dem Ausbildungsstand entsprechend erfolgen und die Schüler sollten dabei als Lernende und nicht als Arbeitskräfte betrachtet werden.
31. Im Hinblick auf die neuen Bedürfnisse genügt die naturgemäss langsame Anpassung der bestehenden Schulen jedoch nicht.

Der SVDK glaubt deshalb, dass es dringend ist:

32. — mit Vertretern der Pflegeberufe, der Aerzteschaft, der Spitalleitungen und anderer verwandter Berufe sowie den Gesundheitsbehörden und dem Schweizerischen Roten Kreuz folgende Punkte neu zu überdenken:
33. a) die dem Pflegedienst eigenen Aufgaben,
34. b) die Arten von Pflegepersonal, die notwendig sind, um diese Aufgaben zu erfüllen,
35. c) die Ausbildungsprogramme, die auf die ver-schiedenen Funktionen vorbereiten,
36. d) die für die Ausbildung der verschiedenen Kategorien von Pflegepersonal notwendigen Typen von Schulen und deren Anzahl,

- Kader auszubilden, die in der Lage sind, experi- 37. mentelle Programme auszuarbeiten und durchzuführen,
- in der deutschen und französischen Schweiz je ein 38. Ausbildungsprogramm auf Hochschulniveau für Kandidaten mit Maturität zu schaffen.

IV. BERUFSAUSÜBUNG

Die meisten Krankenschwestern und Krankenpfleger 39. haben diesen Beruf gewählt, um sich hilfsbedürftiger Mitmenschen anzunehmen. Die Spitäler sind jedoch immer mehr auf die Technik, auf Untersuchungen und komplexe Behandlungen ausgerichtet; das dadurch bedingte Anwachsen des Personalbestandes und die Vielfalt der Berufe haben eine grössere Arbeitsteilung zur Folge, welche die Beziehungen zwischen den Kranken und den Pflegenden grundlegend verändert.

Der SVDK ist der Ueberzeugung:

- dass der Pflegedienst gleichzeitig 40. a) den physischen, psychischen und sozialen Bedürfnissen der Patienten,
- b) den rechtmässigen Ansprüchen des im Dienste dieser Patienten stehenden Personals und
- c) der Entwicklung der Medizin entsprechen muss,
- dass die verschiedenen Kategorien von Pflegeper- 41. sonal eine einheitliche Politik in der Organisation des Pflegedienstes erfordern,
- dass nur die Verständigung zwischen den verschie- 42. denen im Dienste der Gesundheit stehenden Berufe im Spital und ausserhalb desselben sowie gute Zusammenarbeit eine optimale Ausnützung aller Kräfte und Fähigkeiten erlaubt.

Der SVDK unterstützt folgende Grundsätze:

- die Arbeitsverteilung innerhalb der Pflegegruppen 43. muss nach den Bedürfnissen der Patienten und den Kompetenzen der Gruppenmitglieder erfolgen,
- die Patienten sollen angeregt werden, selbst soviel 44. wie möglich zu ihrer eigenen Genesung beizutra- gen, was ihre Rückkehr ins normale Leben beschleunigt,
- die Angehörigen sollen möglichst zur aktiven 45. Mitwirkung bei der Pflege ihres Patienten im Spital zugelassen und ermuntert werden, einerseits um die affektiven Bindungen zu erhalten und ander- seits, um das Pflegepersonal von einfachen Hilfeleistungen zu entlasten,
- der Ausbau von Hauspflegediensten soll den 46. Patienten erlauben, wenn immer möglich bei ihrer Familie zu bleiben oder frühzeitig aus dem Spital heimzukehren,
- die Wichtigkeit der Vorbeugung und der Gesund- 47. heitserziehung muss von allen erkannt werden und die Krankenschwestern und Krankenpfleger müssen sich vermehrt daran beteiligen,
- der Pflegedienst einer Institution soll von einer 48. Krankenschwester oder einem Krankenpfleger geleitet werden, die oder der auch an den Entscheidungen der Direktion beteiligt ist,
- für alle Stufen der Hierarchie im Pflegedienst und 49. für die verschiedenen Kategorien von Pflegeperso- nal sollen Stellenbeschreibungen ausgearbeitet werden,
- die Organisation der Abteilungen und die Arbeits- 50. methoden sollen regelmässig auf ihre Zweckdien-

lichkeit hin beurteilt und den neuen Verhältnissen angepasst werden,

51. — die Routinearbeiten des Pflegepersonals sollen periodisch mit den Aerzten und Angehörigen anderer Dienstzweige des Spitals überprüft werden, damit
a) unzweckmässige und überflüssige Arbeiten ausgeschaltet und
b) pflegefremde Tätigkeiten vereinfacht oder andern Dienstzweigen überlassen werden können, wo dies möglich ist.

V. SOZIALE UND WIRTSCHAFTLICHE STELLUNG

52. Die soziale und wirtschaftliche Stellung der Pflegeberufe muss der Ausbildung, der Tätigkeit und der zu tragenden Verantwortung entsprechen.
53. Die Oeffentlichkeit hat alles Interesse daran, dass die Besoldung und die Arbeitsbedingungen so sind, dass die Nachwuchsgewinnung gefördert, die Berufstreue erhalten und dass den inaktiven Berufsangehörigen (Frauen mit selbständigen Kindern) die Wiederaufnahme der Krankenpflege erleichtert wird.

Der SVDK unterstützt folgende Grundsätze:

54. — Besoldung und andere Leistungen an das Pflegepersonal sollen
55. a) denjenigen anderer in bezug auf Anforderungen und Verantwortung vergleichbarer Berufe entsprechen,
56. b) der Tatsache Rechnung tragen, dass gewisse Posten (Kader, Spezialisten usw.) eine besondere Berufserfahrung verlangen, besonders hohe Anforderungen stellen und eine ausgedehnte Verantwortung einschliessen,
57. — die Arbeitszeit soll derjenigen der meisten andern Berufe angepasst werden,
58. — die Dienstplanung muss
a) die Kontinuität der Pflege und der Ueberwachung der Patienten gewährleisten,
b) den Einsatz von Teilzeitpersonal erleichtern,
c) dem Pflegepersonal eine ausgeglichene Lebensweise erlauben,

- die innerbetriebliche Weiterbildung ist notwendig 59. für alle Kategorien von Pflegepersonal, um die Fähigkeiten des einzelnen zu entwickeln und die Pflege ständig zu verbessern:
a) das Personal sollte genügend Zeit zur 60. Verfügung haben, um an entsprechenden Veranstaltungen teilzunehmen;
b) überall wo er noch nicht besteht, sollte der 61. Posten einer Personalschulungsschwester (oder -pflegers) geschaffen werden. Die kleinen Spitäler könnten sich regional gruppieren, um gemeinsam eine solche Person zu engagieren;
c) Austauschpraktika zwischen verschiedenen 62. Spitälern zur Ergänzung der beruflichen Erfahrung sollten ausgebaut und den interessierten Schwestern und Pflegern ermöglicht werden;
d) voll oder teilweise bezahlte Studienurlaube 63. sollten periodisch zur beruflichen Erneuerung und Bereicherung gewährt werden,
— eine höhere Ausbildung ist unerlässlich für Kader- 64. posten:
Schwestern und Pfleger mit entsprechenden Fähigkeiten sollten systematisch gefördert und finanziell unterstützt werden, damit sie ihre Ausbildung auf dem Gebiet der Leitung, des Unterrichts oder der Krankenpflegeforschung weiterführen können.

DER SVDK VERPFLICHTET SICH SEINERSEITS, 66. SEINE BEMÜHUNGEN IN FOLGENDER RICHTUNG ZU VERSTÄRKEN:

- Förderung des Willens zur Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Kategorien von Pflegepersonal, den Aerzten und den Angehörigen anderer medizinischer Berufe,
— Förderung einer auf hohem Niveau stehenden 68. Berufsethik,
— Mitbeteiligung an der Weiterbildung des Pflegepersonals durch die Herausgabe der Zeitschrift für Krankenpflege, durch die Organisation von Fortbildungs-, Auffrischungs- und Spezialisierungskursen.
— Mitwirkung bei der Ausarbeitung und Anwendung 70. geeigneter Massnahmen zur Erhaltung und Verbesserung der Krankenpflege in unserem Land.

Für Änderungen von Adresse und Tätigkeit bitte Mutationsformular Seite 127 dieser Nummer verwenden,
Abonnenten der Zeitschrift, die nicht Mitglieder des SVDK sind, wollen bitte dasselbe Formular benützen.

De l'essoufflement aux approches du troisième âge

Dr G. Favez¹

Introduction

La dyspnée est un phénomène normal chez quiconque se livre à une activité musculaire intense. Elle survient à tout âge également, mais pour des efforts modérés déjà ou même au repos, dans plusieurs états pathologiques comme l'insuffisance cardiaque, maintes affections respiratoires, l'hyperthyroïdie, l'anémie, par exemple, sans parler des causes psychogènes. Au cours de la lente transition où le sexagénaire s'achevine vers la vieillesse, les réserves ventilatoires diminuent et certains mouvements commencent à provoquer de l'essoufflement. La sénescence du cœur et de l'appareil locomoteur n'y est pas étrangère: l'âge venu, l'être humain voit nécessairement s'amenuiser ses aptitudes physiques.

On s'intéressera dans cet exposé aux seules dyspnées d'origine respiratoire. Pour l'intelligence de ce qui va suivre, il importe de rappeler d'abord l'essentiel des conditions qui président aux fonctions pulmonaires normales.

Les cellules de l'organisme ont besoin d'un apport constant d'oxygène (O_2) pour assurer leur activité biologique dont un déchet métabolique volatil, le gaz carbonique (CO_2), doit être évacué. Les êtres unicellulaires procèdent par simple diffusion de ces gaz entre eux et le milieu où ils vivent. Les molécules du gaz vont de l'endroit où sa pression est plus haute vers celui où elle est plus basse. L'oxygène de l'unicellulaire une fois consommé, la pression de ce gaz s'y abaisse par rapport à celle qui règne dans le milieu, tandis que celle du CO_2 y augmente, d'où résulte le mouvement des molécules. Les animaux supérieurs ne se comportent pas d'une manière fondamentalement différente. En suivant la complexité croissante de l'évolution zoologique, on observe une spécialisation toujours plus poussée des organes et de leurs fonctions. Ainsi l'homme, isolé du milieu par son revêtement cutané étanche, recourt à un double système intérieur pour faire diffuser l' O_2 et le CO_2 entre ses myriades de cellules et le monde ambiant: des surfaces d'échange à deux pôles distincts d'un circuit de transport (le sang) et qui sont le poumon et l'ensemble de l'économie.

Le va-et-vient du diaphragme et des côtes entraîne alternativement l'appel d'air neuf (riche en O_2) dans les poumons et l'expulsion d'air vicié (riche en CO_2) dans l'atmosphère; la trachée puis les bronches, se divisant et se ramifiant jusqu'aux alvéoles, assurent le passage. Le cœur entretient la circulation continue du sang à travers les capillaires pulmonaires et ceux qui terminent les fines arborisations vasculaires dans les tissus. Le sang est donc le véhicule qui apporte l'oxygène aux cellules de l'économie et en emporte le CO_2 : l'échange des gaz se fait en conséquence par diffusion à leur niveau et en sens inverse à celui des

poumons. Là, les 300 millions d'alvéoles (dont la surface interne totale est de 80 m^2 à l'inspiration et de 50 m^2 à l'expiration) sont enveloppés par 5 milliards de segments de capillaires. La paroi de l'alvéole et celle du capillaire forment la membrane alvéolo-capillaire à travers laquelle transitent les molécules de gaz.

LA MÉCANIQUE COSTO-DIAPHRAGMATIQUE

Un muscle prend appui sur deux (ou plusieurs) points qu'il rapproche en se contractant. Le diaphragme a grossièrement la forme d'une coupole dont la partie supérieure fibreuse est inextensible (première ligne d'appui) et le flanc, le muscle proprement dit, s'incurve vers le bas en se rapprochant presque verticalement des côtes sur lesquelles il s'insère (seconde ligne d'appui). En se contractant, le diaphragme attire les côtes vers le haut à cause de sa déclivité périphérique. Or les côtes, dont la courbure se dirige en bas et en dehors, peuvent être comparées à l'anse d'un seau. Pour des raisons de construction anatomique, les côtes supérieures sont comme des anses antérieures dont les deux points d'articulation seraient situés de part et d'autre de la colonne, et les côtes inférieures comme des anses latérales dont les deux points d'articulation seraient la colonne en arrière et le cartilage sterno-costal en avant. Si on l'élève, l'anse d'un seau monte tout en s'écartant de sa position de repos; de même les côtes. Quand le diaphragme se contracte, les côtes sur lesquelles il s'insère (de la 6e à la 12e) s'élèvent de chaque côté en augmentant le diamètre transversal du thorax. Les côtes supérieures sur lesquelles s'insèrent en avant les muscles scalènes et les sterno-cléido-mastoïdiens, montent en s'écartant de la colonne, entraînant le sternum et, partant, l'extrémité antérieure des cartilages des côtes inférieures (sauf les 2 dernières dites «flottantes»): le diamètre antéro-postérieur de la cage thoracique s'accroît. Le diaphragme en se contractant abaisse sa partie fibreuse centrale, en refoulant légèrement les viscères abdominaux, si bien que le diamètre vertical du thorax s'allonge à son tour. Les trois dimensions de la cage thoracique augmentent donc à l'inspiration. Le poumon est riche en outre de fibres élastiques: c'est cette élasticité qui assure le rappel du diaphragme en haut et des côtes en dedans durant l'expiration, ce qui a pour effet de réduire le volume de la cage thoracique et de chasser l'air, et contre laquelle travaillent les muscles inspiratoires, en premier lieu le diaphragme, ce qui augmente le volume et provoque l'aspiration.

HOMOGÉNÉITÉ DE LA DISTRIBUTION DE L'AIR ET DU SANG DANS LE POUMON

Sur le plan mécanique, le jeu aisé de la ventilation demande non seulement l'élasticité intacte du parenchyme pulmonaire, mais en outre la liberté du passage de l'air dans les bronches. Sur le plan de l'hématose, la fonction requiert une distribution harmonieuse de l'air dans les alvéoles et du sang dans les capillaires. L'égalité de la distribution de l'air et du sang dans ces

¹ Dr G. Favez, professeur associé, médecin-chef, Clinique Cevey-Sylvana, Epalinges, division de phtisiologie de la Clinique médicale universitaire de Lausanne (directeur Prof. A. Vannotti).

unités d'échange est la question clef de presque toute la pathologie respiratoire. Il importe enfin que la perméabilité de la membrane alvéolo-capillaire demeure entière.

Premier exemple

Examinons ce qui se passe dans une *pneumonie virale* ou une *bronchopneumonie bactérienne*, maladies des plus courantes. Un exsudat inflammatoire remplit les alvéoles d'un ou de plusieurs segments pulmonaires, prenant la place de l'air qui s'y trouvait. A l'inspiration, l'oxygène ne peut donc y parvenir. Or, le sang continue d'irriguer les capillaires de ce secteur. Il traverse les segments atteints sans avoir rechargé son hémoglobine en O_2 et, rejoignant les vaisseaux issus des parties saines, il contribuera à diminuer la proportion globale de l'oxygène que l'organisme attend. Quant au CO_2 auquel ses propriétés physiques assurent une diffusion plus rapide que l'oxygène, il ne dépasse pas dans le sang quittant le poumon la tension au-delà de laquelle il s'échappe des capillaires. Pourquoi l'oxygène est-il privé de cette compensation? Tout simplement parce que l'hémoglobine de chaque globule rouge est presque saturée d'oxygène durant qu'elle traverse les capillaires alvéolaires. Elle ne saurait fixer davantage de gaz pour remédier au manque des globules longeant les alvéoles privés d'air, même si le sujet amplifie sa ventilation. Le CO_2 , en revanche, diffuse si librement qu'il suffit d'une augmentation modérée de la ventilation pour qu'il s'évacue. Le sang sortant du poumon est ainsi un mélange de sang provenant des zones où la ventilation et la perfusion sont homogènes et de celles où règne une inégalité. La charge de l'hémoglobine en oxygène est alors inférieure au pourcentage de saturation normal.

Méthodes d'examen des échanges gazeux

Un échantillon de sang est prélevé par ponction artérielle (ce qui est une manœuvre simple et inoffensive) et l'on y mesure la pression de l'oxygène et du CO_2 , ainsi que différentes substances biologiques. Ces paramètres reflètent la résultante des échanges gazeux dans le poumon et des mécanismes compensateurs qui relèvent des propriétés biochimiques de l'hémoglobine et de la physiologie rénale.

Deuxième exemple

Une *inflammation* diffuse de la muqueuse bronchiale, étendue habituellement à l'ensemble des ramifications, produit trois effets: un épaississement de la muqueuse par l'œdème, une hypersécrétion des glandes bronchiques et même parfois une contraction de la musculature lisse qui entoure les voies aériennes. La conséquence inévitable en est une diminution de la lumière des bronchioles. Or ces resserrements sont toujours inégaux, si bien que certaines bronchioles sont plus obstruées que d'autres. L'oxygène parvient en quantité suffisante à divers groupes d'alvéoles, mais non à d'autres, autour desquels le sang continue de circuler sans entrave dans les capillaires. Il en résulte donc, on l'a vu plus haut, un abaissement de la quantité d'oxygène fournie aux tissus. Si les sténoses bronchiolaires s'accentuent, le CO_2 , malgré sa grande capacité de diffusion, ne parvient même plus à s'éliminer et il s'accumule dans l'organisme, c'est l'*hypercapnie*. La dynamique des fluides enseigne que l'air passant à

une vitesse donnée dans une canalisation de diamètre constant est laminaire; lorsqu'il arrive, en revanche, dans un espace accru, des turbulences se forment. Le phénomène s'observe aisément quand on regarde comment un torrent de montagne, après s'être engagé dans un défilé, fait des remous en débouchant dans un lit élargi, pour continuer sa course calmement entre les rives un instant régulières. Il en va de même pour un gaz. Si l'on pose le stéthoscope sur le larynx, on entend le bruit du souffle laryngo-trachéal dû aux turbulences de l'air qui doit franchir la fente glottique, à l'inspiration comme à l'expiration, pour gagner un vecteur creux plus large. Or les étranglements inflammatoires qui s'échelonnent dans les voies aériennes créent précisément ces changements de calibre. L'air qui circule devenant turbulent, la résistance que la bronche offre au passage du gaz augmente et le malade éprouve de la dyspnée. Cette résistance, toujours plus forte à l'expiration, dilate les alvéoles tributaires des bronchioles les plus obstruées. Par un effort ventilatoire supplémentaire, le patient arrive à vaincre les résistances causées par les turbulences. Les muscles en action accroissent leur production de CO_2 dont la masse déborde le pouvoir de neutralisation des substances tampon et du système d'équilibration des reins, l'*acidose* apparaît. Le fonctionnement rénal s'altère par l'hypoxie, le myocarde accuse des signes de souffrance, l'état psychique se dégrade. Le coma peut survenir.

Méthodes d'examen de la fonction ventilatoire (la spirométrie)

La résistance offerte par les bronches est bien mise en évidence lorsque l'on mesure la quantité d'air que le patient est capable de chasser dans un effort maximum au cours de la 1ère seconde de l'expiration. On se rappellera à ce sujet que le calibre des voies aériennes se réduit à l'expiration, qu'elles soient saines ou enflammées. Ce volume expiratoire maximum seconde (= VEMS) doit représenter, physiologiquement, les $\frac{3}{4}$ ou les $\frac{4}{5}$ de la capacité vitale qui est la quantité maximum d'air qu'un sujet peut expulser après l'inspiration la plus profonde (capacité vitale = CV). Le rapport VEMS/CV est abaissé dans les états d'obstruction bronchiolaire.

L'air qui subsiste dans le poumon à la fin d'une expiration maximum est appelé volume résiduel (VR). C'est ce volume qui augmente progressivement dans les syndromes pulmonaires obstructifs, car la dilatation des alvéoles qui les caractérise, provoque un état d'hyperinflation progressive et irréversible des poumons. La capacité pulmonaire totale (CPT) est donc accrue, mais le volume résiduel est proportionnellement plus augmenté, si bien que le rapport VR/CPT dépasse la valeur physiologique (de $\frac{1}{4}$ à $\frac{1}{3}$ selon l'âge). En faisant ventiler à un malade une quantité donnée d'un gaz, de l'hélium par exemple, contenu dans un réservoir, on peut connaître le volume résiduel en dosant la proportion d'hélium qui a passé dans le poumon (méthode de Grehant).

D'autres procédés permettent de mesurer les divers compartiments de la capacité pulmonaire totale. L'étude séparée du poumon droit et du poumon gauche s'effectue après que l'on a passé par la trachée un cathéter à double conduit dont les branches, divergeant à leur extrémité inférieure, s'engagent chacune dans une bronche souche: c'est la bronchopériométrie.

LE ROLE CAPITAL DU DEBIT CARDIAQUE

Les syndromes pulmonaires obstructifs chroniques, communément groupés sous le terme d'*emphysème*, aboutissent principalement à trois aspects. Dans

l'emphysème bronchopathique, le fait dominant est l'état inflammatoire des bronchioles tandis que les alvéoles, quoique dilatés, sont dans l'ensemble relativement intacts. La perfusion sanguine est normale, car les vaisseaux ne sont pas atteints: le débit cardiaque est physiologique. Les inégalités de distribution de l'air privent d'oxygène une quantité non négligeable du sang qui traverse les poumons, aussi l'hypoxie (insuffisance respiratoire partielle) peut-elle être très accusée et même s'accompagner d'hypercapnie (insuffisance respiratoire globale).

Dans l'emphysème destructif, les parois alvéolaires sont rompues en maints endroits, entraînant donc les capillaires dans leur mutilation. Le réseau vasculaire est réduit, la perfusion sanguine et le débit cardiaque sont diminués. Les inégalités de distribution passent donc au second plan puisque les deux versants de l'alvéole (la face ventilée et la face perfusée) sont détruits: l'hypoxie est modérée. L'élasticité du parenchyme est fortement amoindrie et c'est l'altération de la mécanique ventilatoire qui prédomine ici.

L'emphysème combiné, où il y a des zones de destruction voisinant avec des zones où la perfusion est normale mais avec des inégalités de distribution aérienne flagrantes, cumule les désordres des deux premiers types et l'issue en est évidemment plus désastreuse encore.

LES FORMES CLINIQUES ABOUTIES

Le temps est une dimension capitale en médecine, d'où proviennent, en pathologie respiratoire comme dans toute autre, l'importance de l'anamnèse et celle de la patience d'observer. A l'époque où le diagnostic de syndrome pulmonaire obstructif chronique est posé, et à moins qu'il ne s'agisse déjà d'une situation assez grave pour être caractéristique, une série d'inconnues subsistent qui se résument à deux questions: avec quel type d'emphysème est-on confronté? Quelle évolution peut-on prévoir? Il faut savoir rester dans le doute et attendre que le cours de la maladie fasse émerger quelque nouvel indice capable d'orienter l'observateur. On décrira ici les aspects essentiels des syndromes nettement évolués.

La bronchite chronique et la bronchite chronique obstructive

La bronchite chronique est due à une hypersécrétion bronchique donnant lieu à des expectorations muqueuses (ou muco-purulentes en période d'infection bactérienne additionnelle). Le diagnostic se pose si les symptômes sont présents durant trois mois de suite au moins pendant deux années consécutives. Le patient n'est pas dyspnéique et la toux est un phénomène marginal.

A la longue, les infections conduisent à l'atteinte irréversible d'un grand nombre de bronchioles. Il y a donc des turbulences, d'où une résistance au passage de l'air qui se traduit par la sensation de dyspnée: c'est la bronchite chronique obstructive. Les inégalités de la distribution d'oxygène aux alvéoles dans un poumon où la circulation sanguine se maintient, causent donc une hypoxie qui reste généralement modérée. A ce stade, qui peut durer plusieurs années, le volume résiduel n'est pas augmenté car le freinage expiratoire de l'air n'a pas encore dilaté l'ensemble des alvéoles. Parfois une infection momentanée

provoque chez certains patients non seulement l'œdème de la muqueuse bronchiolaire et l'hypersécrétion, mais en plus une contraction de la musculature lisse des voies aériennes. La résistance au passage de l'air peut être dramatique et l'aspect du patient évoquer une crise d'asthme (d'où les termes volontiers utilisés encore de bronchite astmatiforme ou d'asthme intriqué). Cette bronchite chronique obstructive avec ses accès paroxystiques a une origine infectieuse et ne doit pas être confondue avec l'asthme vrai qui est une maladie allergique. Dans ces accès, le patient a une dyspnée intense, on entend le sifflement de l'air dans les bronchioles quand on approche l'oreille de la bouche du patient et on les perçoit très bien à l'aide du stéthoscope posé où que ce soit sur le thorax.

L'emphysème bronchopathique

La bronchite chronique obstructive après un certain nombre d'années conduit presque toujours à la rétention d'air dans les alvéoles au moment de l'expiration. Ces cavités aériennes augmentent de volume, aussi la quantité d'air qui reste dans les poumons à la fin de l'expiration dépasse-t-elle la proportion physiologique. Cette augmentation du volume résiduel est caractéristique. Les inégalités de distribution de l'oxygène dues aux sténoses bronchiales font que le sang qui traverse le poumon en quantité normale n'est pas suffisamment oxygéné. Cette hypoxie peut être prononcée et elle cause alors, par voie réflexe, une vasoconstriction des artéries pulmonaires qui entraîne une augmentation de la résistance que les vaisseaux offrent à l'action du ventricule droit. La conséquence en est une hypertension dans la petite circulation qui peut aller jusqu'à l'insuffisance cardiaque droite.

Le défaut d'aération des alvéoles peut être plus grave encore: le malade ne parvient pas même à chasser suffisamment le CO₂ qui se forme dans son organisme. L'hypercapnie elle-même cause une augmentation de la quantité d'acides dans le sang, compensée jusqu'à un certain point par un système de régulation rénal. Si ce mécanisme est débordé, le malade présente une acidose qui est une complication dangereuse dont le traitement relève des services de réanimation.

Les maladies atteints d'emphysème bronchopathique ont peu de destruction du parenchyme malgré la dilatation des alvéoles par l'air qui s'y trouve piégé. L'image habituelle des vaisseaux se retrouve sur le cliché thoracique, car le débit cardiaque n'étant pas amoindri, la masse sanguine intravasculaire est normale. La force de rappel élastique du poumon est conservée, aussi le diaphragme remonte-t-il dans la cavité thoracique à l'expiration et peut donc se contracter à l'inspiration. On se rend compte de l'action diaphragmatique par l'élargissement du diamètre transverse du thorax à l'inspiration puisque les côtes, étant attirées en haut par le diaphragme, s'écartent à ce moment-là comme on l'a vu. Les patients sont généralement des sujets plutôt pléthoriques. A l'expiration, l'air ne pouvant sortir aisément des alvéoles, la pression augmente dans la cage thoracique, le retour veineux dans le cœur droit est entravé et l'on voit se gonfler les veines du cou et même du visage. Les turbulences de l'air causées par les rétrécissements bronchiolaires se traduisent par des sifflements (les sibilances) que l'on auscule.

L'emphysème destructif

Une situation toute différente se voit chez les patients dont les alvéoles sont non seulement dilatés mais rompus en maints endroits. Le volume résiduel est augmenté et le freinage expiratoire dans les voies aériennes très accusé. La diminution de la lumière bronchiolaire est due ici moins à l'inflammation de la muqueuse qu'à l'affaissement des parois, car le parenchyme étant en partie détruit, ce qui subsiste de tension élastique n'est plus capable de maintenir la béance des bronchioles. Pour la même raison, le diaphragme et les côtes ne sont plus rappelés à l'expiration. Le diaphragme est bas situé, sa contraction est peu efficace puisque sa course est petite. Le thorax est dilaté, rigide. Le malade se trouve réduit à ventiler en contractant les muscles du cou qui agissent principalement sur le diamètre antéro-postérieur de la cage thoracique. Les destructions alvéolaires font que le lit capillaire est en partie supprimé. Il n'y a donc pas autant d'inégalité de distribution de l'air et du sang, et l'hypoxie est moins accusée que dans l'emphysème bronchopathique. En revanche, le malade est un véritable infirme par incapacité ventilatoire et il restreint peu à peu ses dépenses musculaires pour devenir en fin de compte dépendant de son entourage.

Ces malades sont en général amaigris. En palpant le thorax dilaté, on constate sa rigidité, ce qui permet de déduire d'emblée qu'il y a une destruction du parenchyme puisque la cause même du mouvement de soufflet de la cage thoracique, c'est-à-dire la course diaphragmatique, a été supprimé. Au cours de l'expiration, les faibles possibilités ventilatoires du patient n'augmentent que médiocrement la pression endothoracique et comme, en outre, la masse sanguine intravasculaire ainsi que le débit cardiaque sont diminués, on ne voit pas les veines du cou se gonfler. Sur la radiographie, contrairement au cas précédent, les vaisseaux apparaissent minces et font défaut par endroits, ce que montre bien l'*angiographie* (clichés pris après qu'une substance opaque aux rayons a été injectée dans le sang). Les ressources thérapeutiques sont fort limitées. Cette forme d'emphysème semble liée à des tares constitutionnelles, comme l'a révélé la déficience en globuline alpha-1-antitrypsine, l'atteinte concomitante du parenchyme, du gril costal, du myocarde, la fréquence de l'ulcère duodénal.

L'emphysème combiné

Les malades, plus jeunes que dans les deux catégories précédentes, ont des zones de délabrement du parenchyme aux bases ou aux sommets, rappelant celui de l'emphysème destructif. Le reste du poumon garde une bonne perfusion sanguine tout en présentant des inégalités de distribution de l'air, à cause des resserrements bronchiolaires, comme dans l'emphysème bronchopathique.

Le thorax est rigide, les muscles accessoires de la ventilation entrent en jeu. Les veines du cou se gonflent à l'expiration, car le débit cardiaque est normal: la masse de sang au retour veineux dans le cœur droit est momentanément freinée par la légère augmentation expiratoire de la pression endothoracique.

L'hypoxie, l'hypercapnie, l'hypertension pulmonaire,

ainsi que l'insuffisance cardiaque droite sont habituelles.

Méthodes d'examen cardiaque chez l'emphysémateux

L'exploration cardiologique clinique et électrographique est, cela s'entend, l'approche initiale. En second lieu, éventuellement, un cathéter souple est introduit dans une veine et poussé jusque dans l'oreillette droite, puis le ventricule et enfin l'artère pulmonaire. On mesure les pressions diastoliques, systoliques et moyennes qui y règnent et l'on préleve des échantillons de sang pour y évaluer la pression d'oxygène. Comme la quantité d'oxygène consommée (facile à doser si le patient ventile l'air fourni par un appareil adéquat) est proportionnelle à celle du sang qui traverse les poumons, il suffit de connaître la pression de ce gaz dans le sang veineux (cœur droit) et dans le sang artériel pour calculer le débit cardiaque (méthode de Fick).

PROPHYLAXIE ET TRAITEMENT

Les syndromes pulmonaires obstructifs chroniques sont parmi les causes les plus fréquentes de l'absentéisme, et de l'intolérance à l'effort physique au-delà de la cinquantaine chez les hommes. Le sexe féminin y est en effet moins exposé. L'affection est prépondérante chez les habitants des villes usinières, dans les climats humides surtout. Le rôle que joue la pollution atmosphérique ne surprend pas si l'on sait qu'un air limpide contient environ 100 millions de particules diverses en suspension par m³ et qu'un air visiblement empoussiéré en compte plus de 400 millions par m³; or l'adulte ventile au repos quelque 10 m³ par jour. Et pourtant, il n'en reste pas moins vrai que l'agent étiologique le plus nocif est la cigarette: l'emphysémateux non fumeur est une exception.

La prophylaxie de la maladie se pose en termes simples: l'abstention de la cigarette, la suppression des polluants industriels. Qui ne saisit aussitôt les obstacles considérables contre lesquels butent autant le psychothérapeute sur le plan individuel, que l'hygiéniste et l'ingénieur à l'échelle de la cité? Une perspective de progrès s'est néanmoins ouverte, car la question de l'environnement est actuellement présente à l'esprit de chacun. Cet éveil collectif montre le chemin à suivre pour lutter contre l'emphysème: l'*information du public*. L'éducation sanitaire est capable d'instruire quiconque sur les symptômes initiaux de la maladie et de conduire le patient à un traitement réellement précoce. L'autre volet du dépistage est l'examen systématique des communautés professionnelles par un test spirométrique simple.

Tandis que le traitement d'un état aigu se réduit souvent à une affaire de physiologie, de biochimie, et de pharmacologie appliquées, celui d'une affection chronique doit tenir grand compte de l'équation personnelle du patient. Que l'on se souvienne en outre que le sujet âgé souffre rarement d'une seule maladie. Si les lignes de conduite majeures sont acceptées presque unanimement, la pratique du traitement varie d'un patient à l'autre, et d'un médecin à l'autre. Se choquer de cette diversité, où certains seraient tentés de voir quelque aberration, reviendrait à s'imaginer que ces syndromes sont stéréotypés et leur mécanisme élucidé.

Le but à atteindre est double: réduire les obstacles au passage de l'air (en renforçant l'action de la musculature ventilatoire et en dégageant l'encombre-

ment de la lumière bronchique), vaincre les états pathologiques associés, psychologiques et somatiques.

Le renforcement de la musculature ventilatoire (et l'amélioration de son rendement) impose une rééducation du sujet dans l'emploi du diaphragme et des muscles intercostaux, ainsi que de certains groupes accessoires du tronc et de l'abdomen. La physiothérapie ventilatoire est à la base de l'entreprise mais le réentraînement aux efforts locomoteurs est non moins indispensable. L'impact psychologique de ce programme est d'autant plus important que les emphysémateux graves ont tendance à céder à l'anxiété et à s'abandonner au scepticisme.

La résistance qu'opposent les voies aériennes au passage de l'air se combat à travers les trois causes qui l'engendrent.

L'infection tenace des bronches répond, partiellement parfois, à la vaccination contre la propre flore du patient et à l'antibiothérapie à long terme. L'œdème inflammatoire de la muqueuse cède habituellement

aux médicaments antiphlogistiques combinés aux sympathicomimétiques. L'hypercrinie encombre les bronchioles de sécrétions visqueuses: l'inhalation de vapeur d'eau, additionnée ou non d'agents mucolytiques, et, là encore, la physiothérapie ventilatoire, semblent être les mesures les plus aptes à les dégager.

Les phénomènes pathologiques qui traduisent l'emphysème sont diversement intriqués d'un patient à l'autre. L'observation révèle qu'il suffit parfois d'agir sur un point particulier pour que l'enchaînement des désordres se rompe, tandis que l'application systématique d'un plan théorique risque d'accumuler des effets secondaires.

L'assistance psychologique obstinée du médecin et de l'infirmière est aussi nécessaire que les techniques matérielles. Elle parvient seule à faire respecter au malade la discipline d'un programme cohérent et à le garder des tentatives pharmaceutiques dont la multiplicité est par elle-même source de découragement par l'insécurité qu'elle crée.

Inauguration du nouveau dispensaire de La Source à Lausanne

Le 21 janvier 1971, la clinique La Source inaugurait officiellement son nouveau bâtiment de l'avenue Vinet. Les autorités communales et cantonales, le président de la Croix-Rouge suisse, des représentants des banques et des assurances, et une nombreuse assemblée étaient conviés à une brève cérémonie qui précédait la visite.

Il est intéressant de rappeler que le premier service des soins à domicile de La Source fut créé en 1859 et qu'il ne cessa jamais de fonctionner depuis lors. En 1966, on comptait 7440 visites réalisées par ce service et le nombre en augmente encore de jour en jour. La dernière étape du programme de développement de La Source, devenu indispensable en raison de l'évolution générale des soins, est sur le point de s'achever avec la mise en service de ce dispensaire. Après la réalisation

d'une nouvelle école et de logements, d'une clinique moderne avec bloc opératoire polyvalent, c'est aujourd'hui la création d'un centre de consultations ambulatoires de médecine interne et spécialisée — de chirurgie générale et spécialisée — d'ophtalmologie — de gynécologie — de psycho-somatique et système nerveux — d'oto-rhino-laryngologie — d'orthopédie — de puériculture.

Le nouveau bâtiment possède en plus un bloc opératoire pour les interventions ne nécessitant peu ou pas d'hospitalisation (biopsies, fractures etc.) un secteur de 8 lits destinés aux malades faisant l'objet d'un «check-up», des unités de physiothérapie, de puériculture et pour les soins à domicile.

L'ensemble dispose encore d'un petit

auditoire, d'un secrétariat et d'un centre d'accueil.

Les différents services auront à leur tête des spécialistes-consultants et un médecin-directeur en assurera la bonne coordination.

Ce dispensaire est ouvert à toutes les classes de la population sans aucune distinction. Les personnes indigentes, tout comme les patients ayant une caisse-maladie peuvent venir s'y faire soigner.

Ce nouveau complexe est construit de façon fonctionnelle et harmonieuse permettant de faire un grand pas en avant aux soins à domicile ou ambulatoires. C'est en effet dans le sens de la médecine extra-hospitalière que les formes de traitements se développeront dans les années à venir.

N. Knobel-Jomini

Les besoins de l'homme malade à notre époque¹

Dr Hans Isenschmid²

Aujourd'hui plus que jamais auparavant, il est manifeste que l'être humain en tant qu'individu et la société humaine sont en évolution. Les maladies de l'homme affectent elles aussi des formes différentes et les besoins des malades, enfin, varient selon les époques. Si nous voulons être bien préparés à notre tâche de demain et d'après-demain, dans nos professions d'infirmière, d'infirmier ou de médecin, ce problème doit nous préoccuper et nous avons le devoir de chercher à discerner ces tendances évolutives de l'homme, de ses maladies et des besoins du malade. Si nous voulons comprendre réellement les besoins de nos patients, nous devons examiner la question en la plaçant sur la toile de fond des caractéristiques générales de l'être humain.

Fixons tout d'abord notre attention sur quelques indices de l'évolution de l'être humain dans les temps actuels.

L'homme et son intelligence

La faculté de penser de l'homme, ses facultés intellectuelles ont pris au cours des temps une prodigieuse importance. L'intelligence de l'homme nous a valu les progrès inouïs de la science et de la technique. A l'école, dans la vie professionnelle, dans la vie sociale, en fait dans tous les domaines de la vie, la valeur de l'homme est de plus en plus mesurée à ses facultés d'intelligence; c'est ainsi que l'homme juge les autres et se juge lui-même. L'être humain n'étant cependant pas fait d'intelligence seulement, ce développement comporte un grand danger. Dans la polarité qui caractérise l'être humain, il y a d'un côté les fonctions de l'intelligence, mais à l'autre pôle les sentiments et la vie instinctive qui, eux, ne trouvent pas leur compte, sont en régression et demeurent sous-développés. En face des sentiments qu'il éprouve et des impulsions de ses instincts, l'homme d'aujourd'hui, bien souvent, est décontenancé. Dans la vaste sphère des sentiments, il est désorienté. Tout ce qui constitue sa vie affective et instinctive est négligé, on n'en mesure pas toute l'importance et, dans une large mesure même, les sentiments et les instincts appartiennent à la partie inconsciente de l'être humain, à notre «ombre». Et c'est bien cette carence dans la formation de l'être humain sur le plan des sentiments qui est à l'origine des agressivités non maîtrisées et de l'instinct de destruction dont on a vu tant de déchaînements au cours de cette décennie. L'intelligence, les connaissances, les aptitudes, la logique à elles seules ne parviendront pas à améliorer la relation perturbée entre la jeune génération et celle des personnes âgées. De même, le médecin et

l'infirmière ne sauront pas trouver l'attitude qui convient dans les contacts avec des malades dont l'affectivité est troublée s'ils ne se sont pas préoccupés dans une certaine mesure de leurs propres sentiments en cherchant à voir clair en eux-mêmes.

Longtemps encore, les relations humaines auront à pâtrir du fait que l'homme est si peu éclairé dans tout ce qui touche à la sphère des sentiments. Certaines observations donnent cependant lieu de penser que, ça et là, des hommes prennent conscience de ce manque et s'efforcent, par des réflexions personnelles et par des discussions ouvertes sur ces problèmes avec leur famille, leur entourage professionnel ou leur groupe social, de réaliser une nouvelle image de l'affectivité. S'occuper non seulement d'instruire et de développer l'intelligence, mais aussi de former les jeunes sur le plan des sentiments serait une tâche pleine de promesses pour les éducateurs et enseignants, à tous les échelons et dans toutes les disciplines.

L'homme en tant qu'être conscient

L'homme devient de plus en plus un être conscient; cette croissance de son champ de conscience se fait dans toutes les directions. Qu'il le veuille ou non, il est le récepteur d'un courant ininterrompu d'informations sur les progrès techniques et scientifiques, sur les tensions sociales et sur tout ce qui se passe dans le monde entier. On ne peut guère se soustraire aux influences qu'exercent sur nous les canaux d'information; on subit sans le vouloir non seulement l'influence des informations diffusées, mais aussi celle des différentes tendances propagandistes. Cet élargissement constant de notre champ de conscience n'a pas seulement un côté positif, mais hélas aussi un côté négatif. A côté du danger d'une trop grande accumulation d'impressions, il y a un autre risque: celui de n'être informé qu'à moitié ou de n'avoir qu'un semblant d'information, ce qui mène à porter sur le monde un *jugement superficiel*, en grande contradiction avec la réelle complexité de la vie dans notre monde actuel et avec la réelle impossibilité de s'en faire une image exacte et complète.

Aujourd'hui, dans tous les cas, nous devons nous attendre à ce que les malades eux aussi sachent ou croient savoir beaucoup de choses au sujet de leur maladie et de leur traitement. Cela signifie pour nous que nous devons veiller à être toujours bien informés dans notre domaine respectif, non seulement en lisant la littérature spécialisée, mais aussi par le moyen des canaux d'information. On ne saurait assez lire les journaux; cela est vrai aussi pour les infirmières, les infirmières-assistantes et même pour les élèves. Mais il faut pour cela un certain exercice, tout particulièrement afin de pouvoir faire la distinction entre ce qui est important et ce qui ne l'est pas; il faut, autrement dit, exercer son esprit critique. C'est ainsi seulement que l'on peut conserver sa faculté de discernement dans un grand courant d'informations.

¹ Extrait de l'exposé présenté à la Conférence des écoles d'infirmières-assistantes et d'infirmiers-assistants, organisée par la Croix-Rouge suisse, les 26 et 27 novembre 1970, à Berne. (Traduction.)

² Dr Hans Isenschmid, directeur du «Stadtärztlicher Dienst», Zurich.

Il me semble que le champ de conscience de l'homme ne s'étend pas seulement en largeur, mais aussi en profondeur. L'intérêt que beaucoup de gens portent aujourd'hui à la psychologie ne relève certes pas toujours d'une saine curiosité; il est néanmoins un signe que beaucoup de gens s'efforcent aujourd'hui de s'examiner eux-mêmes et leurs relations avec leur entourage sous un éclairage nouveau. Dans l'ensemble, on peut qualifier de positif l'intérêt suscité par la psychologie et par la connaissance psychoanalytique de l'âme humaine. Cet intérêt mènera, à travers bien des détours certes, à une compréhension plus profonde des êtres, compréhension dans laquelle on saura tenir compte aussi des côtés sombres de l'âme humaine. Mais il y a aussi, aujourd'hui encore, un grand nombre d'hommes et de femmes qui rejettent avec véhémence les méthodes de travail et les connaissances de la psychologie. Ceux-là ne sont probablement pas encore en mesure de prendre réellement conscience de ce qui manque à leur maturité.

L'homme et la technique

Nous devons considérer l'homme comme l'un des éléments d'un monde de plus en plus dominé par la technique et la science. L'intelligence humaine a permis des réalisations techniques et scientifiques qui se sont suivies à un rythme effarant. Cela a pour effet que notre environnement est devenu extrêmement compliqué, à tel point que chaque secteur ne peut être compris que par des experts hautement spécialisés dans un domaine très limité. Beaucoup de gens voient dans cette emprise de la technique une menace. Une «humanisation» des acquisitions de la technique et de la science et leur intégration dans la vie sociale restent à faire. En face des choses et des possibilités créées par son intelligence, l'homme se trouve souvent décontenancé. Cela comporte un danger pour l'individu comme pour l'humanité dans son ensemble. La technique et la science se présentent comme une arme à deux tranchants. D'un côté, on ne voudrait pas y renoncer, car elles permettent de satisfaire magnifiquement des besoins humains. D'un autre côté cependant, de grands efforts devront être faits pour que l'homme prenne conscience de ses responsabilités en face des formidables possibilités que lui offre la technique, pour que celles-ci soient utilisées à des fins constructives et pour écarter les dangers qu'elles présentent.

Dans cet ordre d'idées, il ne suffit plus, aujourd'hui, d'évoquer la menace que représente l'utilisation de l'énergie atomique. Nous devons penser aussi aux conséquences des recherches biologiques dans maints domaines. Il faut songer, par exemple, au fait que, dans un avenir tout proche, l'homme sera en mesure d'agir sur les cellules génétiques qui transmettent les caractères héréditaires et qu'il pourra décider du sexe de ses descendants. Des chercheurs sérieux parlent maintenant de la possibilité d'élever encore considérablement la limite d'âge dite «absolue», qui doit se situer aux environs de 80 ans. Qu'adviendrait-il dans notre ordre social si 5 générations ou même 6 devaient coexister, au lieu de 3, comme c'est le cas de nos jours? Aujourd'hui déjà, on en est à la limite des possibilités d'intégrer humainement dans notre société la génération de ceux qui ont dépassé l'âge de 65 ans.

Cette incapacité pour l'homme de faire face à la technique trouve son expression non seulement dans les pronostics auxquels je viens de faire allusion ou dans certaines situations extrêmes, mais aussi dans la vie quotidienne et spécialement dans la vie quotidienne à l'hôpital. N'arrive-t-il pas bien souvent qu'un homme se sente livré à des appareils et instruments de toutes sortes, qu'il ne connaît pas et qui lui font peur, sans avoir reçu les explications qui auraient été si nécessaires et sans le réconfort d'une présence humaine! Personne n'en a le temps. Le personnel, lui, est si bien familiarisé avec les moyens techniques utilisés dans le domaine spécial qui est le sien qu'il en oublie combien ces appareils peuvent effrayer le profane qui, déjà de par sa maladie, est affaibli et éprouve un sentiment d'insécurité. Il arrive si souvent aussi que le médecin ou le personnel soignant trouve dans la technique une échappatoire pour fuir l'embarras qu'il éprouve lorsqu'il engage ses sentiments dans une relation humaine avec le patient. C'est pourquoi, souvent, les malades se plaignent d'être traités à l'hôpital comme des numéros ou de ne pas avoir reçu d'explications sur les interventions auxquelles ils devaient être soumis. Il semble qu'en devenant étranger à ce monde de sentiments et d'instincts qui est le fond de son être, l'homme s'expose au danger de devenir aussi étranger à l'homme.

L'homme et la «réussite»

Un fait étroitement lié à ce que je viens de dire est encore à relever: c'est que, de nos jours, l'homme a une tendance à juger de sa propre valeur et de la valeur de son voisin d'après des critères purement extérieurs, tels que le prestige dont il jouit, son revenu, le nombre de travaux scientifiques qu'il a publiés, le prix qu'il a payé pour sa voiture, ses performances sportives. Ce qui est mesurable, la *quantité*, est grandement surestimé par rapport à la *qualité*, dans laquelle interviennent des éléments non mesurables. Il est important et en même temps consolant de reconnaître que cette manière de juger d'après des signes extérieurs de réussite mène à une image absolument faussée de la réalité. Les vraies valeurs culturelles qui ont marqué l'histoire de l'humanité, ne peuvent guère être évaluées en chiffres; c'est une *valeur intérieure* qui les rend agissantes. La manière de juger l'homme qui a cours aujourd'hui a quelque chose de particulièrement tragique lorsqu'elle s'applique à la génération des personnes âgées. Le vieil homme ne peut plus en imposer par des signes extérieurs de réussite; sa force réside dans son être intérieur. Ainsi, la vie du vieillard, aux yeux de celui pour qui les qualités intérieures ne comptent guère, apparaît comme une existence en marge de la société.

L'homme et la foi

L'homme a perdu sa foi naïve, cette faculté non raisonnée de s'abandonner à la transcendance. Autrefois, très nombreux étaient les hommes qui trouvaient dans le christianisme les réponses aux questions qui se posent en relation avec la maladie et la mort. Par le fait que, dans le passé, les bases de la société et le christianisme étaient très étroitement liés, la doctrine chrétienne, pendant des siècles a marqué en l'homme une empreinte profonde. Elle lui donnait un sentiment de sécurité et lui aidait à garder son équilibre dans les situations de crise. La plupart des

hommes ont perdu cette force que nos ancêtres puisaient dans le christianisme et sont ainsi désespérés en face de la maladie et de la mort. On est dans le vide et son essaie de remplir ce vide en recourant à la science et à la technique, souvent aussi en surestimant le médecin d'une façon presque gênante, pour autant que l'on voie en lui le représentant de la science et de la technique. Derrière cette étrange attitude à l'égard du médecin se cache le besoin humain d'une croyance et d'une présence humaine. L'homme d'aujourd'hui n'est pas préparé à affronter les tensions provoquées par la maladie et la mort; lorsqu'il côtoie ces dernières il est désemparé. Il trouve alors un «remède bien connu»: le refoulement dans l'inconscient. Aussi règne-t-il autour de la mort un vide singulier. De nos jours, bien peu de gens meurent à la maison. Les mourants sont hospitalisés, même lorsqu'il n'y a plus rien à attendre de la médecine et même quand le transport et le changement de milieu ne peuvent que nuire au malade. Des médecins même participent à ce refoulement collectif. Quoique l'étudiant en médecine soit fréquemment en contact avec des morts, ses professeurs ne lui enseignent pratiquement rien sur la mort.

«La mort est une fatalité que l'on doit retarder le plus longtemps possible par des méthodes scientifiques» (citation du Prof. Neidhart, professeur de théologie, dans une conférence: médecins et aumôniers).

L'homme dans les moments de crise

Jusqu'à présent, nous avons appris à connaître une série de facteurs qui, tous, ont pour effet de rendre l'homme anxieux, de lui donner un *sentiment d'insécurité*. Cette insécurité peut se manifester au grand jour, mais elle peut aussi se dissimuler sous toutes sortes de déguisements. Il n'est pas rare qu'elle se cache derrière une apparente assurance. Dans les moments de crise, par exemple au moment de la puberté, dans la vieillesse, dans la maladie, dans la rencontre des générations, on se rend compte combien cette fausse assurance peut tromper. L'effort fait pour paraître ce que l'on n'est pas devient, surtout dans les moments difficiles, la source d'un conflit intérieur.

La situation de crise la plus importante dans le contexte de notre sujet, c'est la maladie. Ici tout spécialement, on voit combien l'homme est désemparé, démunie. Même pour de petits bobos que l'on pourrait soigner seul, on a immédiatement recours au médecin. Il est rare qu'un malade avoue sa peur ou son découragement; très souvent, ces sentiments se cachent derrière toutes sortes de symptômes psychiques et physiques, ce qui aggrave la maladie et retarde la guérison. Quand le malade est anxieux et découragé, il attend davantage du médecin et de l'infirmière; un tel malade et son entourage demandent parfois des choses incroyables. On appelle par exemple le médecin au milieu de la nuit pour lui demander de se rendre immédiatement au chevet d'un nourrisson; lorsque le médecin arrive près de l'enfant, la seule chose qu'il puisse faire pour lui, c'est de le mettre au sec; il n'y a ici pas trace d'une maladie. Le médecin appelé ainsi pour rien aurait mille occasions de se fâcher et pourrait finalement sombrer dans le découragement s'il ne discernait, derrière l'absence totale d'une maladie, ou derrière la légère indisposition, la maladie beaucoup plus sérieuse qui est celle de l'humanité actuelle: l'insécurité intérieure, l'angoisse, la solitude.

J'aimerais à présent m'arrêter un instant sur un problème avec lequel on se trouve confronté parfois dans la vie à l'hôpital. Il arrive qu'une infirmière âgée, chef d'unité de soins ou d'un service hospitalier, soit devenue dure, inabordable, dans l'accomplissement de sa tâche difficile. Pourquoi cela? sans doute parce qu'elle n'a pas appris à garder son équilibre dans la complexité des sentiments auxquels elle a été exposée dans l'exercice de sa profession; parce qu'elle a été élevée et formée dans sa profession selon des principes d'autoritarisme et qu'on ne lui a jamais rien appris dans le domaine de son comportement affectif. Aussi n'était-elle pas non plus en mesure de comprendre ce qui se passait, sur le plan affectif, entre elle et ses malades et aussi entre elle et ses collaborateurs. Ainsi, cet aspect important et particulièrement personnel de sa profession lui est demeuré peu familier et, par conséquent, lui inspire des craintes. Aux yeux de ses malades comme aux yeux des jeunes infirmières et des élèves, cette vieille infirmière est froide, rigide, autoritaire. Elle devient un numéro dans l'*«establishment»* et elle n'a plus aucune influence personnelle. Il est pratiquement impossible de parvenir à une véritable relation humaine, à un véritable esprit d'équipe, avec une telle personne. Les générations et, en même temps, les différentes formes de sociétés se rencontrent au chevet du malade d'une façon peu agréable, ce qui trouble le milieu hospitalier. Une telle infirmière ne s'acquitte de sa tâche professionnelle qu'en jouant le rôle dans lequel elle s'est intégrée et grâce à ses connaissances et à ses aptitudes. Mais aujourd'hui, il faut davantage pour être à la hauteur de sa tâche dans une profession sociale. Pour l'accomplir avec succès, il faut désirer et savoir établir des contacts humains; autrement dit, il faut avoir ce que nous appelons une *«éducation sociale»*. A quoi servent les aptitudes et les connaissances si la possibilité d'une collaboration fait défaut? A quoi sert-il d'avoir un bon cœur si l'on n'est pas capable d'ouvrir ce bon cœur aux autres et de le rendre agissant pour favoriser de véritables progrès dans la santé et dans la maturité humaine. L'infirmière que je viens de décrire ne sera certainement pas capable d'aider son malade à retrouver pas à pas sa liberté, de façon à lui permettre d'assumer à nouveau avec joie ses responsabilités dans la vie qui l'attend après sa guérison.

Ne m'en veuillez pas d'avoir brossé un tableau un peu noir de l'homme d'aujourd'hui, le but de mon exposé étant en premier lieu de mettre en lumière des problèmes, des dangers, des lacunes, car les besoins du malade sont marqués par ces aspects négatifs. Certes, la transformation de la société humaine porte en soi les germes d'une quantité de bonnes choses. Puisse notre époque être, comme nous le souhaitons tous, l'heure agitée de la naissance difficile d'un citoyen du monde qui pourra vivre sa vie en étant pleinement conscient, qui sera ouvert, capable de contacts, qui aura reçu en plus d'une bonne instruction, une éducation affective et sociale, d'un homme chez qui l'amour du prochain ne sera pas entravé par les mille et une inhibitions de l'homme névrosé d'aujourd'hui! Rien ne s'oppose à ce que nous nous inspirions d'ores et déjà de ce modèle, à ce que nous nous efforçons tous, parents, éducateurs, médecins et infirmières, d'orienter notre propre développement intérieur et celui des autres dans cette direction.

L'homme malade

L'homme de notre époque est un être intellectuel, qui néglige la sphère de ses sentiments. Il est informé sur beaucoup de choses et il cherche à augmenter son champ de conscience. Il se sent dépassé par la technique qu'il a lui-même créée et qui lui fait peur. Il se laisse impressionner par des signes de réussite extérieure, au détriment des valeurs intérieures, non mesurables. Il est gâté, il ne supporte pas les épreuves, il a perdu la foi, et ainsi il se trouve désemparé dans les moments de crise, en particulier en face de la maladie et de la mort. Tout cela, dans un ordre social ébranlé qui, il est vrai, offre une liberté et des possibilités d'épanouissement individuel séduisantes, mais en même temps aussi de nombreuses possibilités d'échec et donne à l'homme un sentiment d'insécurité. On a tendance à ne pas considérer la maladie comme un facteur perturbant qui pourrait être évité; pourtant, l'homme sent plus ou moins consciemment que la maladie le met en face de ses responsabilités et l'invite à prendre des décisions concernant sa façon de vivre.

Nous avons maintenant posé les bases qui nous permettront de parler de façon plus concrète des besoins du malade. Si nous partons de la considération que le malade, aujourd'hui plus que jamais, a le droit d'exiger qu'on le fasse bénéficier de toutes les acquisitions de la science et de la technique pouvant être utiles dans le traitement de sa maladie, pouvons-nous nous estimer satisfaits lorsque cette exigence est remplie?

Je voudrais citer ici quelques passages d'une conférence, publiée récemment, du prof. M. Bleuler, qui fut jusqu'à ces derniers temps directeur de la clinique psychiatrique du Burghölzli à Zurich.

«De plus en plus, on voit le vide se faire autour du lit du malade. Tout ce qui, dans les soins au malade, avait un caractère personnel, est relégué à l'arrière-plan et supplanté par des soins impersonnels, mécanisés, schématisés, déshumanisés; on pourrait presque parler d'une «industrialisation» progressive de l'hôpital.»

Plus loin, le Prof. Bleuler, parlant des causes de cette solitude du malade, mentionne la pénurie de médecins et d'infirmières; mais il poursuit en disant:

«La pénurie de médecins et d'infirmières n'est cependant pas la cause principale de cette solitude du malade. C'est dans les divisions dotées du plus grand effectif de personnel, dans les services de soins intensifs, que l'on peut le mieux s'en rendre compte. Souvent même, c'est là que le mal est le plus grand. Les médecins et le personnel infirmier sont totalement absorbés par des tâches techniques, et le grand nombre de personnes qui s'affairent autour du malade empêche déjà des relations personnelles chaleureuses.»

Il faut que je vous lise encore un autre chapitre de cette conférence, car l'exemple qu'il cite illustre parfaitement ce que nous venons de dire. Parlant des complications psychiques qui surviennent chez des opérés du cœur dans les services de soins intensifs, complications causées par le fait que le malade est isolé et entouré d'appareils, le Prof. Bleuler dit:

«Pour prévenir ces complications post-opératoires d'ordre psychique, il faudrait établir une relation personnelle avec le malade, il faudrait que l'infirmière et le médecin lui parlent. En lieu et place, on a proposé d'installer un appareil de télévision au pied

du lit. La télévision ne pourra guère remplacer le manque de chaleur humaine! Cette proposition est cependant un exemple typique de la manière de penser propre à notre époque: pour remédier à un mal créé par une déshumanisation due à la technique, on a recours à encore plus de technique..., ceci seulement pour se dispenser de dire au malade les quelques gentils mots dont il aurait besoin.»

Je pourrais fort bien terminer sur ces considérations du Prof. Bleuler et laisser agir en vous ces paroles prononcées par un médecin expérimenté, qui n'est pas seulement un psychiatre et un homme de science bien connu, mais qui est familiarisé aussi avec la médecine générale pour l'avoir également pratiquée. C'est peut-être précisément ici qu'il convient d'ajouter quelques mots qui nous amèneront à examiner les exigences pratiques découlant de ces considérations et d'en tirer les conséquences qui s'imposent.

Ce qui est certain, c'est que les besoins non satisfaits de nos malades ne relèvent pas du domaine de la technique et de la science. L'homme d'aujourd'hui a besoin de trouver une sécurité *intérieure* qu'il a perdue, il est très angoissé et cherche à être tranquillisé. Il est un être «intellectualisé» qui, dans un monde où l'on ne fait pas beaucoup de place aux sentiments, éprouve le besoin d'exprimer ses sentiments et d'être aussi le récepteur des sentiments exprimés par son entourage. Il souffre d'un manque de contacts et il cherche la présence humaine. Il se révolte lorsqu'il a l'impression d'être manipulé comme un objet, mais il cherche une autorité qui le guide. Il est gâté, il ne supporte pas les tensions et il a tendance à se réfugier dans une pseudo-sécurité ou dans une sorte de fuite qu'il trouve souvent dans la toxicomanie et la maladie. Il supporte mal la liberté laissée à l'individu dans notre société moderne; il n'a pas la maturité nécessaire pour assumer les responsabilités liées à cette liberté. Sa grande insécurité et le fait qu'il est devenu étranger à lui-même ont pour conséquence que la maladie la plus bénigne devient pour lui une catastrophe — on imagine ce qu'est alors une maladie grave.

La technique ne peut pas empêcher que la maladie ne prenne ce caractère catastrophique. Tout au plus peut-elle aider quand elle est utilisée dans une relation vraiment humaine entre le malade et ceux qui le soignent. Pour soigner le malade, il ne suffit pas d'avoir des connaissances et des aptitudes; le pas à franchir entre le savoir et l'habileté manuelle acquise par l'exercice et l'application pratique est plus grand qu'on ne le pense en général; il est rendu difficile par toutes sortes de résistances intérieures et d'inhibitions d'ordre affectif. Mais, avoir un bon cœur ne suffit pas non plus, car le processus d'identification, lié à la pitié, fait qu'au moment crucial on perde la faculté de raisonner sainement et, ainsi, la possibilité d'aider efficacement — comme la mère qui, voyant saigner son enfant blessé, lève les bras au ciel et perd la tête. Ce qu'il faut, en plus d'un comportement humain, dicté par l'amour du prochain, en plus des connaissances et des aptitudes, c'est l'expérience dans l'attitude envers les autres, envers des hommes et des femmes malades, désemparés, manquant de maturité, de sécurité, troublés dans leur affectivité; c'est une éducation sociale. La condition, c'est de voir clair en soi-même, de savoir utiliser à bon escient la force de ses sentiments, de savoir s'en faire des amis, des aides et non des ennemis.

On pourrait croire que je préconise une nouvelle «intellectualisation» ou «Psychologisierung» des soins infirmiers. Il n'en est rien; ce que je pense a bien peu de rapports avec l'intellect, la psychologie théorique ou même la psychothérapie. Je pense beaucoup plus à une ouverture permettant de comprendre ce qui se passe en nous, ce qu'éprouve le malade et ce qui se passe entre le malade et nous. Il s'agit, en d'autres termes, d'analyser honnêtement nos sentiments et notre relation avec le malade; autrement dit encore: d'avoir une réelle *volonté de communication*. Ce n'est pas forcément la jeune fille intelligente, ayant le don de saisir rapidement les choses qui en sera le plus capable, bien qu'elle puisse avoir, elle aussi, les qualités de base que cela implique ou la possibilité de les acquérir. Mais, il n'est pas rare que l'on trouve aussi ces qualités chez des jeunes personnes toutes simples, qui ne furent pas des écolières particulièrement douées, mais dont le caractère a été marqué par une vie de famille ouverte aux autres et qui ont un sens inné de la manière de se comporter dans les relations humaines. Chez les unes comme chez les autres, on pourra développer ces dispositions naturelles, par exemple par un enseignement psychologique qui ne s'embarrasse pas de données théoriques difficiles à comprendre, de façon que le peu de temps disponible puisse être consacré entièrement à l'acquisition des notions pratiques permettant de s'analyser soi-même et de surmonter les sentiments pénibles que l'on éprouve inévitablement quand on travaille au chevet des malades et en équipe.

Il serait souhaitable également que chaque heure d'enseignement théorique et pratique soit l'occasion de faire comprendre un peu mieux comment se comporter avec les malades d'une part et, d'autre part, avec ses collaborateurs. L'enseignement des *soins de base* s'y prête particulièrement bien. En prodiguant les soins de base, dont le but est de répondre aux besoins élémentaires des malades, on est amené à se préoccuper tout naturellement non seulement des besoins corporels, mais aussi des besoins de l'âme et de l'esprit. Les soins de base offrent la possibilité de s'entretenir avec le malade, de l'activer, de lui dire le plaisir que l'on a de le voir participer aux efforts déployés pour favoriser sa guérison, de lui donner du courage et de l'espoir. En prodiguant les soins de base, on peut, étape par étape, rendre au malade le sens des responsabilités dont il avait fallu le décharger au plus fort de sa maladie et, chaque fois, on lui rend en même temps un peu de sa liberté perdue. Ainsi peut également grandir la confiance qui normalement doit régner entre l'infirmière et le malade et qui permet une conversation éducative et enrichissante. Ce qui compte ici, ce n'est pas tellement le nombre, ni le choix des mots, mais beaucoup plus l'atmosphère créée autour du malade, dans laquelle un simple geste, un sourire, une seule parole feront des miracles. Ici aussi, c'est la qualité et non la quantité qui compte.

Lorsqu'il est question de relations avec les malades, il faut toujours parler aussi des désirs et des *besoins démesurés* de certains malades manquant de maturité. Il est difficile de garder entre le malade et nous-mêmes la distance si nécessaire pour le soigner avec compétence lorsque celui-ci recherche un degré et une forme de relation humaine qui pourraient nuire à l'accomplissement de notre tâche.

Le but est toujours de donner au malade ce dont il a vraiment besoin. Chez les névrosés, ceci ne concorde pas toujours avec ce qu'ils désirent. Il faut parfois que «l'ange ait les mains dures» (pour faire allusion au titre d'un livre). Pour prendre la bonne décision dans de telles situations, pour ne pas se laisser abattre par une mauvaise conscience que l'on aurait à tort, pour pouvoir, en dépit de tous les sentiments pénibles que l'on peut éprouver dans ces cas, continuer à prodiguer des soins avec tranquillité et compétence, il faut y avoir été préparé, il faut avoir appris à prendre ses sentiments au sérieux, certes, mais aussi à les maîtriser. La peur, la colère, l'érotisme ne sont des ennemis de notre activité sociale que lorsque, par crainte de les regarder en face, on les refoule dans l'inconscient; c'est alors que, échappant à notre contrôle, ils troubent nos relations avec les autres. Si l'on prend réellement conscience de ces sentiments, ils trouvent leur place dans nos relations, dont ils deviennent en quelque sorte le sucre, le sel et le poivre. Ils transparaissent alors parfois derrière un mot, un geste et ils aident à surmonter la pauvreté des contacts, la solitude et le vide.

Nous avons vu que la technique la plus raffinée ne peut rien contre la menace de solitude qui plane au chevet du malade et que seule une relation humaine avec le malade peut en écarter le risque. Cela réclame de ceux qui le soignent un *engagement personnel*. Il faut être prêt à éprouver des sentiments pénibles et apprendre à les maîtriser, ce qui est tout, sauf confortable. Savoir trouver la juste relation avec le malade est un art, et même «*eine engagierte Kunst*», selon une expression actuellement en vogue. On a tendance à reculer devant l'engagement. La technique offre alors une solution de facilité pour combler le vide. Le médecin surchargé de travail qui, excédé par les plaintes continues d'un malade toujours insatisfait, lui prescrit un médicament psychotrope, l'infirmière qui s'absorbe dans la technique pour éviter un entretien qu'elle aurait dû avoir depuis longtemps déjà avec un malade difficile ou qui ne trouve pas les secondes nécessaires pour encourager le malade par quelques mots pendant qu'on le prépare à l'opération et qui se repose entièrement sur les effets pharmacologiques de la médication préopératoire, me font penser à l'appareil de télévision dont parlait le prof. Bleuler. Gardons-nous de la technique partout où elle sert de prétexte pour nous éviter de nous engager dans une relation humaine! Il y a là un danger qui ne doit pas être sousestimé. C'est la raison pour laquelle il importe, à mon avis, de réfléchir à fond à ces questions chaque fois que l'on envisage d'élargir les compétences du personnel soignant dans le domaine de la technique. Nos malades, comme nos élèves se laissent facilement impressionner par le stéthoscope et la seringue et cela peut amener le personnel soignant à n'avoir plus suffisamment en vue les besoins réels du malade.

Avant de terminer, je voudrais dire encore quelques mots des *méthodes actives de traitement*. Les possibilités techniques actuelles et la paresse naturelle de l'homme l'induisent à considérer de plus en plus l'exercice physique uniquement comme un devoir et non plus comme une expression naturelle de la joie de vivre. Aussi faut-il créer des lois, voire des articles constitutionnels pour assurer à la gymnastique et au sport un minimum de place dans notre vie.

Souvent, la maladie offre un alibi pour éviter une activité corporelle ou intellectuelle. S'il s'agit d'une maladie chronique, le risque de sombrer lamentablement dans la passivité ou la dépression est particulièrement grand. Il faut lutter contre ce risque en faisant agir dès que possible des forces saines. L'idée que, par trop de ménagements, on nuit plus au malade qu'on ne l'aide et qu'il faut au contraire l'encourager à l'activité — idée qui s'est rapidement imposée dans les pays anglo-saxons par exemple — ne fait que lentement son chemin chez nous. Elle est à l'origine d'un nouveau principe thérapeutique qui trouve son aboutissement dans l'*ergothérapie* et la *réhabilitation*. Nous devons veiller cependant à ce que ces méthodes actives de traitement ne soient pas appliquées seulement dans des instituts spécialisés. Ce principe doit devenir le fil conducteur de tous nos efforts en vue d'aider les malades. Mais en cela aussi, il y a toutes sortes de résistances à surmonter; résistances du côté des malades surtout. Il n'est pas rare qu'un malade âgé nous dise qu'il veut aussi avoir enfin la belle vie! Mais, en général, le malade finit tout de même par se rendre compte qu'une activité adaptée à ses possibilités peut redonner un sens à sa vie.

Il y a aussi des résistances à surmonter du côté du personnel soignant et des médecins. Il n'est pas toujours facile de faire une juste estimation des forces en réserve du malade, et cela comporte un risque qu'on ne prend pas toujours volontiers sur soi. Des médecins expérimentés nous disent que ce risque n'est cependant pas si grand qu'on ne le craint en général. Mais pour le personnel soignant, les méthodes actives de traitement représentent une forme particulière d'engagement: il faudra convaincre le patient de la nécessité de sa contribution, de son activité; mais il faudra aussi être à ses côtés en cas d'insuccès et de déception. Le malade et le

convalescent ont un réel besoin d'une activité adaptée à leurs possibilités, besoin souvent méconnu encore et dont nous devrons tenir compte, en Suisse aussi, dans une mesure de plus en plus large.

J'ai essayé de vous montrer quelques-uns des besoins principaux de nos malades et de les placer dans le contexte de notre époque. Il conviendrait de préciser maintenant, en quelques points, comment nous pourrions préparer les infirmières-assistantes à répondre à ces besoins. Mes idées à ce sujet sont probablement incomplètes et unilatérales.

Je voudrais ajouter aussi que j'ai à dessein présenté une image simplifiée, en noir et blanc, afin de faire ressortir l'idée de base. J'ai la ferme conviction que la création de la profession d'infirmière-assistante et d'infirmier-assistant représente la solution qui permettra de répondre aux lacunes que nous avons à déplorer. L'infirmière-assistante doit se consacrer en premier lieu aux soins de base et ceux-ci doivent lui donner le temps et l'occasion de se préoccuper, dans le vrai sens du terme, du malade et de ses besoins. Elle ne doit pas être détournée de l'essentiel par l'obligation de se familiariser avec des techniques compliquées. Les nouvelles directives de la CRS devraient permettre d'atteindre ce but. Elles sont le résultat de confrontations d'opinions et de longues discussions, donc un compromis bien suisse. Ce qui importe pour que ces directives remplissent leur but, c'est bien une juste interprétation des principes fondamentaux qui en font la base ainsi que l'adoption de l'attitude générale qu'elles tendent à propager.

Toujours et partout, c'est le bien-être du malade qui doit être le but de nos efforts. Si nous parvenons à augmenter le bien-être du malade en répondant à ses véritables besoins, nous aurons contribué non seulement à l'amélioration des soins infirmiers, mais aussi à la construction d'un monde meilleur.

Planung und Organisation der Gruppenpflege am Spital Limmattal, Schlieren¹

P. Stiefel²

Ich freue mich sehr, dass Sie mir Gelegenheit geben, zu Ihren ureigensten Problemen sprechen zu können. Wie ich in Erfahrung bringen konnte, werden keine fertigen Lösungen erwartet. Hauptzweck dieser Tagung soll ja sein, Anregungen aufzunehmen und in der Folge einer kritischen Diskussion zu unterziehen. Die sich uns *allen* stellenden Probleme sind derart vielschichtig und umfassend geworden, dass sie uns zu einem Denken in ganz andern Massstäben und Proportionen zwingen. Wie sieht es aber nun heute aus? Stadtspital Triemli (Zürich) und Spital Limmattal sind eröffnet und werden bald einmal voll in Betrieb sein. Beide Spitäler benötigen rund 600 bis 700 Schwestern. Dazu kommen die Spitäler Wil, Uznach und andere mehr. Viele bestehende Spitäler vergrössern beim Umbau und zahlreiche neue Anlagen sind in Planung oder bereits im Bau, z. B. Bruderholz, Kantonsspital St. Gallen, Lausanne, Baden usw. Mit diesem enormen Ansteigen der Bettenzahl ist auch eine weitere Verschärfung auf dem Personalsektor verbunden. Vielleicht haben diejenigen doch recht, die in der Presse von einem «Notstand» schreiben. Meiner Meinung nach wird sich dieser Notstand im Personalsektor, hält die heutige Konjunkturlage an, einstellen. Dieser wird noch gefördert durch die gestiegenen sozialen Ansprüche, wie Lohnerhöhungen und Arbeitszeitverkürzungen. Jeder Kanton übertrifft den andern mit verlockenden Angeboten; ja sogar innerhalb desselben Kantons gibt es ein Kräftemessen!

Was kann dagegen unternommen werden? Soll dem Mangel an Pflegepersonal mit noch mehr Schulen gesteuert werden? Ich glaube es nicht. Vielmehr müssen die bestehenden ausgebaut und in der Führung verbessert werden. Neben der endlosen Diskussion über die Behebung des Pflegepersonalmangels müssen die Spitäler, alte wie neue, aber vor allem lernen, zu organisieren, zu planen und vielleicht auch etwas unternehmerisch zu denken. Dass Ihr Verband dies begriffen hat, geht schon daraus hervor, dass er in verdienstvoller Weise eine Erhebung über den Einsatz des Pflegepersonals auf den Spitalabteilungen, die sogenannte Pflegestudie, veranlasst hat. Das Resultat dieser Studie ist höchst aufschlussreich. Mehr als 50 Prozent der durch das Pflegepersonal verrichteten Arbeiten hängen nicht mit der eigentlichen Patientenpflege zusammen. Welche Personalreserven können demzufolge noch mobilisiert werden? Es ist also auch folgerichtig, wenn Sie sich intensiv mit der Neuorganisation und Neugestaltung der Pflegeabteilung auseinandersetzen. Sicher ist, dass mit Traditionen und Althergebrachtem gebrochen werden muss. Mit Ihrem Hiersein beweisen Sie denn auch, dass Sie den Mut dazu aufbringen, Ihr eigenes Ich inskünftig zurückzustellen und ganz in den Dienst eines Teams treten zu wollen.

Wie haben wir nun im Spital Limmattal diese Fragen angepackt? Ein Team von fünf Personen, Spitalober-schwester, Leiterin der Zentralsterilisation, Erste Hausbeamte, Werkstattchef und Verwalter) bearbeiteten die in Abbildung 1 aufgeführten Schwerpunkte, alles Problemkreise, die sich sowohl bei Neubauten wie auch

Schwerpunkte

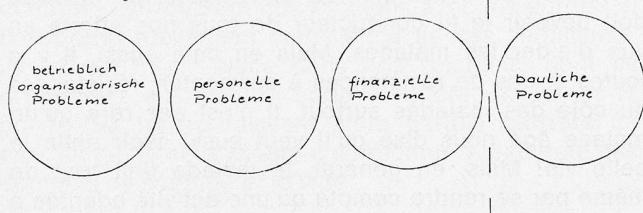


Abb. 1

bei bestehenden Krankenhäusern zeigen. Ich bin mir ganz im klaren, dass ein vollständig neues Haus die sich stellenden Fragen einfacher angehen kann; aber auch jedes alte, jedes umgebaute oder jedes erweiterte Spital kann sich eine gezielte Organisationsform geben, selbstverständlich angepasst auf seine baulichen Verhältnisse. Auf Grund der Erfahrungen im Ausland entschlossen wir uns zu einer grösstmöglichen Zentralisierung, so wie in Abbildung 2 dargestellt. Wir verschrieben uns von Anfang an aus Überzeugung zur Gruppenpflege und stellten die Bettenstation in den Mittelpunkt unserer Bemühungen. Von allem, was irgendwie möglich und bekannt war, sollte die Bettenstation entlastet werden: eine Intensivpflegestation von 12 Betten, eine korrekt geführte Bettenzentrale, der Hol- und Bringdienst, mit dem wir alles, was die Station zum Leben braucht, anliefern. Gerade durch die zuletzt genannte Einrichtung wird die Schwester von einer grossen Zahl von Botengängen entlastet. Weitere zentralisierte Einrichtungen verwirklichten wir mit dem Zentrallager, der Zentralsterilisation, der Aerztekanzlei und der Apotheke. Die Patientenaufnahme erfolgt nur noch an einer Stelle, der eintretende Patient wird auf die Station gebracht. Alle diese Einrichtungen dienen dem Ziel, mit einem minimalsten Personalaufwand, unter Vermeidung überflüssiger Wege, den grösstmöglichen Zeitanteil für die Pflege am Patienten zu erreichen. Wenn Sie diese Kette von zentralen Einrichtungen ansehen, so können Sie sicher feststellen, dass ohne weiteres einige davon auch in einem bestehenden Krankenhaus eingeführt werden können. Ich denke hier vor allem an den Hol- und Bringdienst, die Organisation der Verpflegung und die Einrichtung eines Zentrallagers, bzw. den zentralisierten Einkauf. Wie viel gerade auf dem letztgenannten Gebiet gesündigt wird, ist ja bestens bekannt. Welch zentrale Stellung der Bettenstation zufällt und wie sie das Geschehen im Spital beeinflusst, ist aus Abbildung 3 recht deutlich ersichtlich. Mehr als 30 verschiedene Güter müssen auf die Abteilung gebracht werden. Jeder dieser 30 Zweige bedarf zudem einer eigenen Organisation. Alles muss also harmonisch gegliedert und auf die Station abge-

¹ Vortrag, gehalten an den Informationstagungen der Arbeitsgemeinschaft für Gruppenpflege, vom 31. Oktober 1970 in Bern und vom 23. Januar 1971 in Winterthur.

² Herr P. Stiefel, Verwaltungsdirektor, Limmattalspital, Schlieren.

Zentralisierung

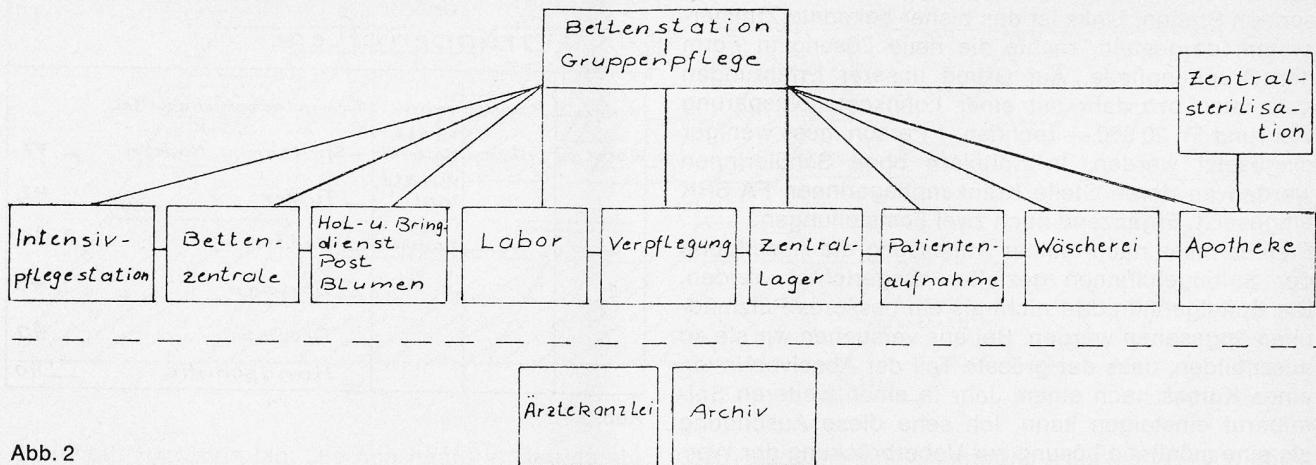


Abb. 2

Ziel: Mit dem minimalsten Personalaufwand, unter Vermeidung überflüssiger Wege, den grösstmölichen Anteil für die Pflege am Patienten zu erzielen.

stimmt sein. Eine Zentralisierung kann nur dann funktionieren, wenn alle verfügbaren Verbindungsmittel eingesetzt werden. Sie sehen sie ebenfalls dargestellt auf Abbildung 3. Wenn alle diese Einrichtungen sinn-

Abb. 3

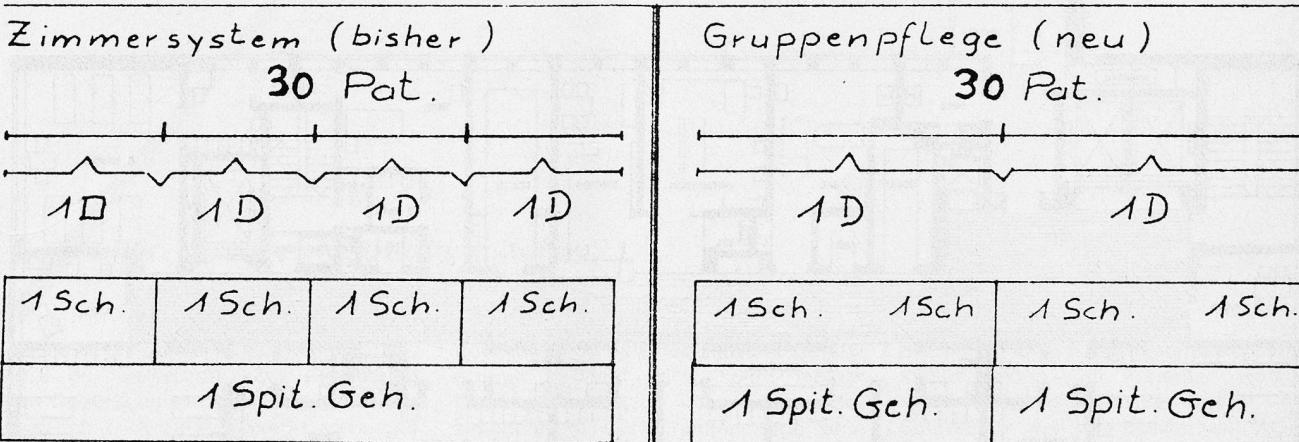
Kranken-transporte	Verpflegung	Post	Med. Verbr. material	Medikam. Normal	Instrum.
Betten-reinigung					Wäsche sauber schmutzig
Reinigung					Kehricht
Desinfektion					Verbren-nungsgut
Blumen					Werkstatt
Verbindungsmittel					
Lift	Tel.	PS	Krankenruf Rohrpost Förder- anlage	Gegen- sprech- anlage	Hol- u. Bringdienst

voll und in genügender Zahl, auf das jeweilige Krankenhaus abgestimmt, eingesetzt werden, dann kommen auch die manchmal etwas kritisch beurteilten zentralen Einrichtungen zum Funktionieren. Wir werden so unserem Ziel sehr nahe kommen, und es sollten sich dann auch ganz von selbst Einsparungen einstellen.

Dass mit einer derartigen betrieblichen Organisation auch eine Änderung der personellen Strukturen notwendig ist, versteht sich von selbst. Eine klare Gliederung des Personalaufbaus wird nicht mehr zu umgehen sein; die Kompetenzen müssen klar abgegrenzt werden. Ich weiss zwar auch, dass sich in der Praxis bei diesen Fragen völlig andere Situationen ergeben können. Hat man aber eine klare Vorstellung von der personellen Struktur im Spital, so lassen sich auch Schwierigkeiten früher oder später eher meistern. Der Entscheid zur Gruppenpflege fiel uns daher nicht schwer. Abbildung 4 zeigt Ihnen unsere organisatori-

Organisatorische Lösung

Abb. 4



Löhne:

4 diplomierte Schwestern D . . .	Fr. 68 000.—
4 Schülerinnen * Sch . . .	Fr. 31 280.—
1 Spitalgehilfin . . .	Fr. 13 000.—

* oder Krankenpflegerinnen FA SRK

Löhne:

2 diplomierte Schwestern . . .	Fr. 34 000.—
4 Schülerinnen * . . .	Fr. 31 280.—
2 Spitalgehilfinnen . . .	Fr. 26 000.—

* oder Krankenpflegerinnen FA SRK

sche personelle Lösung auf einer 30 Patienten umfassenden Station. Links ist das bisher bekannte Zimmer- system dargestellt, rechts die neue Lösung in Form der Gruppenpflege. Auf Grund unserer Erfahrungen kann man pro Jahr mit einer Lohnkosteneinsparung von rund Fr. 20 000.— rechnen, 1 Person muss weniger eingesetzt werden. In Spitätern ohne Schülerinnen werden an deren Stelle Krankenpflegerinnen FA SRK eingesetzt. Ergänzend noch zwei Feststellungen: Erstens muss nach meiner Auffassung die Ausbildung der Spitalgehilfinnen gezielter ausgerichtet werden. Die Spitalgehilfin darf nicht als ein besseres Putzmädchen angesehen werden. Bei uns versuchen wir sie so auszubilden, dass der grösste Teil der Absolventinnen eines Kurses nach einem Jahr in einen weiteren Spitalberuf einsteigen kann. Ich sehe diese Ausbildung als eine mögliche Lösung zur Ueberbrückung der Wartejahre bis zum Beginn der Lehre als Schwester oder irgendeines andern Spitalberufes.

Zum zweiten sollte mit dem System der Gruppenpflege auch der gesamte *Reinigungsdienst* neu organisiert werden. Wir verzichten beispielsweise auf die sogenannten Stationsmädchen und reinigen das gesamte Spital mit den Ihnen zum Teil bekannten Equipen. Diese Art von Reinigungslösung steht und fällt mit der Person des Reinigungsmeisters.

Mit dem Entscheid zur Gruppenpflege sind nach meiner Meinung, und die bis heute gemachten Erfahrungen beweisen dies, folgende Bedingungen zu erfüllen (siehe auch Abbildung 5):

Sauberer Koordinationssystem, einwandfreies Rapportwesen (Kardex), minimale Materialvorräte inkl. Medikamente, und Mut zum Einmalgebrauchsartikel. Wenn Sie je Gelegenheit haben, eine unserer Stationen zu besichtigen, werden Sie leicht feststellen, wie klein die Materialvorräte sind; in den Zimmern befinden sich praktisch keine Schrankflächen. Schwester «Rösli» kann also nicht mehr ihr Lager anlegen. Wir verwenden im Wesentlichen die in Abbildung 5 aufgeführten Einwegartikel. Wie unsere Betriebsrechnung einmal aussehen wird, das werden wir erst Ende 1971 feststellen können. Ich darf Ihnen aber verraten, dass ich guten Mutes den zu erwartenden Ergebnissen entgegensehe. Ich wäre jedoch nicht überrascht, wenn

Gruppenpflege

Abb. 5

unsere Durchschnittszahlen eher höher als normal ausfallen würden. Mir ist es aber viel wichtiger, zu wissen, dass unsere Schwestern Arbeiten verrichten, die voll auf die Pflege des Patienten ausgerichtet sind und dass sie sich nicht damit beschäftigen müssen, während Stunden Gaze für neue Tupfer zu schneiden, Spritzen und Nadeln aufzuarbeiten und Instrumente zu kochen. Ich hoffe sehr, dass der 2. Teil der Pflegestudie, nämlich eine Erhebung über den Bedarf an Pflege der Patienten, zustandekommt, können doch heute Spitäler mit verschiedenen Systemen in die Umfrage einbezogen werden.

Mit der Klärung der organisatorisch-betrieblichen Fragen, der personellen Seite und der finanziellen Aspekte schritten wir zur *Neuplanung der Bettenstation*. Wie schon öfters musste auch bei uns die ursprüngliche Planung vollständig umgekrepelt werden. Vom seinerzeitigen Projekt sind praktisch nur noch die Aussenmauern übriggeblieben. Wieviel Kraft und wie viele Gelder dabei zusätzlich investiert werden mussten, vermögen Sie vielleicht einigermassen zu ermessen.

Abbildung 6 zeigt Ihnen unsere ursprüngliche Bettenstation, eine Station, der absolut keine Organisation, weder auf sie noch auf das ganze Spital aus-

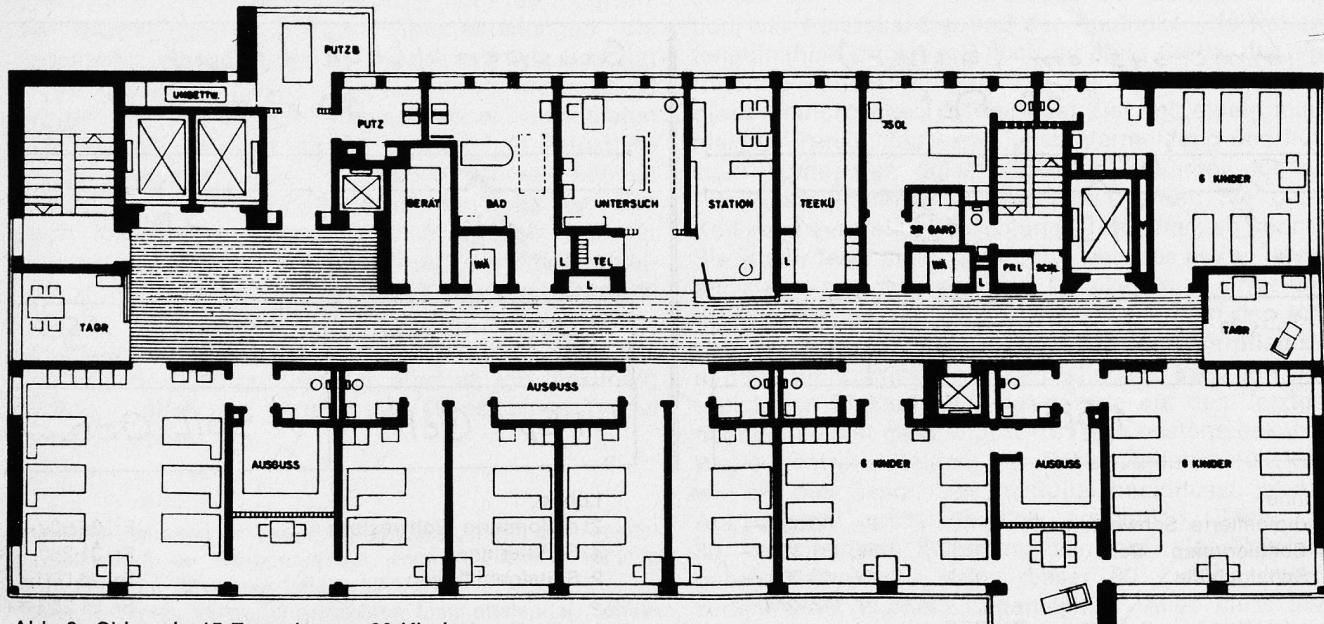
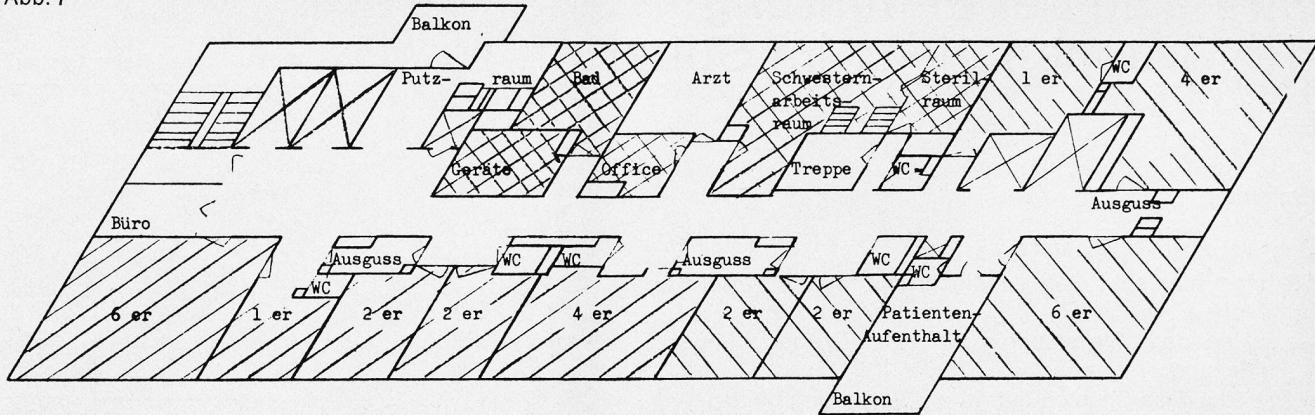


Abb. 6 Chirurgie 15 Erwachsene, 20 Kinder

Abb. 7



gerichtet, zugrunde lag. Die nun heute in Betrieb stehende Station ist aus Abbildung 7 ersichtlich. Zwei Halbstationen zählen je 15 Betten, die Nebenräume sind so gestaltet, dass die zentralen Dienste richtig spielen können. Ferner sind weitere Verbindungsträger, wie Rohrpost und Aktenschnellift, eingebaut worden. Es sind sicher verschiedene, weit bessere Lösungen denkbar. Wir können aber heute auf Grund der bisherigen Erfahrungen — unser Spital ist jetzt ein paar Monate in Betrieb — feststellen, dass die angestrebte und verwirklichte Organisation im grossen und ganzen spielt. Dass in einem Neubau, übrigens auch in einem Altbau, alle heute bekannten und vertretbaren Neuerungen für eine Bettenstation eingeführt werden sollten, scheint uns klar zu sein. So dürfte es nach meiner Meinung absurd sein, darüber zu diskutieren, ob ein Spital mit Motorenbetten ausgerüstet werden sollte oder nicht, und zwar nicht nur teilweise, sondern vollständig und für jede Station. Für die Schrank- und Nachttischchenfrage liegen erprobte Lösungen vor. Ich erinnere an die Zimmergestaltung im Lindenhofspital oder in unserem Haus, wo wir den fahrbaren Schrankeneinsatz entwickelt haben. Sowohl im Lindenhof, wie auch bei uns, äussert man sich darüber mehrheitlich positiv.

Bei der ganzen baulichen Planung der Bettenstation ist letztlich auch grösste Aufmerksamkeit allen Fragen

der Hospitalismusbekämpfung zu schenken. Ich denke da an Boden- und Wandbeläge, an die Hohlkehlen usw.

Sicher birgt diese Betriebsstruktur, und im besonderen das System der Gruppenpflege, auch Nachteile in sich. Wir wollen sie gar nicht verschweigen. Ich denke an die Möglichkeit zu weniger Sorgfalt, an vielleicht etwas unpersönlichere Krankenpflege und vielleicht auch daran, dass die Drückeberger grössere Möglichkeiten haben. Gab es aber dies mit dem alten System nicht auch? Ich glaube ja. In beiden Fällen werden wir durch eine fortgesetzte Kaderschulung diesen Nachteilen weitgehend begegnen können. Daneben spielt die Information eine eminent wichtige Rolle. Sie sind sicher mit mir einverstanden, dass wir die Schwester, wenn wir sie wirklich den Patienten individuell pflegen lassen und ihn, mit dem Arzt zusammen, nicht nur «reparieren», sondern auf seine Entlassung und Rehabilitation vorbereiten lassen wollen, von allen pflegefremden Arbeiten möglichst entlasten. Und Sie stimmen sicher mit mir überein, es kann nicht nur ein unablässiges Klägeli über den Schwesternmangel angestimmt werden, nein, es muss etwas geschehen, auch vom Betrieb aus, um die Schwester gezielt, den Bedürfnissen der Patienten entsprechend, einsetzen zu können. Abschliessend erinnere ich Sie nochmals an den heutigen Zustand gemäss den Erhebungen der Studie über das Pflegewesen in der Schweiz.

Gedanken zu den «Instrumentisten»

(Siehe August-/September-Nummer 1970 der Zeitschrift «Zur Ausbildung von Operationsinstrumentisten»)

Aus den USA zurückgekehrt, versuche ich, mich wieder in der Schweizer Op.-Welt zurechtzufinden.

Unfassbar! Die diplomierte Operationschwester sortiert und flickt immer noch Wäsche, reinigt Sterilisationsapparate, Instrumente usw., macht noch selbst Tupfer und Tupferli. Bevor wie-

der eine neue hilfsmedizinische Berufsgruppe gebildet wird, sollte meiner Meinung nach auch über dieses Spezialgebiet in der Krankenpflege eine Studie durchgeführt werden.

Muss die Operationsschwester der Apathie oder der kritiklosen Hinnahme des status quo angeklagt werden?

Ich habe mit «OR-Technicians» (bei uns wären es die Instrumentisten) gearbeitet. Sicher, es funktioniert. Doch

die diplomierte Krankenschwester wird immer weiter vom Patienten weggeschoben. Oft hatte ich das Gefühl, «die Schwester» sei am aussterben. Allerdings sind die Anstrengungen in den USA gross, um die Schwester wieder «an den Patienten zu bringen». Wir könnten uns vielleicht mit einiger Weitsicht einen Teil dieser Sorgen ersparen!

Josy Holdener, Zürich

Strategie der Einführung der Gruppenpflege im Spital¹

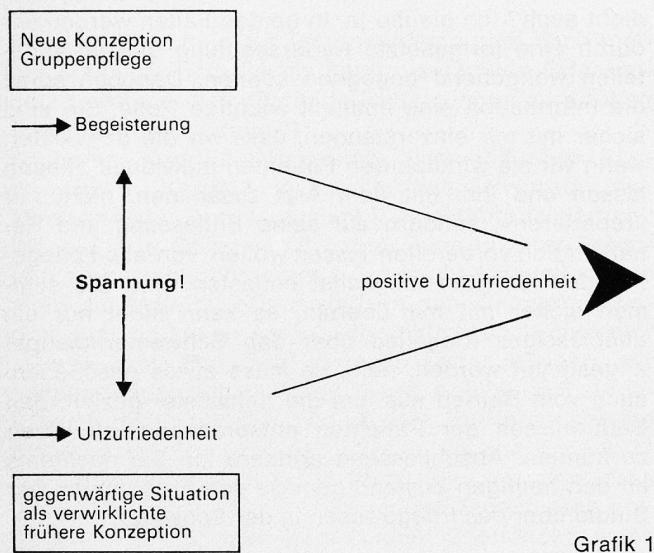
Heinz Locher²

Einleitung

Sehr verehrte Anwesende,
Sie sind hier zahlreich zu dieser Informationstagung erschienen,
— sei es, dass Sie selber aktiv in der Gruppenpflege tätig sind
— sei es, dass Sie sich mit deren Einführung befassen
— oder dass Sie früher oder später damit in Berührung kommen werden.

Jetzt, gegen Ende dieser Tagung, und an den kommenden Tagen werden Sie sich fragen, welche der hier gewonnenen Informationen und Erfahrungen Sie an Ihrem Arbeitsplatz verwerten und wie Sie Ihre Absichten in Taten umsetzen könnten.

Von der positiven Unzufriedenheit zur Strategie des Entwicklungsprozesses

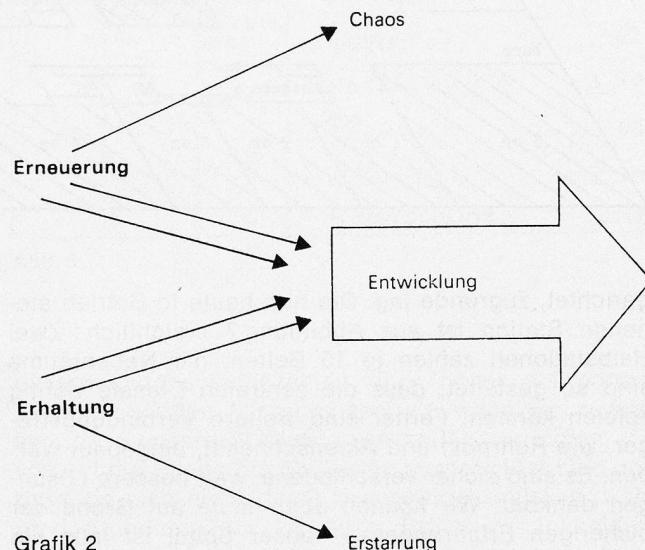


Grafik 1 könnte Ihre gegenwärtige Lage darstellen. Die neue Konzeption lässt die eigene Situation in einem neuen Lichte erscheinen. Sie erleben eine Spannung zwischen neuer Konzeption und gegenwärtiger Situation, schwanken zwischen Begeisterung über das Neue und Unzufriedenheit mit dem Alten. Durch das Ueberdenken Ihres gegenwärtigen Pflegesystems kann in Ihnen eine *positive Unzufriedenheit* entstehen.

Jeder Mensch, jede Gruppe von Menschen, jede Organisation, ein Spital wie ein Industriebetrieb, müssen eine doppelte Aufgabe lösen.

Grafik 2 orientiert darüber:

einerseits gilt es, im Innern einen Gleichgewichtszustand zu erhalten,



anderseits sind wir angesichts der sich immer rascher verändernden Umweltbedingungen zu Anpassungen gezwungen.

Ständige Erneuerungsimpulse führen letztlich zu einem Chaos, weil das Bewahrende fehlt, konsequente Erhaltung der gegenwärtigen Situation führt zur Erstarrung.

Entwicklung hingegen können wir als zielgerichtete Veränderung verstehen, welche die erwähnte Doppelaufgabe zu lösen versucht.

Wenn wir diese Erkenntnisse auf unsere Tagung und auf Ihre Absichten beziehen, an der Einführung der Gruppenpflege mitzuarbeiten, können wir feststellen: die Einführung der Gruppenpflege im Spital erfordert einen Entwicklungsprozess.

Wer bzw. was muss nun aber entwickelt werden, wenn wir die Gruppenpflege einführen möchten? Aus der Definition der Gruppenpflege ersehen wir, dass sie sowohl eine Auffassung der Pflege oder Einstellung zur Pflege ist wie auch eine Organisationsform. Daraus ergibt sich, dass wir verschiedene Einheiten entwickeln müssen:

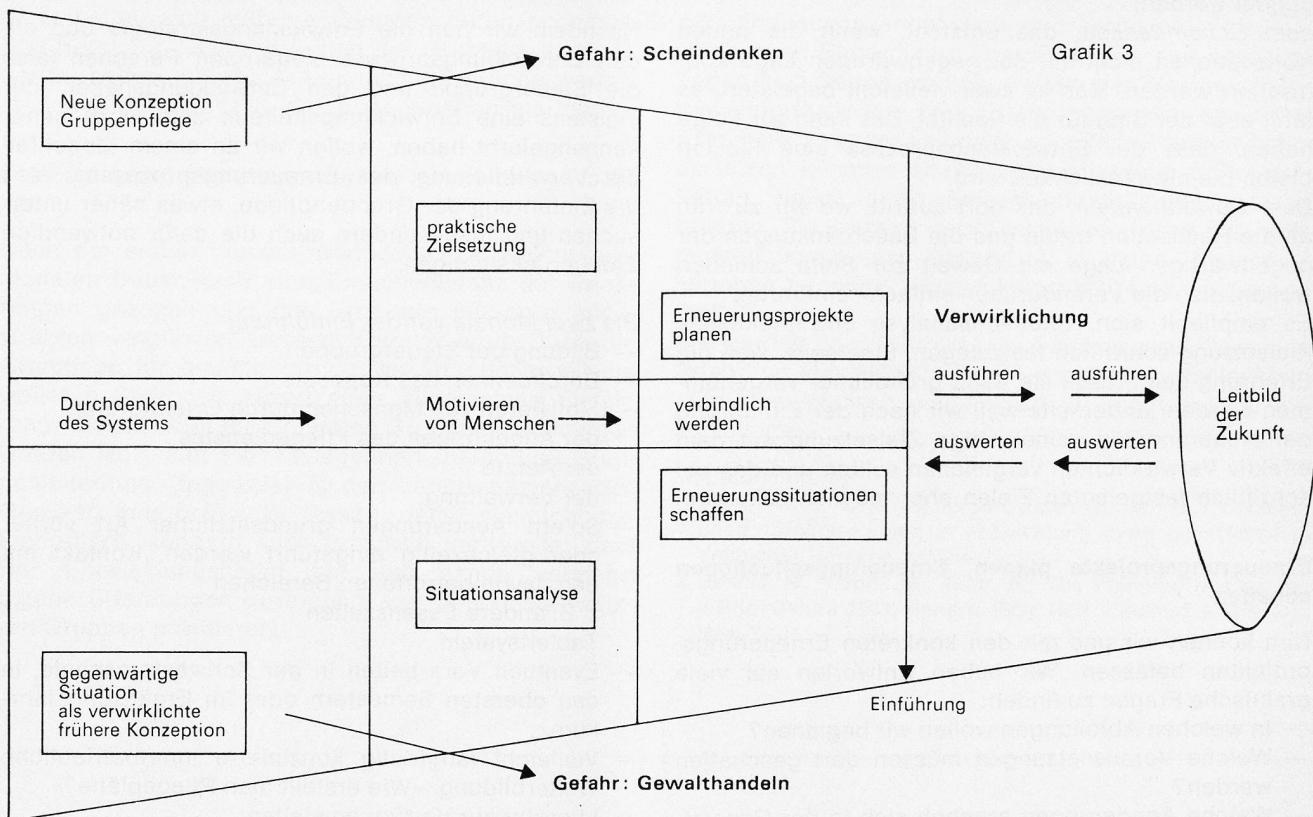
1. den *einzelnen Menschen*, z. B. die pflegende Schwester, Pflegerin, Stations- und Oberschwester, Aerzte, Spitalverwalter
2. die *Gruppen*, in denen sie tätig sind, z. B. Struktur und Arbeitsablauf im Pflegeteam
3. die *Organisation*, z. B. muss überprüft werden, wie der Informationsweg zwischen den Gruppenleiterinnen und der Oberschwester gestaltet wird, welche hierarchischen Stufen dazwischen geschaltet werden, welches deren Aufgabenkatalog ist. Welche Rapporte sind nötig? Wie wird die Arztvisite organisiert?

Bereits aus diesen skizzenhaften Angaben ersehen Sie, dass die Einführung der Gruppenpflege geplant sein will, verschiedene Pläne sind aufeinander abzustimmen:

¹ Referat gehalten an den Informationstagungen über Gruppenpflege vom 31. Oktober 1970 in Bern und vom 23. Januar 1971 in Winterthur.

² Heinz Locher, lic. rer. pol., Bern.

Das Entwicklungsmodell



z. B. die Neugestaltung der Organisation, das Neukonzipieren der Stellenbeschreibungen, Einführung und Ausbildung des Pflegepersonals. Den Gesamtplan, der alle diese Teilpläne umfasst und sie sachlich, personell und zeitlich aufeinander abstimmt, nennen wir *Strategie*. Wir haben die Einführung der Gruppenpflege im Spital als Entwicklungsprozess kennengelernt und fragen nun nach der Strategie für diesen Entwicklungsprozess (Grafik 3).

Die Steuergruppe

Als erstes haben wir uns zu fragen, wer diesen Entwicklungsprozess in Gang bringt, Ziele setzt und sich für deren Verwirklichung verantwortlich fühlt. Angesichts der Vielfalt der notwendig werdenden Änderungen empfiehlt sich die Bildung einer *Steuergruppe*. Die Steuergruppe verhindert, dass der Entwicklungsprozess ziellos und unkontrollierbar wird. Sie setzt sich aus Angehörigen mehrerer Spitalberufe zusammen, z. B.:

- Oberschwester oder Stellvertreterin
- Schulschwester, z. B. diejenige, welche über Organisation und Personalführung unterrichtet
- Gruppenleiterin
- Arzt
- evtl. aussenstehender Berater

Wir sehen daraus schon, dass damit nicht eine neue hierarchische Stufe geschaffen wird. Es ist vielmehr die Aufgabe der Steuergruppe, Richtungen anzugeben, in besonderen Situationen Unterstützung zu leisten und vor allem den tatsächlichen Fortschritt nach begonnener Realisierung festzustellen.

Situationsanalyse und praktische Zielsetzung

In der ersten Phase ist eine positive Unzufriedenheit entstanden. Es hat sich eine Steuergruppe gebildet, welche die gegenwärtige Situation näher analysiert und hernach zur praktischen Zielsetzung schreitet. Die *Situationsanalyse* kann beispielsweise wie folgt gestaltet werden:

- Uebersichtsplan über die Stationen
- Zimmereinteilung
- Personalbestand
- Arbeitszeit: gesamthaft, Verteilung über den Tag, Hütedienst, Nachtwachen
- Rapporte, Besprechungen
- *Besondere Probleme*: Z. B. Qualität der Pflege aus der Sicht des Patienten, Situation der Schülerinnen in den verschiedenen Semestern, Zusammenarbeit mit den Aerzten.

Das Ziel dieser Situationsanalyse besteht in der Feststellung besonderer Stärken und Schwächen der gegenwärtigen Lage, im Erkennen der zu lösenden Probleme.

Daraus lassen sich bereits konkrete, realisierbare Ziele ableiten. Es können Schwerpunkte gelegt werden:

z. B. dem jeweiligen Stand der Ausbildung gerechter Einsatz der Schülerinnen, verbesserte Zusammenarbeit mit den Aerzten, dank deren Einbezug in die Gruppenbesprechungen, ausbildungs- und kompetenzgerechter Einsatz des gesamten Pflegepersonals durch Ueberdenken der Aufgabenverteilung zwischen Schwestern, Pflegerinnen, Spitalgehilfinnen und Schülerinnen.

Zwei Gefahren muss nach Zwart³ in dieser Phase begegnet werden:

dem Scheindenken, das entsteht, wenn die neuen Konzeptionen nicht mit der gegenwärtigen Lage konfrontiert werden. Man ist zwar vielleicht begeistert, es fehlt aber der Sinn für die Realität. Das kann zur Folge haben, dass der Entwicklungsprozess eine Illusion bleibt, die nie Wirklichkeit wird.

Dem Gewalthandeln, das dort auftritt, wo wir zu früh an die Realisation treten und die Beschränkungen der gegenwärtigen Lage mit Gewalt zur Seite schieben wollen, also die Veränderung «einfach» einführen.

Es empfiehlt sich, Situationsanalyse und praktische Zielsetzung schriftlich festzulegen. Einerseits, weil die Erfahrung zeigt, dass sie dann gründlicher vorgenommen werden, anderseits weil wir nach der Einführung der Neuerung die seinerzeitige Zielsetzung mit dem effektiv Verwirklichten vergleichen sollten und das bei schriftlich festgelegten Zielen eher möglich sein wird.

Erneuerungsprojekte planen, Erneuerungssituationen schaffen

Nun können wir uns mit den konkreten Erneuerungsprojekten befassen. Wir haben Antworten auf viele praktische Fragen zu finden:

- In welchen Abteilungen wollen wir beginnen?
- Welche Voraussetzungen müssen dort geschaffen werden?
- Welche Änderungen ergeben sich in der Gesamtorganisation des Spitals:
andere hierarchische Stufen
andere Rapporte und Besprechungen.

Die Erfahrung zeigt, dass trotz sorgfältiger Planung immer wieder Unvorhergesehenes eintritt. Deshalb empfiehlt es sich, auf einer oder zwei Stationen zu beginnen und die Resultate sorgfältig festzuhalten und auszuwerten, beispielsweise dadurch, dass auf der Station ein Heft aufliegt, in welchem die Beobachtungen und Probleme laufend festgehalten werden und für die laufende Hilfestellung bereitstehen.

Der Entwicklungshelfer («Change Agent»)

Die bisherigen Ausführungen dürften gezeigt haben, dass die Einführung der Gruppenpflege im Spital einige Vorarbeiten erfordert, so dass Sie kaum schon am nächsten Montag auf den ersten Stationen damit beginnen können.

Wir haben bereits die Steuergruppe als Organ kennengelernt, das sich für die Einführung der Gruppenpflege verantwortlich fühlt. Sobald wir in die Phase der Verwirklichung kommen, bedarf es einer ausgedehnten Informations- und Beratungstätigkeit.

In dieser Phase empfiehlt es sich, *Entwicklungshelfer* einzusetzen, welche die Einführung besonders fördern. Entwicklungshelfer kann z. B. eine mit dem Konzept der Gruppenpflege vertraute Schwester sein, welche für diese Aufgabe ganz oder teilweise freigestellt wird; z. B. eine stellvertretende Oberschwester, eine Stations- oder Gruppenschwester, eine Schulschwester.

Es kann aber auch eine aussenstehende Person zusammen mit einer Schwester des betreffenden Hauses diese Aufgabe übernehmen.

Die Aufgaben des Entwicklungshelfers werden wir im nächsten Abschnitt näher kennenlernen.

Die Verwirklichung des Entwicklungsprojekts

Nachdem wir nun die Entwicklungsstrategie und die den Entwicklungsprozess steuernden Personen (also die Steuergruppe und den Entwicklungshelfer, der meistens eine Entwicklungshelferin sein wird) näher kennengelernt haben, wollen wir an einem Modellfall die Verwirklichung des Erneuerungsprozesses, also die Einführung der Gruppenpflege, etwas näher untersuchen und insbesondere auch die dafür notwendige Zeit berücksichtigen.

Bis zwei Monate vor der Einführung

- Bildung der Steuergruppe
- Durchdenken des Konzepts
- Motivieren von Menschen durch Orientierung: der Angehörigen des Pflegedienstes der Aerzte der Verwaltung.
- Sofern Änderungen grundsätzlicher Art vorher oder gleichzeitig eingeführt werden, Kontakt mit den davon betroffenen Bereichen z. B. andere Essenszeiten Tablettensystem.
- Eventuell Vorarbeiten in der Schwesternschule, in den obersten Semestern oder im Ergänzungsjahdkurs.
- Vielleicht langfristig konzipierte innerbetriebliche Weiterbildung. «Wie erstellt man Pflegepläne?»
- Literatur zur Verfügung stellen.
- Entwurf von Stellenbeschreibungen, Gruppeneinteilung, Rapportzeiten, Arbeitszeiten und Ablösungen, Nachtwache.
- Regelung der Zusammenarbeit mit den Aerzten: Organisation der Visite Teilnahme am Gruppengespräch.
- Zeitplan: auf welcher Station beginnen, wo weiterfahren?

Ziel dieser Phase: verbindlich planen, konkrete Vorstellungen ausarbeiten darüber, wie es weitergehen soll.

Bis 14 Tage vor der Einführung

Orientierung, Einführung und Schulung des Personals der Stationen, welche zuerst damit beginnen:

- Abgabe der schriftlichen Unterlagen
- Erläutern der Ziele
- Durchdenken eines Arbeitstages
- Hinweis auf besondere Probleme, die sich anderswo ergeben haben
- Fragenbeantwortung.

Ziel dieser Phase: Die Aufgabe ist gut gelöst, wenn alle Beteiligten konkrete Vorstellungen darüber haben, wie ihre Arbeit in der Gruppenpflege aussieht.

Der erste Tag, die erste Woche

Endlich kann mit der Realisierung begonnen werden. Alle sind gespannt, wie es klappen wird. Noch gibt es Unsicherheiten. Jede Gruppe braucht Zeit, um ihren eigenen Arbeitsstil zu entwickeln. Obwohl gründlich geplant worden ist, treten verschiedene Probleme auf, die in der Gruppe und mit dem Entwicklungshelfer besprochen werden. Der Entwicklungshelfer wird ab und zu an Gruppenbesprechungen teilnehmen oder sogar als überzähliges Gruppenmitglied bei der Pflege mitarbeiten, um der Gruppe vermehrt helfen zu können. Nach einer Woche werden in einem ersten gründlichen *Auswertungsgespräch* die bisherigen Erfahrungen ausgetauscht und nötigenfalls Anpassungen vor-

³ Siehe Literaturhinweis 1.

genommen. Um die Selbständigkeit der Gruppenmitglieder im Erkennen und Lösen von Problemen zu fördern, helfen sich mehrere Gruppen durch gegenseitige Beratung. Dadurch lernen die Gruppen, sich selber zu helfen. Solche Auswertungsgespräche werden in der Einführungszeit alle paar Wochen stattfinden.

Die Einführung der Gruppenarbeit auf weiteren Stationen

Nach der ersten Versuchsperiode von vielleicht zwei Monaten Dauer kann eine Zwischenbilanz der Erfahrungen gezogen und das Erreichte mit dem Angestrebten verglichen werden. Daraus ergibt sich die Grundlage für die Einführung der Gruppenarbeit auf weiteren Stationen. Nebst einer allgemeinen Einführung, wie sie oben für die ersten Gruppen beschrieben worden ist, bietet sich Gelegenheit, zukünftige Gruppenleiterinnen tageweise in den bereits bestehenden Gruppen mitarbeiten zu lassen, damit sie nicht nur theoretisch, sondern auch praktisch vorbereitet sind. Der Entwicklungshelfer hat nun schon vermehrt eigene Erfahrungen gewonnen, von denen die weiteren Gruppen profitieren.

Schlussbemerkung

Wir sind ausgegangen von der Annahme, dass Sie jetzt gegen Ende dieser Tagung und in den nächsten Tagen sich fragen werden, welche der hier gewonnenen Informationen und Erfahrungen Sie an Ihrem Arbeitsplatz verwerten und wie Sie Ihre Pläne in Taten umsetzen könnten. Die Gruppenpflege im Spital einführen, heißt einen Entwicklungsprozess in Gang bringen. Sie werden dabei feststellen, dass Sie nicht einfach von einem Zustand A in einen Zustand B springen können. Entwicklungsprozesse brauchen Zeit.

Sie werden noch eine weitere Erfahrung machen, eine Erfahrung, die Wilhelm Busch wie folgt formuliert hat: «Ein jeder Wunsch, wenn er erfüllt, kriegt augenblicklich Junge».

Literaturhinweise

1. Zwart, C. J., Organisationsentwicklung, in: B. J. C. Lievgoed, Organisationen in Entwicklung (wird demnächst in deutscher Sprache veröffentlicht).
2. Bennis, W., Benne, K., Chin, R., The Planning of Change, 2 Bde. Band I 1961, Band II 1969. Holt, Rinehart & Winston, New York.

Was tut die Rettungsflugwacht?

Haben Sie schon jemals daran gedacht, was mit Ihnen geschieht, wenn Sie in den Bergen auf einer Tour abstürzen, sich beim Skifahren ein Bein brechen oder im Auslande schwer erkranken, sich nach Hause sehnen und gerne die Dienste eines schweizerischen Spitals in Anspruch nehmen möchten? Oder was, wenn Sie sich einer speziellen Operation, die am ortsansässigen Krankenhaus nicht ausgeführt werden kann, unterziehen müssen?

In unserem Lande gibt es seit einigen Jahren eine Institution, die sich solcher Fälle umsichtig annimmt. Es ist dies die *Schweizerische Rettungsflugwacht (SRFW)*, die eine segensreiche Tätigkeit entfaltet. Dabei kommt sie nicht nur mit dem Helikopter angeschwirrt, sondern sie benutzt jedes Verkehrsmittel, das in einem bestimmten Fall optimal eingesetzt werden kann. So wurde z. B. eine Frau, welche eine Niere eingepflanzt werden sollte (gerade für Organtransplantationen eignet sich die SRFW ausgezeichnet), ist sie doch rasch zur Stelle! mit Bahn und Auto ins rettende Spital gebracht, denn ein Flugzeug hätte beim dichten Nebel nicht in die gebirgige Gegend fliegen können.

Manchmal zählen Minuten! Darum stoppte der Leiter der Rettungsflugwacht, Christian Bühler, in dessen Hand alle Fäden zusammenlaufen und der mit seinen Leuten im 24stündigen Einsatz steht, einen Schnellzug bei einem kleinen Bahnhof; er wartete in Zürich mit dem Auto auf die Patientin, die nach St. Gallen gebracht werden musste, wo sie — von der Polizei geleitet — glücklich anlangte und in kürzester Zeit auf dem rettenden Operationstisch lag.

In Kloten, dem Sitz der SRFW, ist ein ganzes Arsenal von Hilfsmitteln aufgestapelt — fein säuberlich etikettiert. Vom kleinen Teller, auf dem der Retter sitzt, wenn er sich in den Bergen abseilt — die Helikopter sind imstande, in den meisten Fällen Verletzte und Tote aus Felswänden und Gletscherspalten zu holen — bis zur schmerzstillenden Spritze findet sich alles, was einem Verunglückten oder Patienten als erste Hilfe dienen kann. Auch für Unfälle auf dem Wasser ist man bestens gewappnet (Schwimmwesten, Bojen usw.).

Wer im Auslande verunglückt oder krank wird, kann sich durch die SRFW heimholen lassen. Aerzte — darunter ist der Anästhesist der wichtigste Mann — und Piloten setzen alles daran, den

Unglücklichen möglichst rasch zu repatriieren. Einige unserer Krankenhäuser besitzen bereits einen kleinen Flugplatz, auf dem Helikopter bequem landen können. Piloten lieben aber auch Flachdächer, auf denen sie sorgfältig absetzen können.

Die SRFW ist ein privater gemeinnütziger Verein, der keine Bundessubventionen erhält. «Darum sind wir auch wendiger und unabhängiger», meinte Christian Bühler, als er uns die SRFW vorstellte. Die Beiträge der Kantone und Gemeinden machen nur einen kleinen Teil aus, mit denen das jährliche Defizit gedeckt wird. Christian Bühler ist auf eine glänzende Idee gekommen, um die SRFW auf eine bessere finanzielle Grundlage zu stellen.

Wer Fr. 20.— spendet (PC 80—637 Zürich), wird automatisch Gönner und ist damit gesichert für einen Flug (bis zu Fr. 5000.—), sollte er einmal Rettung nötig haben. Auch ganze Familien können sich — durch einen höhern Beitrag — versichern lassen. Der einzelne, der im Notfall profitieren kann für sich selbst, leistet demnach auch einen Beitrag für jenen, der der Hilfe bedarf. Das ist echt eidgenössischer Sinn! Die SRFW verrechnet aber für ihre Einsätze nur die Selbstkosten. Kann jemand nicht bezahlen, so finden sich immer wieder Wege, die Unkosten zu decken, denn niemand soll, weil er nicht alles

Fortsetzung Seite 119

Résumé des idées principales

Prévision et planification

Il est difficile de parler du changement sans avoir le sentiment de redire des choses qui ont déjà été dites souvent, et qui sont, de ce fait, déjà connues. En effet, le changement paraît d'une telle évidence qu'il est accepté presque comme une donnée naturelle de notre société.

Cependant, lorsqu'on essaie de cerner de façon un peu plus précise le problème du changement, on s'aperçoit que l'on a affaire à une réalité complexe qui échappe aux généralisations hâtives et aux lieux communs. Poser le problème du changement, c'est poser un problème difficile tant au niveau de la réflexion et de l'analyse qu'au niveau de l'action. C'est pour cette raison que notre exposé n'a aucunement l'intention d'aborder tous les problèmes du changement. Notre intention est de poser trois questions concernant *l'attitude* face au changement:

1. Dans une première question, nous définirons le changement comme une chance, une possibilité nouvelle offerte à l'homme contemporain; ce qui nous posera la question de savoir pourquoi il y a encore tant d'attitudes conservatrices.
2. Dans une deuxième question, après avoir défini le changement comme chance, nous poserons la question suivante: le changement est actuellement une chance pour qui?
3. Dans une troisième question, nous nous demanderons comment le changement peut être une chance pour tous.

Le changement: une chance

La *définition* la plus générale du changement dit que le changement est le passage d'un état à un autre. Cette définition nous paraît trop statique. Nous préférions pour notre part adopter la définition suivante: *Le changement est l'action créatrice, individuelle et collective, par laquelle les hommes se transforment eux-mêmes, transforment la nature et transforment leurs relations avec autrui.*

Pris dans ce sens, nous voyons que le changement a toujours existé puisqu'il est, en quelque sorte, ce qui définit l'homme. Nous pouvons donc dire que le changement est une dimension essentielle de l'histoire humaine. Cependant, cette dimension essentielle n'a pas été la même pour toutes les sociétés qui se sont succédées au cours de l'histoire. La plupart des sociétés qui ont précédé la nôtre ont connu des changements relativement lents, et malgré leurs problèmes, ces sociétés offraient un caractère d'assez grande stabilité. Mais voici qu'au moment où l'on est entré, au début du 19e siècle dans la *société industrielle*, le changement est devenu beaucoup plus

rapide, ce que l'on a coutume de désigner sous le terme d'accélération de l'histoire. Puis voici que depuis plusieurs années, l'on est entré dans une société de type nouveau dite «société post-industrielle» ou «société programmée» ou «société technologique». Dans cette société, le changement est devenu encore plus rapide et, surtout, il affecte tous les niveaux de notre univers individuel et social.

Regardons en nous et autour de nous: rien n'échappe au changement. *En nous*, nous remettons progressivement en question notre mode de vie, nos comportements, nos idées, nos valeurs. Ce phénomène n'est pas propre aux jeunes, comme on le dit trop souvent. Il est tout autant un phénomène des adultes, même si ceux-ci ont de la peine à laisser voir parfois leur propre remise en question.

Autour de nous, tout change: le genre de vie, l'habillement, le logement, la vie familiale, le travail, les loisirs. Les mécanismes fondamentaux de la société en sont aussi affectés: qu'il suffise d'indiquer les transformations de la vie économique par l'apparition d'une technologie nouvelle ou la vie politique qui traverse une large crise de la démocratie traditionnelle.

Ce changement général, ce bouleversement donne lieu à des avis contradictoires: saisi comme un bien par les uns, il est perçu comme un mal par les autres, mais il s'impose à tous comme une nécessité fondamentale du monde moderne. Pouvons-nous, au-delà de ces avis, approfondir ce phénomène du changement et voir ce qu'il peut représenter pour l'homme?

A la lumière des sciences humaines, nous pouvons dire que le changement est ce qui définit le mieux l'homme. Dire que l'homme est changement, c'est dire, suivant la définition que nous donnions au début de notre exposé, que l'homme est une perpétuelle invention de soi, en perpétuelle transformation de la nature et en perpétuelle recherche de relations nouvelles avec autrui.

L'homme est saisi comme sujet créateur, élaborant sans cesse des *projets* nouveaux, *décidant* et *agissant*. L'homme, la personne comme le groupe social, n'est pas constitué une fois pour toutes, mais a constamment à se faire et à se renouveler. Le changement est le terme le plus général pour désigner ce pouvoir créateur de l'homme en constant devenir. Nous ne faisons pas ici de la théorie, mais nous essayons de désigner ce que nous pouvons expérimenter nous mêmes dans notre vie quotidienne. Nous sommes par définition et pour être hommes condamnés à nous renouveler sans cesse, à regarder plus loin, à envisager l'avenir pour développer nos nouveaux projets.

Nous voyons donc que le changement représente pour l'homme une chance de création, d'innovation, de renouvellement. Comment expliquer dès lors les très nombreuses attitudes de résistance face au changement? Comment expliquer le conservatisme de très nombreuses personnes et de très nombreux groupes

¹ Exposé présenté à la Conférence des écoles d'infirmières et d'infirmiers-assistants, organisée par la Croix-Rouge suisse, les 26 et 27 novembre 1970 à Berne.

² Bernard Crettaz, sociologue, Genève.

sociaux? La *résistance au changement* s'explique en partie par le fait que si l'homme est «condamné» au changement, il est aussi tenté par la routine, l'habitude, un goût exagéré de la tradition. Nous savons par ailleurs que l'une des valeurs que les hommes recherchent le plus est *le confort et la sécurité*. On refuse souvent des changements pour mieux assurer son confort et sa sécurité.

Il y a cependant un autre phénomène qui explique la résistance au changement et qui est important: c'est la peur d'être remis en question et de perdre ainsi son pouvoir sur les autres. Rester sur ses positions, c'est aussi maintenir sa *domination*. Changer, c'est un risque de la perdre.

Nous voyons donc que la résistance au changement s'explique en partie — car nous nous donnerons d'autres raisons plus bas — par la routine, la tradition, les principes acquis, le besoin de confort et de sécurité, aussi souvent que par la volonté de garder sa domination sur autrui.

Mais ces attitudes que nous rencontrons très souvent en nous et autour de nous, ne doivent pas nous faire oublier cette chance que représente le changement comme moyen de transformation individuelle et collective. Nous pouvons ainsi poser notre deuxième question: le changement est une chance pour qui?

Le changement: une chance pour qui?

Jusqu'ici, nous n'avons donné qu'une définition assez large du changement. Dans la réalité le phénomène est complexe et présente de nombreux aspects. Nous voudrions attirer l'attention sur l'un des aspects les plus importants du changement. Quand nous disons qu'une personne change, il faut bien remarquer que tout ne change pas chez elle à la fois. Une personne peut très bien changer de comportement et garder ses mêmes idées ou ses mêmes valeurs. Il en est de même au niveau de la société. Un changement important n'est bien souvent proposé et accepté que par quelques groupes, et seulement longtemps après les autres groupes sociaux l'acceptent. De même, si tout change dans la société, les changements ne se font pas en même temps.

Ce qu'il faut fortement souligner, c'est la conséquence de cette *différence dans le changement* qui est souvent un déséquilibre soit à l'intérieur de la personne, soit au niveau de la société. Ce déséquilibre peut s'aggraver jusqu'à devenir proprement pathologique au niveau de la personne et dégénérer au niveau de la société en conflit grave entre groupes sociaux. De plus, nous pouvons aller plus loin et remarquer que la réalité du changement est ambiguë. Il y a des changements que nous voulons nous-mêmes, et il y a des changements qui nous sont imposés. Dans ce sens, le changement peut donc être en nous à la fois *changement créateur*: — librement choisi et décidé — et *changement imposé* qui se traduit par un changement passivement accepté.

Ce que nous voudrions fortement souligner, c'est le fait que dans notre société le changement créateur librement choisi et décidé n'est le fait que d'un nombre restreint de personnes qui sont les dominantes de cette société, alors que pour la plupart, des changements sont imposés. Ce phénomène s'explique par le fait que la possibilité de choisir, d'inventer et de décider est réservée aux personnes qui ont les moyens matériels, l'information, les connaissances, les compétences et la formation. De plus, ces personnes sont placées aux centres de commandes et

de décision dont la plupart des gens sont exclus. Nous voyons donc maintenant la contradiction fondamentale de notre société. D'une part, le changement est une chance de réalisation et d'accomplissement pour l'homme. Mais en même temps, cette chance n'est laissée dans notre société qu'à quelques-uns. Comment s'étonner dès lors que cette société soit affectée d'une crise extrêmement grave: beaucoup refusent cette société non parce qu'ils refusent le changement, mais parce qu'ils ne peuvent pas saisir leur changement ou participer à l'élaboration des changements qui les concernent. Pour la plupart des gens, ce qui devrait leur permettre d'avoir un sens à leur vie, à savoir choisir, ce que l'on veut devenir (travail, loisirs etc.) est refusé. Comment s'étonner, dès lors, que de plus en plus de gens refusent cette société qui les force à être passifs, à subir le changement?

Peut-on résoudre cette crise? Peut-on faire que les changements imposés par quelques-uns deviennent des changements choisis librement par tous? Telle va être notre troisième question.

Le changement, une chance pour tous

Le moyen qui permet que le changement, qui est une valeur fondamentale pour l'homme, mais qui est actuellement, en tant que changement créateur réservé à quelques-uns, devienne le moyen de tous, s'appelle *la planification*.

Dans le terme de planification, il y a le terme de plan qui désigne, dans son sens moderne, «un ensemble de dispositions, un choix de moyens, raisonnés et ordonnés, pour aboutir à une fin, à l'exécution d'un projet» (Birou, «Vocabulaire pratique des sciences sociales»).

La planification est donc le moyen par lequel un groupe ou l'ensemble de la société décide d'un accord commun d'entreprendre tel ou tel projet et choisit ses moyens pour le réaliser. La planification englobe d'autre part un aspect temporel: c'est l'élément de prévision. Planifier, c'est donc aussi prévoir.

Jusqu'il y a quelques années, le terme de planification avait une résonance péjorative dans les pays occidentaux puisque on y voyait surtout une restriction des libertés individuelles, comme cela était le cas dans les pays de l'Est. Puis, suivant la nécessité de l'économie, la planification fut acceptée en Occident. Cependant, à l'Est comme à l'Ouest, la planification doit être très fortement critiquée dans sa forme actuelle car, lorsqu'elle est pratiquée, elle ne l'est que par un nombre restreint de personnes qui font des plans pour autrui.

La planification, telle que nous l'entendons, doit être au contraire la possibilité accordée à tous de participer aux décisions, donc de participer au changement. Beaucoup jugent cela utopique. Nous pensons au contraire que cela est possible, mais que c'est difficile.

Réaliser une planification démocratique suppose un ensemble de démarches:

1. analyse de la situation objective
2. analyse des besoins et aspirations des gens
3. donner aux gens les résultats des analyses ainsi que toutes les informations sur la situation
4. organiser plusieurs séances de travail collectif
5. en fin de compte: prendre une décision librement choisie par tous.

Mon exposé n'avait qu'un but:

- montrer que le changement est une valeur positive et en ce sens une chance pour l'homme
- montrer que cette chance est aujourd'hui réservée à quelques-uns
- essayer de montrer comment, par la planification, le changement peut devenir une chance pour tous.

Beaucoup d'entre vous n'auront peut-être pas vu le lien entre les quelques aspects que j'ai indiqués et le problème des infirmières-assistantes pour lequel vous êtes venus à cette réunion. La tâche que l'on m'avait assignée était de poser le problème du changement

sur un plan général. Qu'il me soit permis en conclusion, au nom des principes énoncés plus haut, de poser la question suivante:

Au moment où votre profession traverse de profonds changements, comment *les infirmières participent-elles aux décisions qui les concernent*? Ou bien ces changements seront décidés par l'ensemble des infirmières, ou bien l'on peut prédire à plus ou moins long terme, l'échec des mesures que l'on prend aujourd'hui. Revendiquer ce droit de décision me paraît fondamental si votre profession veut, en changeant, garder sa puissance d'attrait, de participation et d'engagement social.

Le principe de Peter ou pourquoi tout va toujours mal

L.-J. Peter et R. Hull, 1970, Editions Stock, Paris, 156 pages, fr. 17.—.

On en parle beaucoup, mais qu'en savez-vous? Pas grand chose? Détrompez-vous, car où que vous soyez, vous pouvez l'observer.

Tout a débuté par la curiosité d'un journaliste, étonné de voir

- un viaduc de plus d'un km s'écrouler dans la mer, personne ne s'étant aperçu que la résistance d'un pylone avait été mal calculée,
- des urbanistes procéder à la construction d'une ville dans une plaine, en contre-bas d'un grand fleuve qui débordait régulièrement et inondait cette plaine,
- que la plupart des appareils ménagers ont de nombreuses pannes pendant la période de garantie,
- que d'innombrables automobilistes se plaignent de détails à leur voitures neuves.

La cause de tout ceci est l'incompétence quotidienne et omniprésente. L'instruction n'en est pas le remède, car l'incompétence semble avoir libre cours dans les universités.

Ce journaliste ne trouvait aucune explication à tout ceci, lorsqu'il rencontra L. J. Peter qui avait consacré des années de travail à l'étude de l'incompétence.

Voici ce que Peter avait découvert:

1. Dans une hiérarchie, tout employé a tendance à s'élever à son niveau d'incompétence.
 2. Avec le temps, tout poste sera occupé par un employé incapable d'en assumer la responsabilité.
 3. Le travail utile est toujours effectué par des individus qui n'ont pas encore atteint leur vrai niveau d'incompétence.
- Par une série de démonstrations irréfutables autant que cocasses, Peter montre que les choses se passent ainsi, aussi bien dans le monde de

l'industrie, des affaires que dans l'administration, la politique, l'armée, l'éducation, etc.

Voici un exemple:

E.T. était exceptionnellement zélé et intelligent quand il était apprenti; il devint mécanicien. Il savait admirablement diagnostiquer les plus obscurs défauts d'un moteur et faisait preuve d'une patience merveilleuse pour les réparer. Il fut nommé contremaître de l'atelier des réparations. Là, son amour de la mécanique et son perfectionnisme devinrent des handicaps. Il entreprenait un travail qui lui paraissait intéressant et négligeait des réparations urgentes. Il n'était plus jamais à son bureau, mais plongé dans un moteur démonté. Pendant que l'ouvrier qui devait faire le travail observait, les autres attendaient qu'on leur dise ce qu'ils devaient faire. L'atelier fut surchargé de travail, tout était en désordre, les livraisons en retard. Excellent mécanicien, E.T. était devenu un contremaître incompétent.

Vous pensez que ceci n'est pas toujours vrai, mais les exceptions apparentes ne sont pas des exceptions. Peter a appelé «*sublimation percutante*», une pseudo-promotion où l'on mute une personne d'un poste improductif à un autre et où l'on donne à l'employé l'impression d'être promu. Il appelle «*arabesque latérale*» une autre forme de promotion où, sans accorder une vraie promotion ou même une augmentation de salaire, on décerne à l'incompétent un nouveau titre plus ronflant et on le relègue dans un bureau à l'écart. Peter nous parle encore d'autres phénomènes qu'il nomme «*défoliation hiérarchique*», «*cas de lévitation*» que vous découvrirez avec intérêt en lisant le livre.

Pour connaître votre entourage, vous devez vous demander: «cette personne accomplit-elle un travail utile?» Si oui, elle n'a pas atteint son niveau d'incom-

pétence. Si non, elle a atteint son niveau d'incompétence et présente le syndrome du dernier poste. Si votre réponse est: «Je ne sais pas», alors c'est vous qui avez atteint votre propre niveau d'incompétence. Examinez-vous et cherchez vos symptômes. En voici quelques-uns:

Phonophilie: L'employé justifie à ses yeux son incompétence en se plaignant de ne pouvoir être en contact assez étroit avec ses collègues et subordonnés. Pour y remédier, il multiplie l'usage du téléphone, d'interphones et de haut-parleurs.

Classophilie: L'employé a la manie du classement; il vit dans la terreur de perdre le moindre document. En s'affairant à ranger et reclasser des dossiers caducs, il n'accomplit rien d'important.

Rigor cartis: L'employé présente un intérêt anormal pour les organigrammes, un entêtement à diriger les moindres affaires en suivant strictement les lignes du tableau sans s'occuper des retards ou des pertes qui en résultent.

(Les noms barbares ne doivent pas vous effrayer, tout est écrit avec beaucoup d'humour dans ce livre)

Un chapitre qui doit retenir votre attention est celui que Peter consacre à la *pathologie de la réussite*. Il a constaté que les ulcères, l'insomnie, les affections cardio-vasculaires, la dermatite nerveuse sont les symptômes d'incompétence physique des patients au niveau des responsabilités qu'ils ont atteint. Ils donnent à croire que leur incompétence dans le travail est provoquée par leurs affections physiques.

Il suffit de regarder autour de soi pour vérifier la terrifiante véracité du principe de Peter qui est au centre d'un des livres les plus divertissants qu'on puisse lire. Original, ce principe de Peter, mais aussi, sans en voir l'air, féroce!

M. Volla, Genève

Im Oktober 1969 habe ich in dieser Zeitschrift ein Beispiel von Altersbetreuung erzählt² und dabei gefragt: Wer kümmert sich um die vielen alten, geistig und körperlich gebrechlichen Leute? Wer ist berechtigt, einen alten Menschen gegen seinen Willen in ein Pflegeheim einweisen zu lassen, wenn Nachbarn, Arzt und Gemeindeschwester überzeugt sind, «man» könne es nicht länger verantworten, diesen Menschen weiter allein in seiner Wohnung dahinvegetieren zu lassen? Im März 1970 war ich so weit, dass ich zu wissen schien, wie ich vorzugehen habe. Unterdessen war mir nämlich eine andere alte Frau zur Betreuung übergeben worden. Diese Frau, nennen wir sie Frau B., musste ich, wenn ich sie antreffen wollte, vor neun Uhr morgens aufsuchen. Um diese Zeit ungefähr stand Frau B. auf, ging in ein erstes Lokal, um Kaffee zu trinken, dann wanderte sie weiter, quer durch die Stadt, hier bei einem Kaffee mit Bekannten plaudernd, dort streitend und polemisierend. Auf die Frage, ob sie etwas gegessen habe, antwortete sie stets mit Würde: «Ja natürlich, das versteht sich von selbst!» Ihre Küche sah aus wie nicht bewohnt; weder etwas zu essen noch zu trinken — nur Staub und alte Schuhe mit hohen Absätzen gab es da. Bei der härtesten Winterkälte ging sie in leichtem Mantel aus, vergass aber nie Hut, Handschuhe und Stöckelschuhe anzuziehen. Infolge ihrer unsteten Lebensart und ungenügenden Ernährung litt sie an chronischem Durchfall. Sie trug gummierte Monatshosen, welche sie nach einiger Zeit einfach in die Badwanne warf, wo sie solange liegen blieben, bis die Schwiegertochter wieder einmal gründlich aufräumte.

Hier waren nämlich ein Sohn und eine Schwiegertochter, die durchaus bereit gewesen wären, sich der Mutter anzunehmen; doch diese wollte sich nicht dreinreden lassen. «Manisch-depressiv» nannte ein Arzt, der sie früher gekannt hatte, ihren Zustand. In den manischen Phasen vagabundierte sie durch die Stadt, erlitt öfters kleinere Unfälle, da sie nicht auf die Verkehrsampeln achtete, und war auf etlichen Polizeistationen bekannt. In den depressiven Phasen drohte sie mit Selbstmord, beschimpfte Kinder und Enkelkinder mit den unflätigsten Ausdrücken, ass nicht mehr, weil sie befürchtete, man wolle sie vergiften. Kurz, die Situation wurde so unhaltbar, dass selbst der Sohn schweren Herzens zugeben musste, seine Mutter brauche Pflege, so gehe es nicht mehr weiter.

Sohn und Schwiegertochter brachten die alte Frau zu einer Aerztin. Diese war entsetzt, dass es noch solche Zustände gibt. Im Interesse der Patientin selber, sagte sie, wie auch im Interesse der Enkelkinder gehöre diese Frau unbedingt in Heimpflege. Es entstand dann eine kleine Verzögerung, weil die Aerztin, in der Meinung, eine administrative Versorgung müsse via Gemeinde vor sich gehen, das Zeugnis auf die betreffende Kanzlei schickte. Nach zeitraubendem Hin- und Hertelefonieren stand schliesslich fest: der Arzt, der

das Zeugnis ausstellt, muss den Patienten selber einweisen! Die Aerztin sagte verzweifelt, sie habe doch keine Zeit für so viel Schreibereien. Wir berieten eine Weile, darauf läutete die Aerztin dem Gemeindediakon an, welcher sich gerne bereit erklärte, bei der Suche nach einem geeigneten Heim behilflich zu sein und sämtliche diesbezüglichen Schreibarbeiten und Telefonanrufe zu übernehmen. Innerhalb von sechs Wochen war alles soweit geregelt, dass der Sohn die alte Mutter in ein freundliches, nicht einmal teures Privatpflegeheim bringen konnte.

Ich hatte das ganze Geschehen fasziniert verfolgt: so ging es also auch, auf so humane, fast elegante Art und Weise! Und ich machte mich daran, genau in der gleichen Reihenfolge mit meiner alten Bekannten, Frau X., vorzugehen. Mit Hilfe einer Nachbarin und per Taxi brachten wir die Greisin zur Untersuchung zu derselben Aerztin; der Diakon übernahm wiederum die Schreibarbeiten und alles ging flott voran. Wir hatten im Sinn, die alte Frau in das gleiche freundliche Privatpflegeheim zu verbringen, sobald dort ein Platz frei würde. Die Einwilligung der Tochter hatten wir uns schon vor längerer Zeit zugesichert, und wir hatten auch schon besprochen, dass wir Frau X. selber in jenes Heim bringen wollten. Da erreichte uns der niederschmetternde Bericht der leitenden Aerztin jenes Pflegeheims: Wegen einem Mamma-Ca-Befund könne die Patientin nicht aufgenommen werden!

Ich hatte gewusst, dass ein Mamma-Ca-Befund (eindenk des Alters der Patientin inoperabel) vorhanden war. Aeusserlich sah man keine Veränderung, ich hatte nur die Aerztin darauf hingewiesen, dass aus der einen Brustwarze ständig ein wenig gelbliche Flüssigkeit sickerte. So sassen wir einmal mehr in der Klemme: Wegen diesem Befund wurde die Greisin nicht im Privatpflegeheim aufgenommen und ihrer starken Arteriosklerose wegen konnte sie in kein städtisches Pflegeheim aufgenommen werden. In dieser Situation versuchten wir nun alles Mögliche und wandten uns hierhin und dorthin um Hilfe und Beistand. Unser Vorgehen in dieser Sache war vielleicht nicht immer sehr diplomatisch, auf jeden Fall bekam ich auf unsere Bemühungen einiges zu hören, so unter anderem, ich verstosse gegen das Gesetz, wenn ich diese Frau gegen ihren Willen in ein Heim bringen wolle. Das Gesetz bestimme nun einmal, ein Mensch dürfe erst versorgt werden, *wenn etwas passiert sei!*

Ich wurde unsicher, plagte mich mit quälenden Bedenken: handelte ich wirklich gegen das Gesetz? Konnte «man» mir vorwerfen, ich wolle die alte Frau versenken? «Man» interpretierte auch meine Bestrebungen, Frau X. in einem Heim unterzubringen, als mache es mir zuviel Mühe und Arbeit, mich ständig um die Greisin zu kümmern. An die Greisin selber, an ihren gegenwärtigen, erbarmungswürdigen Zustand und an das, was ihr dabei alles zustossen könnte, schien niemand zu denken.

In jenen Tagen klagte mir eine Patientin weinend, ihre halbblinde, alleinwohnende Schwester sei mit schrecklichen Verbrennungen am ganzen Körper aufgefunden worden und unter Qualen im Spital gestor-

¹ Schw. Margrit Binder, Gemeindeschwester, Zürich.

² Oktober 1969, Seite 415, «Altersbetreuung — Erfahrungen einer Gemeindeschwester».

ben. Eine andere Greisin war mit der Schnur einer Nachttischlampe um den Hals tot aufgefunden worden. Diese Unfälle (im letzteren Fall vielleicht sogar Verbrechen) haben meine Bedenken auf. Was in meiner Macht stand, wollte ich tun, um Frau X. ein ähnliches Schicksal zu ersparen.

In dieser Notlage wandten wir uns nun an den Direktor einer grossen Klinik und schilderten ihm die Situation ausführlich. Schon bald bekamen wir aus der Klinik

eine freundliche Antwort; nach vier Wochen konnte ich die Greisin zur Untersuchung in die Klinik bringen, und nach weiteren sechs Wochen wurde sie in einem psychiatrischen Pflegeheim untergebracht. Als ich sie dort besuchte, sagte sie der Schwester, welche sie im Garten holen ging: «Hört, ich komme aber nur, wenn's ein rechter Besuch ist, sonst bleib ich grad lieber hier unter dem Baum. Kommt, schaut die schönen Blumen an.»

Die ledige Krankenschwester und ihr Beruf

Auszug aus der Ansprache von Frau Dr. med. Ruth Buser-Wildi, Barmelweid, Erziehungsrätin des Kantons Aargau, anlässlich der Diplomfeier an der Krankenpflegeschule Kantonsspital Aarau, vom 21. November 1970. Der Vortrag galt dem Thema «Frau und Beruf in der heutigen Zeit». Die Referentin weist eingangs auf Probleme hin, denen die Frauen ganz allgemein in ihrer Doppelaufgabe Beruf/Ehe begegnen. Dann wendet sie sich im speziellen der ledigen und der verheirateten Krankenschwester zu. Da in letzter Zeit in dieser Zeitschrift wie auch in der Tagespresse viel über Teilzeitarbeit und über die Wiederaufnahme der Berufstätigkeit durch die verheiratete Krankenschwester zu lesen war, sollen im nachfolgenden Auszug aus dem Referat jene Gedanken wiedergegeben werden, die der ledigen Krankenschwester gelten.

Frau Dr. Buser-Wildi sagt in diesem Teil ihres Referats:

«... Doch zurück zur Krankenschwester. Wie meistert sie das Problem *Frau und Beruf*, wenn sie *ledig* bleibt?

Die ledige Krankenschwester hat vorerst einmal den grossen Vorteil, in einem anregenden Beruf arbeiten zu können. Sie hat die Möglichkeit, zahlreiche mitmenschliche Beziehungen aufzubauen, sie kann ihre Liebe, ihre Mütterlichkeit auf ihre Patienten übertragen, aber es bleibt ihr nicht erspart, mit dem Problem des Alleinseins fertigzuwerden. Das kann ihr niemand abnehmen. Es erfordert Zeit und immer neue innere Auseinandersetzungen, bis jemand die Tatsache des Alleinseins und der Ehelosigkeit ohne Bitterkeit annehmen kann. Allerdings hat die ledige Frau eher die Möglichkeit, ihre individuelle Persönlichkeit zu entwickeln, selbständiger und selbstsicherer zu werden, als die Frau, von der die Ehe eben doch ständig Anpassung an den Partner fordert. Ich denke auch, dass in der Ehe das Zusammenleben gelernt werden muss und nie als Selbstverständlichkeit einfach gelingt. Die ledige

Frau hat heute aber ebenso die Chance, ein ausgefülltes und voll befriedigendes Leben zu gestalten — sie muss nicht verbittert werden.

Lassen Sie mich jetzt versuchen, Ihnen einige Ausblicke auf die Lebensgestaltung einer ledigen Krankenschwester zu geben, in der Hoffnung, Sie anzuregen, hier und da über diesen Problemkreis nachzudenken. Die Frau, die allein bleibt, wird vorerst einmal den Beruf zu ihrem wichtigsten Lebensinhalt machen. Wie schon gesagt, haben Krankenschwestern hier besonders gute Voraussetzungen. Ihr volles Interesse konzentriert sich auf ihre Tätigkeit. Sie haben die Freiheit, sich je nach Wunsch einem Spezialgebiet zuzuwenden, sich weiter auszubilden, sich für eine *leitende Stellung* vorzubereiten. Gerade dazu möchte ich sie sehr ermuntern. Die Krankenschwestern, die voll im Beruf stehen, sind heute die Eckpfeiler im Pflegebereich eines Spitals. Jeder Spitalleiter weiss, dass sein Betrieb nur funktioniert mit einem Stock von zuverlässigen, interessierten und langjährigen Mitarbeitern, die sich voll einsetzen. Mir persönlich scheint, dass dieser langjährige volle Einsatz noch viel mehr honoriert werden sollte, etwa durch entsprechende Lohnansätze. Diese und ähnliche Forderungen könnten erreicht werden, wenn gerade die ledigen Schwestern sich vermehrt für allgemeine Berufsprobleme einsetzen würden, eben Lohnprobleme, Arbeitsbedingungen, Wohnverhältnisse. Damit meine ich, dass die ledigen Krankenschwestern sich nicht nur gerade um ihre Arbeit auf der Abteilung kümmern sollten, sondern je nach Möglichkeit spitalintern oder in Berufsorganisationen mithelfen und Verantwortung für den Berufsverband übernehmen sollten. Dieser Gedanke führt aber noch weiter. Erlauben Sie mir einen Blick in die Zukunft. Sollte tatsächlich auch im Aargau das Frauenstimmrecht eingeführt werden, so hoffe ich sehr, dass gerade aus der Gruppe der Krankenschwestern einzelne sich für die *Mitarbeit in öffentlichen Diensten* inter-

essieren werden. Gerade Sie, die durch immer neue mitmenschliche Beziehungen reiche Erfahrungen sammeln können, sind prädestiniert, auch in politischen Fragen mitzureden, etwa im Gesundheitswesen oder im Erziehungssektor. Bei den heutigen Arbeitsbedingungen im Spital sehe ich diese Möglichkeit der Mitarbeit etwa in der Gemeinde sehr wohl.

Besonders betonen möchte ich, dass gerade eine Betätigung ausserhalb der Spitalmauern Ihnen selber eine Bereicherung bringt, Sie mit andern Berufsgruppen zusammenführt. Mir scheint es für die alleinstehende Frau besonders wichtig, dass sie sich ausserhalb ihres Berufes ernsthaft engagiert — sei es, wie ich erwähnt habe, etwa in politischen Problemen, sei es in einer künstlerischen Betätigung oder in aktiver Mitarbeit in irgend einer Gruppe, die heute praktisch in jedem Interessengebiet zur Verfügung stehen.

Eine seelische Gefährdung erwächst der ledigen Frau eher dann, wenn sie ausserhalb ihrer beruflichen Arbeit sich zurückzieht und allein bleibt, viel weniger, wenn sie ihr Leben auch ausserhalb der Spitalmauern bewusst abwechsungsreich und lebendig gestaltet. Ich erlebe es immer wieder bei ledigen Lehrerinnen, dass gerade diejenigen, die neben der strengen Schularbeit sich noch ernsthaft beschäftigen in gemeinnützigen, künstlerischen oder politischen Organisationen viel eher bis ins hohe Alter körperlich und seelisch gesund bleiben, auch wenn sie scheinbar ihre Kräfte bis aufs Aeußerste beanspruchen. Gefährdet sind auch hier diejenigen, die ausserhalb der Schulstube ängstlich ihre Kräfte schonen, kaum mehr etwas unternehmen und dann immer mehr allein bleiben. Ich weiss, mit diesen wenigen Worten ist das Problem des Ledigbleibens bei weitem nicht gelöst. Höchstens versuchte ich aufzuzeigen, dass heute viele Möglichkeiten der ledigen Frau offenstehen, die ihr helfen, das Alleinsein zu ertragen ...»

Kann die Tragfähigkeit der modernen Kleinfamilie gegenüber dem gesunden und behinderten Kind verbessert werden?¹

Dr. med. W. Frischknecht²

Bei dem heutigen Mangel an Arbeitskräften droht dem gesunden wie dem behinderten Kleinkind eine noch nicht allgemein bewusste Gefahr, nämlich diejenige der sozialen Verwaisung, der Frustration im frühen Kindesalter.

Im Zeichen der Hochkonjunktur vertrauen viele Eltern bedenkenlos ihre Kinder fremden Menschen an, die so wenig wie sie selber darauf vorbereitet sind, diesen Kleinkindern Geborgenheit und Lernfreudigkeit zu vermitteln.

Gesundheitspolitik heute bedeutet, vom Standpunkt des Kinderarztes aus, in erster Linie eine gesunde Familienpolitik. Von den 40 000 Müttern, die pro Jahr ihr erstes Kindlein gebären, werden durch die etwa 300 Säuglingspflegekurse nur knapp 7000 Frauen erfasst (Pro Juventute, 51.6.220, Juni 1970). Eine Mütterberatung auch für Kleinkindprobleme wird von der Pro Juventute geplant.

Die jungen Mädchen lernen aber weder im Kindergarten noch in der Schule den Wert einer geduldigen Erziehungsarbeit durch den Pädagogen schätzen, weil das Leitbild des Lehrers oder der Lehrerin ständig abgewertet wird. Die jungen Männer von Format verzichten von vornherein auf den Lehrerberuf, und die Seminarien füllen sich mit jungen Töchtern, die häufig auch schon in Krippen, Horten, Tagesheimen aufgewachsen sind, oder bei scheinbar intakter Familie, im Wohlstand innerlich verwaist sind.

Was nützen uns die modernst eingerichteten Mütterschulen, Mütterberatungsstellen und Säuglingsfürsorgezentren, Krippen, Kindergärten, wenn die leitenden Persönlichkeiten selber nie die Geborgenheit der Familie in sich aufnehmen konnten?

Es steht heute fest, dass da, wo die anregende Mutterpersönlichkeit fehlt, das Kind seine «normale» Entwicklung nicht erreicht und eine Fehlentwicklung Platz greift. Heute benötigen bis 5% aller Schulkinder eine Sonderschulung wegen Verhaltensstörungen. In der Stadt St. Gallen haben von 1961—1970 900 Jugendliche zwischen 12—20 Jahren das städtische Amt für vorbeugenden Jugendschutz der Polizeiverwaltung beansprucht, also 100 Teenager pro Jahr in einer Stadt von 80 000 Einwohnern.

Der Staat hilft aber auch dann nicht, wenn er innerlich nicht geborgenen Müttern mit Kinderzulagen finanziell beispringt, damit sie nicht einer Er-

werbstätigkeit nachgehen müssen. Das Leben einer modernen Familie in einem Wohnblock erfordert von einer jungen Mutter eine Opferbereitschaft und Hilfsbereitschaft, auf die unsere heranwachsenden Mädchen nicht vorbereitet sind. Viele Mütter entwickeln sich am 2. oder 3. Kind erst zur tragfähigen Persönlichkeit. Viele Grossmütter ziehen es heute schon vor, eine geregelte Berufstätigkeit möglichst lange auszuüben, um nicht immer wieder durch die überforderte jüngere Generation zur Hilfeleistung herangezogen werden zu können.

Es ist fatal in den Augen des Kinderarztes, wenn man mit «Gleichberechtigung, Frauenstimmrecht und Recht auf gleiche Bildungschancen» vergisst, dass es spezifisch männliche und spezifisch weibliche Aufgaben und Funktionen gibt. Partnerschaft auf allen Stufen heisst nicht Gleichschaltung. Der Säugling kann nun einmal nicht vom Vater gesäugt werden, das Kleinkind wurde bis jetzt noch nie von jungen Männern in Säuglings- und Kinderheimen, in Kinderspitalern, in Krippen und Horten, in Kindergärten gepflegt und gefördert. Der Vater hat nur noch selten einen Beruf, in dem das Kleinkind ihn nachahmen könnte. Die ganze Last der entscheidenden Kleinkindererziehung liegt daher auf den Schultern der Frau bzw. der Säuglings- und Kinderpflegerin, der Pädagogin.

Nach Auffassung der Psychologen lernt der Mensch besonders während der ersten 5 Lebensjahre, wie man lernt. In keiner späteren 5-Jahres-Periode lernt der Mensch je wieder so viel Neues hinzu. Es gilt, nicht nur körperliche, geistige oder Sinnesschädigungen rechtzeitig beim Kind zu erfassen und durch Rehabilitierungs-Spezialisten optimal anzugehen, sondern ebenso nötig wären Mütter-Rehabilitierungs-Spezialisten.

Viel besser als die Rehabilitierungsprogramme sind aber auf jedem Gebiet prophylaktische Programme. Theoretisch würde der Frustration der Kleinkinder in der heutigen Gesellschaft prophylaktisch entgegengewirkt mit folgenden Massnahmen:

1. Das wichtigste Erziehungsziel für alle Mädchen ist die Entwicklung zur Mutterpersönlichkeit, das heisst zur Hilfsbereitschaft und Opferbereitschaft.
2. Da die moderne Kleinfamilie dem Kleinkind weniger Anregung zur Nachahmung bietet als die Grossfamilie, sollten die Mütter mit Kleinkindern möglichst geeignete Spiel- und Tummelplätze in nächster Nähe der Wohnstube haben. Kleinkinder sollten ihre Grosseltern auch im Altersheim oder Pflegeheim möglichst oft besuchen und von ihren Müttern lernen, wie man be-

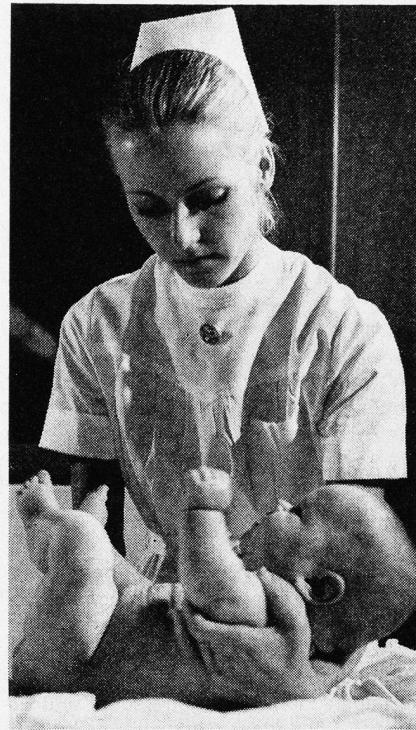


Photo E. B. Holzapfel, Bern

hinderten Menschen Freude machen kann. Einzelkinder sollten als Kleinkind bei benachbarten Familien die Pflege des Säuglings miterleben dürfen. Kleinkinder sollten auch Zutritt zu Spitälern haben, um die Pflege kranker Angehöriger miterleben zu können.

3. Krippen, Horte, Kindergärten sollten auch behinderten Kindern zugänglich sein. Normale Kleinkinder erleben unter der Anleitung einer erfahrenen und geschulten Kindergärtnerin den Wert der Gesundheit und die Hilfsbereitschaft gegenüber dem behinderten Kind. Für das behinderte Kind sollte daneben ein Spezialkindergarten zur Verfügung stehen, aber nicht im Sinn eines Ghettos.

4. Das Personal der Säuglings- und Kinderheime, der Horte, Krippen und die Kindergärtnerinnen sollte laufend weitergebildet werden anhand der ständig neuen Kind-Mutter-Beziehungen. Bevor die Eltern ihr Kind diesen Organisationen anvertrauen können, sollten sie anhand eines detaillierten Fragebogens Auskunft geben über die bisherige Entwicklung des Kindes und über die familiären, häuslichen Verhältnisse. Die Leiterin dieser Organisationen muss wenigstens einmal Einblick in die Wohnverhältnisse des anvertrauten Kindes nehmen, um rechtzeitig Kontakt mit Familienarzt oder Fürsorgerin aufnehmen zu können.

5. Während der ganzen Schulzeit (die Schule findet heute nicht mehr nur in der Schulstube statt) sollte unsere Jugend immer wieder Gelegenheit zum Diensten haben, die Knaben zum Bei-

¹ Artikel, erschienen in der «Schweizerischen Aerztezeitung», Nr. 40, 7. Oktober 1970. Wir danken der Redaktion für ihre Einwilligung zum Abdruck.

² Dr. med. W. Frischknecht, Kinderarzt, St. Gallen.

spiel bei Reinigungsarbeiten, die Mädchen im Haushalt, in Heimen für gesunde und behinderte Säuglinge und Kinder, in Altersheimen und Pflegeheimen. Dies ist wohl die beste Form der Gesundheitserziehung und der Aufklärung zur Verantwortlichkeit.

6. Der Beruf des Lehrers auf jeder Stufe muss so rasch wie möglich aufgewertet werden. Nur die Besten unserer Jugend sollten Zutritt zu den äusserst prägenden seelischen Kräften unserer Kinder haben.

Je besser die Pädagogen, um so weniger benötigen wir die Psychologen und

Psychiater, die Pillen und Drogen, die Polizei.

7. Die Massenmedien sollten in den Dienst der Aufwertung der Pädagogen, der mütterlichen Kräfte gestellt werden. Die Abwerbung von Müttern mit Kleinkindern in das Berufsleben muss gestoppt werden. Ein uralter Werbeslogan ist dabei gut verwendbar: «Was Hänschen nicht lernt, lernt Hans niemehr.» Eltern, die selber nie das Glück einer geborgenen Familie als Kleinkind erlebt haben, werden der Versuchung heute kaum widerstehen können, mehr zu verdienen für ihre vielgepriesene Freizeitgestaltung. 7 Ta-

ge in geduldiger, unbezahlter Kleinarbeit seinem Kind zur Verfügung zu stehen, überfordert heute viele Ehen.

Ob sich diese 7 theoretischen Postulate in der Praxis durchführen lassen, bleibt offen. Immer wieder wird geklagt über die Abnahme der Tragfähigkeit der Familie, über fehlende Ideale unserer Jugend. Man heiratet heute häufiger und früher, die persönliche Zuwendung zum Partner wird, heute viel mehr als früher, als entscheidendes Motiv empfunden. Vielleicht kommt allein dadurch die Frustration im frühen Kindesalter in der kommenden Generation seltener vor.

Merkblatt zur modernen Kleinkind-Erziehung

Eine Anleitung für das Pflegepersonal um ein anvertrautes Kind möglichst total in seiner Umwelt zu erfassen
Pestalozzi forderte vor 200 Jahren eine Bildung von Kopf, Herz und Hand. Heute haben Eltern, Pflegepersonal und Erzieher folgendes Merkwort zu beachten:

POLTIBAK

P = Physische, das heisst körperliche Entwicklung des Kindes (Gewicht, Körperlänge, Kopfumfang, Deformierungen der Wirbelsäule, der Beine, der Füsse, Gebiss)

O = Obere Extremitäten, das heisst Beweglichkeit der Arme und Hände, Handfertigkeit, Selbständigkeit beim An- und Ausziehen, beim Essen, bei der Körperpflege; Fähigkeit zum Bauen, Basteln, Zeichnen und Malen; Mithilfe beim Haushalt.

L = Lokomotion, das heisst Fortbewegung: Kriechen, Umdrehen, Rutschen, Knien, Stehen oder Gehen, Treppen auf und ab, mit oder ohne Hilfe, Laufen, Hüpfen, Seilspringen, Handball, Fussball, Schwimmen, Skifahren, Schlittschuhfahren, Velofahren.

T = Toilette, das heisst nassen tags, nachts; trocken mit Hilfsmittel oder Hilfsperson. Beschmieren der Hosen mit Kot; Durchfall, Ver-

stopfung; zu häufiges oder schmerhaftes Wasserlöschen; Farbe des Stuhls und des Urins; Würmer?

I = Intelligenz, grob schätzen aus dem Verhalten. Wie löst Kind neue Aufgaben, erfasst es neue Situationen, lernt es stufenweise immer mehr und mehr hinzu? Kann es Gelerntes richtig einsetzen? Wo liegen besondere Talente und Schwächen?

B = Benehmen, das heisst, ist das Kind meistens gehemmt oder enthemmt, aggressiv, deprimiert, apathisch, zu stark auf sich selbst bezogen, nicht ansprechbar; hat es Anfälle von Augenverdrehen, Zuckungen der Hände und Füsse; Atemstillstand mit Blau- oder Blasswerden; Bewusstlosigkeit? Wutanfälle, extrem starke Trotzreaktionen? Fühlt sich das Kind geborgen in der Familie, im Heim, in der Schule? Ist es kontaktfreudig oder kontaktarm?

A = Augen, das heisst, schielst das Kind, sieht es mit einem Auge besser, sind gleiche Augengrösse und Pupillengrösse links und rechts vorhanden? Sieht das Kind einen Faden am Boden und greift es gezielt mit Daumen und Zeigefinger danach? Verfolgt das Kind einen kleinen Vogel auf einem

Baum? Kann es Farben unterscheiden?

K = Kommunikation, das heisst, hört das Kind Flüstersprache, lernt es ständig neue Begriffe? Liebt es Singen, Musik, Rhythmus? Entwickelt sich die Sprache ständig weiter? Wenn das Kind altersgemäß unsere Sprache versteht, aber nicht spricht, abklären, ob Kind mehrere verschiedene Sprachen hört (Gastarbeiter z. B.) oder stark trotz oder sonst im Verhalten auffällt.

Die Eltern müssen zur Selbsthilfe schreiten, wenn sie den Anforderungen des Kindes nicht gerecht werden können. Grosseltern und Verwandte lassen sich oft ersetzen durch Nachbarn, Bildung von Kleinkinderclubs, betreut durch die Mütter. Krippen, Horte und Kindergärten sind zurzeit überfüllt.

Das Kind will mit Altersgenossen spielen, benötigt Spazieren in allem Wetter, Kontakt mit Natur, das heisst, mit Pflanzen und Tieren. Ebensowichtig ist aber der Kontakt mit behinderten Menschen aller Altersstufen zur Entwicklung der Rücksichtnahme, Verantwortlichkeit und Hilfsbereitschaft. Das Kind braucht die liebevolle Anleitung im Arbeiten, Spiel und Sport. Geborgenheit heisst, sich geführt fühlen.

Dr. med. W. Frischknecht,
Kinderarzt, St. Gallen



Studie über das Pflegewesen in der Schweiz

Die Leitung der Studie erlaubt sich, einen kleinen Platz in der «Studiencke» zu beanspruchen.

Wir freuen uns, den Lesern mitteilen zu können, dass in der April-Nummer der Zeitschrift ein Auszug aus dem Bericht der «Test-Erhebung über den Bedarf der Patienten an Pflege» erscheinen wird.

Wir haben Sie schon einmal über diese Erhebung orientiert¹. Wir möchten daher nur in Erinnerung rufen, dass es sich um einen Versuch handelte, eine im Ausland schon erprobte Methode an schweizerische Verhältnisse anzupassen. Durch die tägliche Anwendung dieser Methode können wir anhand des Abhängigkeitsgrades der Patienten das für die Ausführung der Pflege nötige Personal errechnen.

Die Studie wurde versuchsweise in 4 Pflegeeinheiten zweier Universitätsspi-

täler durchgeführt. Der Auszug hebt die wichtigsten Punkte sowie einige der Schlussfolgerungen, die man daraus ziehen kann, hervor.

Nicole F. Exchaquet, Leiterin
Lina Züblin, Adjunktin

Etude des soins infirmiers en Suisse

La Direction de l'Etude se permet de revendiquer une petite place dans le «coin de l'Etude»!

Nous avons le plaisir d'informer les lecteurs de la Revue qu'un compte-rendu sur l'«Etude-pilote sur les besoins des malades en soins infirmiers» paraîtra au mois d'avril 1971.

Nous avons déjà parlé de cette expérience¹. Nous nous bornons donc à rappeler qu'il s'agit d'un essai d'adapter à nos conditions suisses une méthode — déjà expérimentée à l'étranger — permettant de calculer, jour après jour, le personnel soignant nécessaire à l'exécution des soins, selon le degré de dépendance en soins des malades d'une unité.

L'Etude a été effectuée, à titre expérimental, dans 4 unités de soins de 2 hôpitaux universitaires et le compte-rendu indique les points essentiels à en retenir ainsi que quelques-unes des conclusions que l'on peut en tirer.

Nicole F. Exchaquet, directrice
Lina Zueblin, adjointe

¹ Voir «Revue suisse des infirmières», no 10, 1969, et no 6, 1970.

Reisen Sie nicht als Tourist in die Fremde!

«Experiment in international living»

Es wird heute ausnehmend viel gereist, und man kennt die Wolkenkratzer New Yorks, die Strassen Rios und die Tempel Indiens nicht nur von Postkarten, sondern weil man selber dort gewesen ist. Aber hat man je auf diesen Reisen Leute kennengelernt, die einem gerne die vielen Fragen beantwortet oder auch jene typischen Orte gezeigt haben, die nicht bereits in allen Prospekten angepriesen werden? Kurz, traf man Leute, die einem die Fremde vertraut werden liessen und so dazu beitragen, Verständnis und Toleranz zu vergrössern?

Das «Experiment in International Living in Switzerland» ermöglicht seit Jahren jungen Schweizern und Schweizerinnen, fremde Länder als Mitglied einer gastfreundlichen Familie kennenzulernen. Auf diese Weise gewinnt das neue Familienmitglied Einsicht in die verschiedensten Aspekte des Gastlandes und kann gleichzeitig den neuen Freunden seine Heimat näherbringen. Am Ende des meist vierwöchigen Aufenthaltes, der gegebenenfalls anschliessend mit dem Besuch einer Schule oder Universität verlängert werden kann, wird der Gast nicht nur um unvergessliche Erinnerungen reicher sein, sondern oft Freundschaften fürs Leben geschlossen haben.

Interessenten erhalten über die verschiedenen Programme (in den USA, in Kanada, Mexiko, Südamerika, Indien und Japan) Auskunft beim Experiment in International Living in Switzerland, Dorfstrasse 53, 8800 Thalwil (051 92 54 97).

(Fortsetzung von Seite 111)
aufbringen kann, ohne Hilfe ausgehen. Doch die SRFW tut noch ein Mehreres. Da liegt z. B. ein junger Mann seit Jahren an einem Atmungsapparat im Spital. Wie gerne möchte er wieder einmal heim oder unter die Menschen gehen! Da kommt die SRFW, «schaltet» ihn ab und schliesst ihn an eine kleine transportable an. Die benötigte Anzahl Sauerstoffbomben kommt mit, und die Betreuer führen den Patienten zu seiner Familie, wo er einige Stunden verbringen darf.

Die 150 Aktivmitglieder (Ärzte, Bergführer, Piloten u. a. m.) werden auf Kosten der SRFW ausgebildet, die auch Lawinenhunde an Ort und Stelle eines Unglücks bringt.

Das Werk ist Tag und Nacht erreichbar — über 051 84 04 11 — und hilft, wo Menschen in Not geraten sind oder Eile not tut. Die SRFW beweist damit, dass die vielgelästerte Technik, richtig

angewandt, auch zu einem wahrhaften Segen werden kann und uneingennützige Dienste zum Wohle Verunfallter und Kranker leistet. KS.

**Treffen der
Krankenpflegeschüler
in Chur**

In Chur trafen sich im Herbst 1970 Lernpfleger aus Luzern, Winterthur und Chur. Wenn auch die Diskussionen über gemeinsame Probleme wie Nachwuchswerbung, Ausbildung und Ausbildungszeit, Konfession und Beruf, und berufliche Einsatzmöglichkeiten sehr interessant waren, stellten sie nicht den Hauptsinn unseres Treffens dar. Es ging viel mehr darum, sich in einer gemütlichen Atmosphäre näherzukommen. Durch einen Ausflug auf das

Brambrüesch, einem Kegelabend und viel Zeit zwischendurch scheint dies gelungen zu sein. Dankend möchte ich auch erwähnen, dass das Kantonsspital Chur Essen und Unterkunft für unsere Gäste gratis zur Verfügung gestellt hatte. Es wird beabsichtigt, auch in den kommenden Jahren solche Treffen durchzuführen und in diesem Sinn sage ich allen, die dabei gewesen sind, «Uf wiederluege».

Otto Steiner, Lernpfleger
Evang. Krankenpflegeschule Chur

Veska Generalversammlung 1971

23. Juni in Freiburg

Veska Fortbildungskurs 1971

21./23. September in St. Gallen

AUS DER SITZUNG DES ZENTRALVORSTANDES

An seiner Sitzung vom 30. Januar beschäftigte sich der Zentralvorstand u. a. mit folgenden Themen:

Am 14. Januar trafen sich die Sekretäinnen der Sektionen in Solothurn, um am Sitz der *Buchdruckerei Vogt-Schild* mit den Fachleuten der Computeranlage zahlreiche Fragen in bezug auf das zentrale *Inkasse der SVDK-Jahresbeiträge* zu besprechen. Nach einer eingehenden Besichtigung der Druckereianlagen wurde ihnen von der Firma in grosszügiger Weise das Mittagessen offeriert. Dieses Sekretärentreffen nahm somit einen erfolgreichen und für alle Beteiligten anregenden Verlauf.

Auf den 18. Januar lud der SVDK die interessierten Berufs- und Arbeitnehmerorganisationen zu einer weiteren Sitzung hinsichtlich der *Revision des Normalarbeitsvertrages* ein. Es galt Stellung zu nehmen zum Entwurf des BIGA und zu den eingegangenen Vernehmlassungen.

Der *Informationsprospekt* über die Krankenpflegerin/den Krankenpfleger FA SRK (Beilage in der Dezember-Nummer 1970 der Zeitschrift) ist auf ein

unerwartet gutes Echo gestossen. Im Zentralsekretariat treffen ständig Nachbestellungen ein.

Die 2. *Informationstagung über Gruppenpflege*, vom 23. Januar, in Winterthur, erzielte einen Besucherrekord, nahmen doch etwa 600 Personen daran teil. Sie war wieder von Schw. Hildegard Steuri ausgezeichnet geleitet; Herr Mouron, Oberpfleger, erwies sich als vorzüglicher Organisator.

Auf Antrag einer Sektion wurde die Frage diskutiert, ob den Interessengruppen der Schulschwestern auch WSK-Schulschwestern beitreten können. Es wurde folgender Beschluss gefasst:

«Die WSK-Schulschwestern können in den Schulschwestern-Interessengruppen des SVDK mitarbeiten, vorausgesetzt, sie seien Mitglied des WSK-Verbandes und haben die Rotkreuz-Fortbildungsschule oder eine gleichwertige Schule im Ausland besucht. Ausnahmen von dieser Regel beschliesst die Geschäftsleitung.»

Zu neuen Mitgliedern in die *Ausbildungskommission* wurden gewählt:

Mlle Isabelle Dufour, La Source, Lausanne, und Herr Josef Würsch, Leiter der Krankenpflegerschule Kantonsspital Luzern.

Der Zentralvorstand berät sodann über eine eventuelle finanzielle Beteiligung des SVDK am *Schweizerischen Krankenhausinstitut*, das sich noch immer im Stadium der Planung befindet.

Am internationalen Schülerinnen/Schüler-Treffen in Wien, 30. August bis 3. September, sollen auch 3 Junioren des SVDK teilnehmen können. Auf Grund der eintreffenden Anmeldungen soll an der Delegiertenversammlung vom 15./16. Mai eine Wahl durch Auslosung durchgeführt werden (siehe Seite 84). Die Frage wird geprüft, ob der SVDK in einem der kommenden Jahre eine internationale Juniorentagung in der Westschweiz durchführen könnte. Darauf beschäftigt sich der Zentralvorstand mit der Vorbereitung der *Delegiertenversammlung* in Baden.

Die von der Präsidentin des SVDK ausgearbeitete «Grundsatzklärung» wird sodann eingehend geprüft. Verschiedene Änderungswünsche aus dem Vorstand werden berücksichtigt. Da an der Delegiertenversammlung über diese «Erklärung» diskutiert und abgestimmt werden soll, wird sie in der Zeitschrift erschienen (siehe Seite 89).

Die Entwicklung des Krankenhauswesens in der Geschichte

von Oberin Gertrud E. Dörpinghaus

Die vielbeachtete Artikelserie ist nun in einem handlichen Büchlein in Kleinformat von 71 Seiten, als Sonderdruck der Zeitschrift «Die Agnes-Karll-Schwester — der Krankenpfleger» erschienen.

Der fesselnde Ueberblick, vom Altertum bis ins 19. Jahrhundert, «... möchte dazu dienen, das historische Verständnis für die Entwicklung in Medizin und Krankenpflege zu fördern. Gleichzeitig sollte er eine Herausforderung sein, die Weiterentwicklung unseres Berufes zu überdenken. Die Krankenpflege allein reicht heute nicht mehr aus. Gesundheitserziehung und -vorsorge müssen heute mehr und mehr in den Vordergrund unserer beruflichen Tätigkeit gerückt werden...»

Die Autorin ist sich bewusst, dass zurzeit noch mancherlei Vorstellungen den Schritt verwehren, Krankenhäuser zu

Gesundheitszentren zu machen und fragt, warum wir Krankenschwestern diesen Schritt nicht zuerst tun? Was das mit schönen Illustrationen ausgestattete Bändchen besonders wertvoll macht, sind die exakten Quellenangaben im Textteil, ergänzt durch ein zweiseitiges Literaturverzeichnis am Schluss desselben. Dieses Verzeichnis dürfte für alle, die sich mit der Geschichte der Krankenpflege befassen — die ja eng mit der Entwicklung des Krankenhauswesens verbunden ist — eine oft vermisste und deshalb um so willkommene Fundgrube bedeuten.

Erika Eichenberger

Das hübsche blaue Büchlein ist zum Preis von 2 DM (ab 100 Expl. 1 DM) erhältlich beim Agnes-Karll-Verband, Heinrich-Hoffmann-Str. 3, D - 6 Frankfurt am Main.

ancilla-weekend:

Probleme der alleinstehenden, berufstätigen Frau

Samstag/Sonntag, 27./28. März 1971, im Schweizer Jugend- und Bildungszentrum, Einsiedeln

Programm

Wirklichkeiten sehen!

Situationserhellung durch Maria Fries, Personalchefin, Zürich

Den «Dingen» nachspüren. Gruppengespräche

Der Lebensreichtum der alleinstehenden Frau

Referat von Ursula Buhöfer, Psychotherapeutin, Luzern

Sich selbst verwirklichen

Rundgespräch zur Klärung der Fragen
Beginn: Samstag, 17 Uhr (kleiner Imbiss und erste Kontakte)

Schluss: Sonntag etwa um 16 Uhr

Kosten: Pension und Kursgeld Fr. 32.—

Anmeldung: Schweizer Jugend- und Bildungszentrum, 8840 Einsiedeln (Tel. 055 6 02 95)

Veranstalter: Schweizerische Kongregationszentrale, Zürich.

ECHOS DE LA SÉANCE DU COMITÉ CENTRAL

Lors de sa séance du 30 janvier, le Comité central s'est occupé entre autres des thèmes suivants: Le 14 janvier, les secrétaires des sections se sont réunies à Soleure, au siège de l'*Imprimerie Vogt-Schild S.A.*, pour discuter avec les spécialistes de l'ordinateur des nombreuses questions concernant la *perception des cotisations annuelles de l'ASID*. Après la visite des installations, l'Imprimerie a aimablement offert le dîner à toutes les participantes. Cette réunion des secrétaires eut un grand succès et fut très animée.

Le 18 janvier, l'ASID invitait les associations professionnelles et syndicales intéressées à une séance d'information sur la *révision du contrat-type de travail*. Il s'agissait de prendre position concernant le projet de l'*OFIAMT* (Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail) et les réponses à la procédure de consultation.

Le *dépliant d'information* sur l'infirmière-assistante/l'infirmier-assistant CC CRS (annexe de la Revue de décembre 1970) a reçu un accueil excellent. Des demandes d'exemplaires supplémentaires arrivent continuellement au Secrétariat central.

La *deuxième séance d'information sur les soins en équipe*, du 23 janvier, à Winterthour, a battu le record des présences avec environ 600 participants. Elle fut à nouveau présidée de main de maître par Mlle Hildegard Steuri; M. Mouron, infirmier-chef, s'est montré excellent organisateur.

A la demande d'une section, on a discuté de la question de l'admission éventuelle des *monitrices HMP* dans les groupes d'intérêt communs des monitrices.

Voici la décision prise par le Comité central: «Les monitrices HMP peuvent être admises à ces groupes à condition d'être membres de leur Association HMP et d'avoir suivi les cours à l'Ecole supérieure d'infirmières ou un cours similaire à l'étranger.» Le Comité de direction statue sur des exceptions à cette règle.

On a élu comme nouveaux membres à la *Commission d'enseignement* Mlle Isabelle Dufour, La Source, Lausanne, et M. Joseph Würsch, directeur de l'Ecole d'infirmiers de l'Hôpital cantonal de Lucerne.

Le Comité central a encore délibéré au sujet d'une éventuelle participation de l'ASID à l'*Institut suisse des hôpitaux* qui est toujours encore à l'état de projet.

Une *rencontre internationale d'élèves infirmières/infirmiers* se tiendra à Vienne du 30 août au 3 septembre 1971. Trois juniors de l'ASID pourront y prendre part. Lors de l'Assemblée des délégués des 15 et 16 mai on tirera au sort les bulletins d'inscription, afin de désigner les participants (voir ce numéro de la Revue, page 84). Il a encore été question de savoir si l'ASID pouvait organiser, dans les années à venir, une rencontre internationale de juniors en Suisse romande.

Le Comité central s'est ensuite occupé de la préparation de l'*Assemblée des délégués* à Baden. Pour finir, la *«Déclaration de principes»*, préparée par la présidente de l'ASID, a été examinée en détail. Différents désirs de changements émanant du Comité central ont été pris en considération. Cette *«Déclaration»* sera discutée et votée à l'occasion de l'*Assemblée des délégués* et paraîtra au préalable dans la Revue (voir page 85 de ce numéro).

International Council of Nurses

Poste à repourvoir comme

infirmière/infirmier-conseil

au sein du Conseil international des infirmières (CII).

La candidate/le candidat devra

— être infirmière diplômée/infirmier diplômé d'Etat dans son propre pays

— être membre de l'association natio-

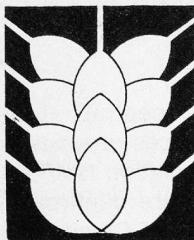
nale d'infirmières faisant partie du CII

- être prêt à résider à Genève
- être prêt à voyager pour le compte de l'organisation
- avoir une formation (études supérieures) et de l'expérience dans les domaines du service infirmier, de l'enseignement ou de la santé publique
- avoir une très bonne connaissance

de l'anglais et des connaissances d'une deuxième langue européenne, de préférence le français ou l'espagnol.

La candidate/le candidat voudra adresser son curriculum-vitae (dans lequel sera indiqué son expérience dans le travail d'une association d'infirmières), en anglais, à:

Executive Director, ICN Headquarters, Box 42, 1211 Genève 20.



Sektionen / Sections

Aargau / Solothurn

Aufnahmen: Die Schwestern Domenica Mössler, 1938, und Lorenzine Liefert, 1931, Theodosiamum Zürich; Edeltrud Pfister, 1929, St.-Clara-Spital Basel; Anna-Maria Passini, 1948, Baldegg, Sursee; Dora Baud-Schenker, 1942, Lindenhof Bern; Hanni Schweizer, 1948, Cécile Weber, 1931, Fanny Oberli, 1948, Susi Keusen, 1948 und Annerös Ochsenbein, 1948, alle Schwesternschule Kantonsspital Aarau.

Aufnahmen von Junioren aus dem Kantonsspital Aarau: Anita Würger, 1951; Susanne Wicki, 1951.

Beide Basel

Aufnahmen: Die Schwestern Magdalena Elisabeth Betsche, 1943, Rotkreuzschwesternschule Lindenhof Bern; Heidi Leuenberger, 1947, Schwesternschule des Bezirksspitals Thun; S. Margrit Ramser, 1947, Bethesdaspital; Verena Zimmermann, 1945, Bethesdaspital.

Aufnahme der Juniorenglieder: Evelyne Bommer, 1950, Christa Hampel, 1947, Margrit Heussler, 1950, Susanne Hirsbrunner, 1950, Ursula Hürzeler, 1950, Claudia Kölliker, 1950, Anna Rieder, 1950, alle Schwesternschule Bürgerspital Basel.

Fortbildungskommission

Wir laden Sie ein zu zwei Fortbildungsvorträgen: an den Donnerstagen 15. und 22. April 1971, 20. Uhr, im Hörsaal 2, Bürgerspital Basel, spricht Dr. med. J. H. Dunant, Oberarzt an der Chir. Klinik (Gefässchirurgie) über: «Erkrankungen der Gefäße und deren Behandlungsmöglichkeiten.» Unkostenbeitrag: Mitglieder und Schülerinnen Fr. 1.50, Nichtmitglieder Fr. 3.—, SVDK-Junioren Fr. —50.

Mitteilungen:

Programm der Hauptversammlung

Dienstag, 16. März 1971

17.15 Uhr

Kurzreferate und Diskussionen:

«Der Politiker im Gespräch mit den Krankenschwestern»

«Das betriebliche Vorschlagswesen in der Staatsverwaltung von Basel-Land. Soll der Verband sich für dessen Einführung in Basel-Stadt einsetzen?»

19 Uhr: Imbiss

20 Uhr

10. Hauptversammlung

Traktanden: 1. Wahlen der Stimmenzähler(innen), — Wahl der Tagespräsidentin — 2. Protokoll der Hauptversammlung vom 16.3.1970 — 3. Genehmigung des Jahresberichtes 1970 — 4. Genehmigung der Jahresrechnung 1970, Entgegennahme des Revisionsberichtes, Dechargeerteilung an den Vorstand — 5. Wahlen: a) des Vorstandes — b) der Präsidentin — c) der Revisoren — d) der ständigen Kommissionen — e) Wahlvorschlag der Vertretung in den Zentralvorstand — 6. Budget 1971 — 7. Anträge — 8. Verschiedenes.

Die Sektionsmitglieder erhalten weitere Informationen direkt.

Bern

Aufnahmen: die Schwestern Dori Aegerter, 1942, Krankenpflegeschule des Diakonissenhauses Bern; Ruth Gerber-Braun, 1947, Krankenpflegeschule des Diakonissenhauses Bern; Hilda Gsponer, 1949, Pflegerinnenschule der Briger Ursulinen Visp; Margret Liechti-Herrmann, 1943, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern.

Junioren-Mitglieder: die Schwestern von der Schwesternschule des Bezirksspitals Biel: Marianne Amstutz, 1951; Marianne Berger, 1950; Alice Burkhalter, 1951; Susanne Ledermann, 1951; Christine Megert, 1951; Suzanne Rentsch, 1950; Susanne Rettenmund, 1951; Eveline Reuthinger, 1951; Doris Sauser, 1942; Barbara Ruth Sigel, 1951; Susi Strub, 1951; Regina Stucki, 1949.

Ganztägiger Fortbildungskurs

Mittwoch, 24. März 1971, 9.30 Uhr, im Kirchgemeindehaus Heiligeist, Gutenbergstrasse 4, Bern, unter dem Thema «Diabetes mellitus».

Bitte Vorverschiebung des Datums beachten! Auf Wunsch des Referenten. (In der Februar-Zeitschrift figuriert das Datum des 31. März, das leider nicht mehr abgeändert werden konnte.) Das detaillierte Programm ist in der Februar-Zeitschrift erschienen.

Fortbildungsnachmittag in Thun

Donnerstag, 1. April 1971, 14 Uhr, im Schulzimmer der Schwesternschule des Bezirksspitals Thun.

1. «Pflege des depressiven Patienten», Vortrag und Diskussion. Dr. med. Benedikt Fontana, Oberarzt der psychiatrischen Klinik, Münsingen
2. Film, «Spital bei Nacht». Entspricht die Werbung für den Schwesternberuf dem heutigen Berufsbild? Sr. Verena Schori.

Die Interessengruppe für pflegende Schwestern Bern-Oberland und die Schwesternschule Thun laden alle diplomierten Krankenschwestern und Krankenpfleger der Umgebung zu diesem Fortbildungsnachmittag herzlich ein.

Unkostenbeitrag: Fr. 3.—, Junioren: gratis.

Praxisschwestern-Gruppe Bern

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

Nächste Zusammenkunft: Dienstag, 6. April 1971.

Neue Praxisschwestern sind herzlich willkommen, bitte melden Sie sich das erste Mal telefonisch bei Sr. Ida Stauffer, Privat Tel. 45 73 94.

Junioren-Gruppe

Wir laden alle Junioren herzlich ein zum nächsten Höck am Freitag, 26. März, ab 20 Uhr im Lindenhof, um gemeinsame Anliegen zu besprechen. Langweilig wird's bestimmt nicht!

Wiederum wurden an die Vorstandssitzung der Sektion Bern vom 20. Januar zwei Mitglieder der Juniorengruppe eingeladen, um den Junioren Gelegenheit zu geben, sich über die Arbeit des Vorstandes informieren zu lassen. Wir danken dem Vorstand für dieses Entgegenkommen. Zum Traktandum der Interessengruppen durften wir uns über den Stand und die Probleme der Juniorengruppe äussern. Ferner wurden alle Junioren aufgefordert, an der Hauptversammlung der Sektion Bern, vom 11. März, teilzunehmen.

Fribourg

Hauptversammlung

Wir erwarten unsere Mitglieder recht zahlreich an unserer Hauptversammlung am 25. März 1971. Die Traktandenliste wurde allen zugestellt.

Fortbildungskurs

Unser Referent PD Dr. med. Garnier wird die beiden letzten Vorträge wie folgt abhalten:

Am Mittwoch, 17. März 1971, in der St.-Anna-Klinik. Thema: Infektionskrankheiten: Grundlagen der Bakteriologie, Erregerübertragung und Ausbreitung, Diagnose.

Am Mittwoch, 31. März 1971, im Daler-Spital. Thema: Wichtigste Infektionskrankheiten: Typhus, Tuberkulose, Antibiotika, Schutzimpfungen.

Die Vorträge finden jeweils um 20.30 Uhr statt

Unkostenbeitrag: Fr 1.— für Mitglieder, Fr. 2.— für Nichtmitglieder.

Assemblée générale

Nous rappelons à tous nos membres qu'ils sont cordialement invités à l'Assemblée générale, le jeudi 25 mars 1971. L'Assemblée sera précédée à 14 h 30 par la visite du nouvel Hôpital Cantonal.

Une invitation personnelle et l'ordre statutaire ont été adressés à tous nos membres.

Genève

Admissions: Mlle Anne-Marie Bachmann, 1935, La Source, Lausanne; Mme Ghislaine Induni-Guerrier, 1936, Fribourg-Pérolles; Mlle Marie-Isabelle de Pury, 1947, Le Bon Secours, Genève.

A eu lieu:

Le 25 janvier, première rencontre mensuelle organisée par le Groupe d'intérêts communs de la santé publique qui a rapporté un grand succès. Nous rappelons que ces réunions ont lieu les 4es lundis du mois et sont ouvertes à tous les membres. La prochaine rencontre aura lieu le 22 mars, à 17 h 30, 6 ch. Thury. Seront projetés 2 films: «Les barrières invisibles» et «Les enfants du silence».

Du 15 au 20 février un cours d'animation de groupe, donné par Mlle Petschnigg. Une quinzaine d'infirmières l'ont suivi.

Retenez:

Le 25 mars, date de la prochaine conférence médicale, organisée par la Section. Le Prof. Ch. Hahn parlera des «Problèmes chirurgicaux posés par les affections coronariennes» à 19 h 30, à l'Amphithéâtre de pédiatrie.

Le 16 mars, date de l'Assemblée générale de la Section. Une large place sera laissée à la discussion de sujets d'actualité professionnelle. Membre de l'ASID ou non, venez vous informer, à 20 h à l'Amphithéâtre de pédiatrie.

Luzern/Urkantone Zug

Aufnahmen Aktivmitglieder: die Schwestern Pia Brühlmeier, 1927, M. Carmelis Rosenberg, 1933, Ursanne Stutz, 1943, alle von «Baldegg» Sursee; Theres Eberli, 1947, Bürgerspital Zug. **Passivmitglied (Wiedereintritt):** Schw. Maria Estermann, 1907, Bundesexamen (Aktivmitglied 1926—1962).

Junioren: Rita Kammermann, 1950, Pia Sifrig, 1948, aus der Schwesternschule «Baldegg» Sursee; Ida Bründler, 1951, Bernadette Heeb, 1950, Trudy Vogel,

1948, Marlis Züsli, 1951, aus der Schwesternschule Bürgerspital Zug.

Gründung einer Interessengruppe «Oberschwestern/Oberpfleger»

innerhalb der Sektion Luzern/Urkantone/Zug des SVDK

Am 21. Januar 1971 versammelten sich in Luzern die Oberschwestern und Oberpfleger aus allen Spitälern der Innerschweiz, um innerhalb der SVDK Sektion eine Interessengruppe zu gründen. Die Leitung dieser Gruppe wurde einem Dreiergremium übertragen. Diese Interessengruppe bezweckt gemeinsame Probleme zu besprechen, Richtlinien aufzustellen, Erfahrungen auszutauschen und sich beruflich weiterzubilden. An der Versammlung vom 21. Januar wurde über das Kardex-System diskutiert. Kollege Paul Geiser zeigte uns in einem kurzen Votum die Einführung des Kardex im Pflegesektor. Er hat, in Zusammenarbeit mit Oberschwester Ruth Birrer, die Patientenkurve mit dem Kardex integriert, um so im Arbeitsbereich der Krankenschwester und des Krankenpflegers die Doppelprüfungen (mancherorts sogar die vierfachen Rapporte) zu beseitigen. Somit ist auch eine der grössten Fehlerquellen, die Übertragungsfehler, ausgeschaltet. Aus dem Beitrag in der «Zeitschrift für Krankenpflege» vom Dezember 1970 «Was könnte im Pflegesektor noch rationalisiert werden?» und der objektiven Darstellung vom 21. Januar waren sich alle einig, dass der verbesserte Kardex richtungsweisend für die Zukunft ist.

Paul Vonlanthen, Protokollführer

Neuchâtel

Admissions: Mlle Marguerite Boss, 1947, La Source, Lausanne; Mlle Denise Jacopin, 1945, Bon Secours, Genève.

St. Gallen/Thurgau Appenzell Graubünden

Aufnahmen: die Schwestern Silvia Cattina, 1948, Theodosianum Zürich; Irene Fierz-Vogt, 1940, Schwesternschule vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern; Annelies Nyffeler, 1943, Notkerianum St. Gallen; Margrit Treier, 1943, Notkerianum St. Gallen; Rosa Zahner, 1942, Krankenschwesternschule Baldegg Sursee.

Interessengruppe der Gemeindeschwestern

Am Mittwoch, 28. April, werden wir für unsere Gesundheit etwas unternehmen. Eine ausgebildete Turnlehrerin wird während einer Stunde mit uns turnen. Ort und Zeit wird in der Aprilausgabe bekannt gegeben.

Voranzeige

Am 23. Juni führen wir einen ganztägigen Fortbildungskurs durch. Reservieren Sie jetzt schon diesen Tag. Das Programm geben wir später bekannt.

Ticino

Ammissioni: Francesca Sopranzi, 1940, Scuola cantonale infermieri Bellinzona; Christina Lüder, 1945, Triemli, Zurigo; Suor Barnarde Staffelbach, Notkerianum St. Gallo; Agostino Condrai, 1934, Kantonsspital Lucerna; Marielle Aggi, 1948, Scuola cantonale infermieri Bellinzona.

Vaud/Vaïais

Admissions: Mlles Eliane Archimi, 1948, Madeleine Bruttin, 1948, Françoise Meyer, 1946, de l'Ecole d'infirmières et d'infirmiers, Hôpital cantonal, Lausanne; Mme Marie-Thérèse Berteletto-Biollaz, 1942, Ecole Valaisanne, Sion; Mlle Monique-Françoise Perrin, 1940, La Source, Lausanne; Mme Margarethe Thirot-Stepany, 1937, Kantonsspital Luzern.

Devient membre actif: Mlle Marguerite-Rose Plumettaz, 1939, La Source, Lausanne.

Membre Junior: Mlle Line Giangreco, 1951, Ecole d'infirmières Bois-Cerf, Lausanne.

Décès: Le Comité a le pénible devoir d'annoncer le décès de: Mme Antoinette Bolley-Roby, Mlle Berthe Evard, Mlle Jenny Rivier.

Zürich/Glarus Schaffhausen

Aufnahmen: Krankenpflegeschule Neu-münster: Esther Frey, 1941, Rosmarie Lüer, 1935, Marlies Schätzle, 1947; Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich: Renate Bär, 1948, Therese Liechti, 1941; Schwesternschule Theodosianum, Schlieren: Anne Rindlisbacher, 1945; Pflegerinnenschule Baldegg: Jacqueline Zürcher-Oehen, 1943; Krankenpflegeschule Winterthur: Wilhelm Meier, 1931; Schwesternschule vom Roten Kreuz, Zürich: Georgette Grossenbacher, 1933; Schwesternschule des Kantonsspitals Luzern: Judith Schicker, 1936; Schwesternschule Bethanien, Zürich: Denise Wilhelm, 1926.

Junioren: Brigitte Künzli, 1950, Stadtspital Triemli, Zürich.

Gestorben: Hilda Liechti, geb. 5. Februar 1899, gest. 29. Januar 1971.

Fortbildungskurs

Am 22. April 1971 findet im Stadtspital Triemli, Birmensdorferstr. 497, 8055 Zürich

rich, ein ganztägiger Fortbildungskurs statt.
Thema: *Leukämie bei Erwachsenen und Kindern*. Neuzeitliche Erfassung, Behandlung, Betreuung und Pflege. Gemeinsamer Kurs mit den dipl. Schwestern für Wochen-, Säuglings- und Kinderkrankenpflege. Anmeldefrist: 31. März 1971.

Programm:

8.30 Uhr
Ausgabe der Kurskarten
9.00—10.00 Uhr
Erkennung, Diagnose und Behandlung der Leukämie bei Erwachsenen. Dr. med. M. Matter
10.10—11.00 Uhr
Erkennung, Diagnose und Behandlung der Leukämie bei Kindern. Dr. med. O. Haab.
11.10—12.00 Uhr
Psychologische Probleme beim Erwachsenen. Dr. med. F. Meerwein
14.30—15.30 Uhr
Psychologische Probleme des Kindes und der Eltern. Frau lic. phil. Wunnerlich

15.40—17.00 Uhr
Pflege von Leukämiepatienten. Sr. Trudi Baumann, Sr. Therese Matter
Kurskarten: SVDK-Mitglieder Fr. 6.—, Nichtmitglieder Fr. 15.—, Schüler Fr. 2.—, Juniorenmitglieder gratis.

Regionalgruppe Winterthur

Freitag, 26. März 1971, 20.15 Uhr, im Vortragssaal des Kantonsspitals Winterthur:

Dr. Wick, Oberarzt med. Klinik, spricht zum Thema: «*Haemodialyse/Peritonealdialyse*»

Interessengruppe der Schulschwestern und -pfleger

Die Plenarversammlung findet statt am Dienstag, 23. März 1971, im Schulungszentrum des Städtärztlichen Dienstes, Emil-Klötistr. 14, 8037 Zürich.

Interessengruppe der Anästhesieschwestern und -pfleger

Zusammenkunft Donnerstag, 1. April 1971 (nicht 25. März, wie ursprünglich vorgesehen). Wiederholung Donnerstag, 15. April 1971, jeweils 20 Uhr, im Stadtspital Triemli, Birmensdorferstrasse 497, 8055 Zürich.

Thema: *Physiologische Probleme zur künstlichen Beatmung*. Referat von Dr. med. H. Schär, Spezialarzt der Anaesthesie am Kantonsspital Zürich. Anmeldung bis 10 Tage vor den Veranstaltungen an Sr. Hedi Schuler, Spital Limmattal, Schlieren. Eingeladen sind auch Schwestern und Pfleger, die in der Anaesthesieausbildung stehen.

Interessengruppe der Gemeindeschwestern

Wochenendtreffen in der reformierten Heimstätte Boldern ob Männedorf am 24./25. April 1971 (Samstag, 14 Uhr, bis Sonntag, 17 Uhr).

Aus dem Programm:

Staatsbürgerkurs: Der strukturelle Teil unserer Demokratie, Referat von Frau Dr. Uchtenhagen, Zürich

Podiumsgespräch mit den verschiedenen Parteivertretern. Leitung Herr Pfarrer Frehner, Boldern

Nachwuchsproblem: Diskussion
Volkstanz: Leitung Herr Graf, Winterthur

Das Detailprogramm kann beim Sekretariat SVDK, Asylstr. 90, 8032 Zürich, bezogen werden.



Oesterreichischen Krankenpflegeverbandes S 100.—)

Das Treffen findet in Wien 17., Waldegggasse 3—5, Haus Neuwaldegg, statt

Die Unterbringung erfolgt am gleichen Ort

Anmeldeschluss: 31. Juli 1971

Sprache: Deutsch

80 junge Menschen aus 17 europäischen Ländern definieren und koordinieren ihre Meinungen und Probleme. Gruppendynamiker und Experten geben Anleitung und Auskunft

Nationale und internationale Aspekte der Krankenpflege und der Krankenpflegeschule stehen im Mittelpunkt des Interesses

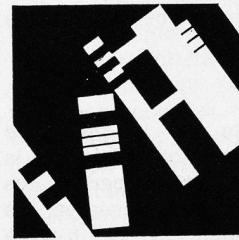
Vorträge unerwünscht —
Diskussion eigener Probleme —
echte Meinungsbildung der Jüngeren

— demokratische Mechanismen —
Möglichkeiten der Revolution

Der SVDK kann drei Juniorenmitglieder an diese Tagung entsenden.

Anmeldungen sind bis zum 1. Mai an das Zentralsekretariat des SVDK zu richten.

Die Wahl der Teilnehmerinnen/Teilnehmern an der Tagung wird durch Auslösung anlässlich der Delegiertenversammlung vom 15./16. Mai in Baden erfolgen.



Schulschwesterngruppe beider Basel

Plenarsitzung

Dienstag, 27. April 1971, in der Schwesternschule St. Claraspital, Basel (ab Hauptbahnhof mit Tram 2 bis Hirzbrunnen)

Beginn: 14 Uhr

Traktanden:

1. Wahl der Protokollführerin für die Plenarsitzung — 2. Protokoll der letzten Plenarsitzung vom 5. November 1970 — 3. Berichte der Arbeitsgruppen — 4. Mitteilungen vom Koordinationsorgan — 5. Finanzielles — 6. Wahlen — 7. Verschiedenes.

Neben dem geschäftlichen Teil ist ein Vortrag vorgesehen. Die Schuloberinnen, die sich für unsere Arbeiten interessieren, sind herzlich eingeladen.

Es folgen keine schriftlichen Einladungen mehr.

für Schülerinnen und Schüler der Krankenpflege veranstaltet vom Oesterreichischen Krankenpflegeverband

Für die Zeit des Treffens sind Sie Gast des Oesterreichischen Krankenpflegeverbandes
Für die Reisekosten sorgen Sie selbst
Die Tagungsgebühr beträgt S 200.— (für Mitglieder der Sektion B des

Anmeldung für den SVDK-Kongress 1971 in Baden

Einzusenden bis spätestens **1. Mai 1971** an **Schwester Olga Schmid, Kantonsspital, 5001 Aarau**

Name, Vorname:

Adresse:

Sektion: _____ Juniorenmitglied: ja / nein

- Ich nehme teil an der Delegiertenversammlung an den Gruppengesprächen
 am Bankett vom Samstag am Lunch vom Sonntag
(Zutreffendes bitte ankreuzen) (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Kosten: Bankett: Fr. 20.– Gruppengespräche Fr. 10.–

Junioren: Fr. 10.– (Jugendherberge reserviert)

Ich habe den entsprechenden Betrag auf Postcheck 50 - 7207 Aarau, «SVDK-Kongress 1971, Baden», einbezahlt.

Beilage: Adressiertes und frankiertes Antwortkuvert für die Tagungskarte (Zimmerreservation siehe unten)

SVDK-Kongress, Bestellschein für Zimmerreservation

15./16. Mai 1971 in Baden AG

Einzusenden bis spätestens **19. April 1971** an den **Kur- und Verkehrsverein, 5400 Baden**
(Für die Junioren ist die Jugendherberge reserviert)

Datum der Ankunft:

Datum der Abreise:

Name, Vorname:

Adresse:

Gewünschtes Zimmer

Einerzimmer*
mit/ohne Bad*

Zweierzimmer*
mit/ohne Bad*

Preiskategorien:

Fr. 19.–, 22.–, 28.–, 32.– Für Zimmer mit Bad Zuschlag je nach Hotel,
Frühstück und Trinkgeld inbegriffen*

Ankunft:

per Bahn/per Auto*

* Zutreffendes unterstreichen

Unterschrift:

Datum:

Der Kur- und Verkehrsverein ist bemüht, die Zimmer den Wünschen entsprechend zu reservieren. Er behält sich aber vor, Änderungen vorzunehmen, wenn es nicht möglich ist, allen Wünschen nachzukommen.

Inscription au Congrès ASID 1971 à Baden

Bulletin à retourner jusqu'au **1er mai au plus tard** à **Mlle Olga Schmid, Kantonsspital, 5001 Aarau**

Nom, prénom:

Adresse:

Section:

Membre junior: oui / non

- Je prendrai part à l'assemblée
 au banquet, le samedi
(Indiquer par une croix ce qui convient)

- aux discussions en groupe
 au lunch, le dimanche
(Indiquer par une croix ce qui convient)

Frais:

Banquet: fr. 20.--
juniors: fr. 10.-- (Auberge de jeunesse réservée)

Discussions en groupe fr. 10.--

J'ai versé le montant correspondant au CCP 50 - 7207 Aarau, «SVDK-Kongress 1971, Baden».

Annexe: Enveloppe adressée et timbrée pour la carte de fête (Réservation des chambres ci-dessous)

Congrès ASID, Bulletin pour la réservation de chambres d'hôtel

15/16 mai 1971 à Baden AG

A retourner jusqu'au **19 avril 1971** au plus tard au **Kur- und Verkehrsverein, 5400 Baden**
Pour les juniors l'auberge de jeunesse est réservée

Date d'arrivée:

Date de départ:

Nom, prénom:

Adresse:

Chambre désirée:

Chambre à 1 lit*
sans/avec bain*

Chambre à 2 lits*
sans/avec bain*

Prix:

fr. 19.--, 22.--, 28.--, 32.-- Supplément pour chambre avec bain selon la catégorie d'hôtel,
petit-déjeuner et service compris*

Arrivée:

train/auto*

* Souligner ce qui convient

Signature:

Date:

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

Rotkreuz-Fortbildungsschule für Krankenschwestern

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

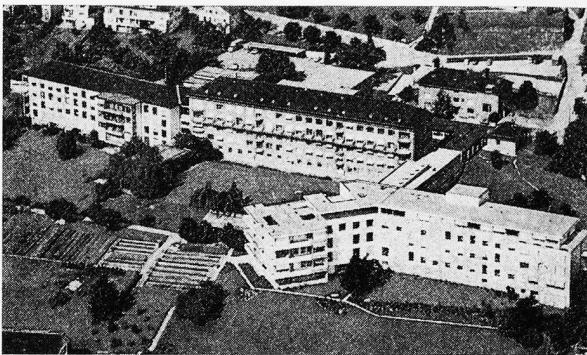
Croix-Rouge, Ecole supérieure d'infirmières

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

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

Schule/Ecole	Schulleitung/Direction	Schule/Ecole	Schulleitung/Direction
Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bremgartenstrasse 119 3012 Bern, Tel. 031 23 33 31	Oberin Käthi Oeri	Ecole d'infirmières de l'Institution des diaconesses de Saint-Loup 1349 Pompaples, tél. 021 87 76 21	Sœur Lina Renfer, ad int.
La Source , Ecole romande d'infirmières de la CRS, Avenue Vinet 30 1004 Lausanne, tél. 021 24 14 81	Mlle Charlotte von Allmen	Krankenpflegeschule Bethesda Postfach 4000 Basel 20, Tel. 061 42 42 42	Dir. E. Kuhn
Schweizerische Pflegerinnenschule Carmenstrasse 40 8032 Zürich, Tel. 051 32 96 61	Oberin Elisabeth Waser	Ecole valaisanne d'infirmières Agasse 5 1950 Sion, tél. 027 2 23 10	Sœur Marie-Zénon Bérard
Schwesternschule St.-Clara-Spital 4000 Basel, Tel. 061 32 48 50	Schw. Hildegardis Durrer	Schwesternschule Bürgerspital Klingelbergstrasse 23 4000 Basel, Tel. 061 44 00 41	Oberin Annelies Nabholz
Schwesternschule Theodosianum Spital Limmattal, Urdorferstrasse 8952 Schlieren ZH, Tel. 051 98 21 22	Schw. Fabiola Jung	Krankenpflegeschule Kantonsspital Luzern Spitalstrasse 18 6000 Luzern, Tel. 041 25 11 25	Herr Josef Würsch
Schwesternschule vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern Gloriastrasse 18 8006 Zürich, Tel. 051 34 14 10	Oberin Christa Stettler	Bündner Schwesternschule Ilanz 7130 Ilanz, Tel. 086 7 11 26	Schw. Magna Monssen
Krankenschwesternschule «Baldegg» 6210 Sursee, Tel. 045 4 19 53	Schw. Mathilde Helfenstein	Evangelische Krankenpflegerschule Loestrasse 177 7000 Chur, Tel. 081 22 66 91	Herr Walter Burkhardt
Städtische Schwesternschule Engeried Reichenbachstrasse 118 3004 Bern, Tel. 031 24 15 44	Dir. O. Michel, ad int.	Krankenschwesternschule des Institutes Menzingen , Notkerianum 9016 St. Gallen, Tel. 071 24 14 14	Schw. Theodomar Fraefel
Krankenpflegeschule Diakonissen- haus Bern Altenbergstrasse 29 3013 Bern, Tel. 031 42 47 48	Schw. Magdalena Fritz	Krankenpflegeschule des Diakonissenmutterhauses Ländli 8708 Männedorf, Tel. 051 73 91 21	Schw. Martha Keller
Schwesternschule der bernischen Landeskirche Bezirksspital Langenthal 4900 Langenthal, Tel. 063 2 20 24	Oberin Edith Schlatter	Schwesternschule St. Anna 6000 Luzern, Tel. 041 24 11 24	Schw. Martha Röllin
Ecole genevoise d'infirmières Le Bon Secours Chemin Thury 6 1206 Genève, tél. 022 46 54 11	Mme J. Huber-Demaurex	Krankenpflegeschule Kantonsspital 8400 Winterthur, Tel. 052 86 41 41	Oberin Sina Haehlen
Ecole d'infirmières de Fribourg Chemin des Cliniques 15 1700 Fribourg, tél. 037 2 35 84	Sœur André-Marie Eymery	Schwesternschule des Bezirks- spitals 3600 Thun, Tel. 033 2 60 12	Oberin Verena Schori
Freie Evangelische Krankenpflege- schule Neumünster 8125 Zollikerberg, Tel. 051 63 77 00	Schw. Margrit Scheu	Schwesternschule des Bezirks- spitals in Biel 2502 Biel, Tel. 032 2 25 51	Oberin Minna Spring
Krankenpflegeschule der Diakonissenanstalt 4125 Riehen, Tel. 061 51 31 01	Schw. Jacobeia Gelzer	Schwesternschule des Bürgerspitals Solothurn 4500 Solothurn, Tel. 065 2 60 22	Schw. Barbara Kuhn
Krankenpflegeschule Kantonsspital 5000 Aarau, Tel. 064 22 36 31	Oberin Lily Nünlist	Scuola cantonale infermieri 6500 Bellinzona, tel. 092 5 17 21	Sig.na Eugenia Simona
Krankenpflegeschule Diakonissen- haus Bethanien Toblerstrasse 51 8044 Zürich, Tel. 051 47 34 30	Schw. Margrit Fritschi	Schwesternschule Heiligkreuz Bürgerspital 6300 Zug, Tel. 042 21 31 01	Schw. Michaelis Erni
Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal universitaire Avenue de Beaumont 21 1011 Lausanne, tél. 021 22 51 76	Mlle Françoise Wavre	Ecole d'infirmières de Bois-Cerf Avenue d'Ouchy 31 1006 Lausanne, tél. 021 26 97 26	Sœur Hélène Soumaire
Schwesternschule am Kantonsspital 6000 Luzern, Tel. 041 23 72 66	Schw. Agnes Schacher	Städtische Schwesternschule Triemli Paul-Clairmont-Strasse 30 8055 Zürich, Tel. 051 35 42 26	Oberin Elisabeth Waser
		Schwesternschule der Briger Ursulinen 3930 Visp, Tel. 028 6 22 81	Schw. Bonaventura Gruber
		Krankenpflegeschule Interlaken 3800 Unterseen, Tel. 036 2 34 21	Oberin Annemarie Wyder

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

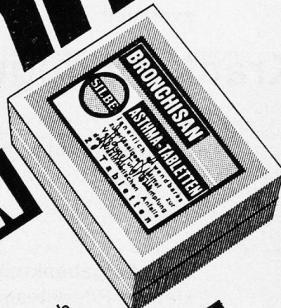
Bezirksspital in Biel, Telefon 032 2 97 71

Asthma

BRONCHISAN

ein erprobtes Präparat
aus bewährter Hand.

Nur in Apotheken erhältlich.
Kassenzulässig. IKS No. 8745



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

Bezirksspital Langenthal

Schulspital der Schwesternschule der evang. ref. Landeskirche des Kantons Bern

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung

dipl. Krankenschwester

für die chirurgische Abteilung (modernst eingerichteter Spitalneubau)

Operationspfleger
Chronischkrankenpflegerinnen
oder Krankenpflegerinnen FA
SRK (evtl. Krankenschwester)

für die zurzeit in Einrichtung begriffene Chronischkranken-Station.

Wir bieten neuzeitliche Anstellungs- und Arbeitsbedingungen.

Nach Einreichung Ihrer Bewerbung informieren wir Sie gerne über alles, was Sie interessieren könnte. Rufen Sie unsere Verwaltung an (Telefon 063 2 20 24).

In unser schön gelegenes Altersheim suchen wir nach Uebereinkunft

dipl. Krankenschwester

eventuell

Krankenpflegerin FA SRK

für die Leitung unserer Pflegeabteilung mit 18 Betten.

Der Aufgabenkreis umfasst: Führung eines kleinen Pflegeteams und Mitarbeit auf der Abteilung. Selbständige Betreuung der Patienten in Zusammenarbeit mit dem jeweiligen Arzt.

Geboten wird: Gute Entlohnung, Fünftagewoche, gutes Arbeitsklima.

Anfragen und Anmeldungen bitte an:

Burgerheim der Stadt Thun, 3528 Steffisburg-Station, Bernstrasse 107, Tel. 033 37 53 07.

Zur Ergänzung des Pflegepersonals auf der medizinischen Abteilung sucht das

Bezirksspital Lachen am oberen Zürichsee

2 dipl. Krankenschwestern

und

2 Narkoseschwestern oder Pfleger

Für die Therapie-Abteilung

1 oder 2 Physio-Therapeutinnen

Wir bieten zeitgemäss Arbeitsbedingungen, angenehmes Arbeitsklima und gute Unterkunft.

Offerten nimmt entgegen die Verwaltung oder Oberschwester des Spitals Lachen. Telefon 055 7 16 55

Kantonsspital Frauenfeld
(Chefarzt Dr. med. R. Gonzenbach)

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung

Krankenschwestern

für die
chirurgische Abteilung
chirurgische Ueberwachungsstation
medizinische Abteilung

Sie finden in unserm Haus ein gutes Arbeitsklima und trotz des alten Gebäudes einen regen Betrieb mit medizinisch neuzeitlicher Behandlungsweise. Das vollständig neue Kantonsspital soll Ende 1973 bezogen werden.

Wir bieten Ihnen Unterkunft in extern gelegenen Spitalwohnungen, geregelte Arbeits- bzw. Freizeit, Fünftagewoche, überdurchschnittliche Entlohnung und Möglichkeit zum Beitritt in die staatliche Pensionskasse. Für Auskünfte steht die Oberschwester gerne zur Verfügung. Telefon 054 7 17 51. Offerten sind zu richten an die Verwaltung des Kantonsspitals 8500 Frauenfeld TG.

KANTONSSPITAL ZÜRICH

Wir suchen je einen

dipl. Krankenpfleger

- für die **Notfallstation** der chirurgischen Kliniken
- für den **Aseptischen Operationssaal** der chirurgischen Kliniken
- für die Bettenstation der **Urologischen Klinik**.

Wir bieten zeitgemäss Lohn- und Anstellungsbedingungen, geregelte Freizeit, Auswahlessen im Bonsystem.

Der Leiter des Pflegedienstes, Herr J. Arnold, erteilt gerne nähere Auskünfte (Telefon 051 32 98 11 / 28 31).

Anfragen und Bewerbungen sind an das Personalbüro II des Kantonsspitals Zürich, Rämistrasse 100, 8006 Zürich, zu richten.

Das **Krankenhaus Richterswil** am Zürichsee sucht für sofort oder nach Vereinbarung

1 Operations-Lernschwester

evtl. **Operationsschwester**

in gut eingerichteten, lebhaften Operationsbetrieb. Besoldung nach Reglement des Kantons Zürich. Freizeit geregelt.

Offerten sind erbeten an Oberschwester Margrit Stricker, Telefon 051 76 21 21.



Krankenhaus Thalwil
(Stiftung)

Wir suchen für unser am Zürichsee prächtig gelegenes Akutspital für sofort oder nach Vereinbarung

diplomierte Krankenschwester

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima in kleinem Team, geregelte Freizeit, gute Entlohnung und neuzeitliche Sozialleistungen. Personalwohnungen werden gebaut. Für zusätzliche Auskünfte steht unsere Oberschwester gerne zur Verfügung. Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an Krankenhaus Thalwil, 8800 Thalwil, Tel. 051 92 01 82.

Kreisspital für das Freiamt in Muri AG

Wir suchen für unsere modern eingerichtete Intensivpflegestation

diplomierte Krankenschwestern

Unser Spital verfügt über 190 Betten und ist nach den neuesten Gesichtspunkten der Medizin eingerichtet.

Wir bieten Ihnen interessante Anstellungsbedingungen, geregelte Freizeit, zeitgemässes Be- soldung, Inkonvenienzentschädigung, angenehmes Arbeitsklima. Telefonieren oder schreiben Sie uns. Wir geben Ihnen gerne nähere Auskünfte.

Verwaltung für das Kreisspital, 5630 Muri, Telefon 057 8 31 51.

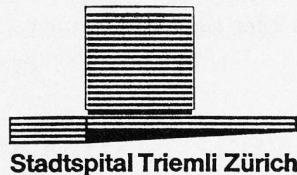
Kinderspital Zürich, Universitäts-Kinderklinik

Wir suchen für unsere verschiedenen Abteilungen (medizinische, chirurgische, Intensivpflege)

diplomierte Kinderkrankenschwestern, Wochen-Säuglings- oder Krankenschwestern

Interessante und abwechslungsreiche Tätigkeit in der anregenden Atmosphäre einer Universitäts-Kinderklinik. Ausgezeichnete Weiterbildungsmöglichkeiten. Neuzeitliche Anstellungsbedingungen (Fünftagewoche, Verpflegung mit Bonsystem, Personalrestaurant, auf Wunsch Wohnen im Externat).

Anmeldungen sind an die **Direktion des Kinderspitals, Steinwiesstrasse 75, 8032 Zürich**, zu richten. Nähere Auskunft erteilt Oberschwester Susi Pfister, Telefon 051 47 90 90.



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. Psychiatrieschwestern 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)

Suchen Sie Abwechslung?

Das **Bezirksspital Niederbipp** (Neubau, 150 Betten) ist ein aktiver Kleinbetrieb am südlichen Jurahang zwischen Solothurn und Olten. Seine Situation bietet die Vorteile der nahegelegenen Städte (SBB 15 Min., Auto 10 Min.) und die ruhige, sonnige Lage der waldreichen Landschaft. Das reizvolle Wander- und Skigebiet liegt unmittelbar vor der Haustür. Ein neues Personalhaus mit zwei Schwimmbädern wie auch externe Logiermöglichkeiten sind vorhanden. Per Auto (Autobahnauffahrt N 1, Niederbipp) sind Sie in 30 Minuten in Bern oder Basel, in einer Stunde in Zürich. Entspricht dieser Arbeitsort Ihren Vorstellungen?

Wenn Sie

Operationsschwester Narkoseschwester oder dipl. Krankenschwester

sind, dann treten Sie unverzüglich mit uns in Verbindung. Wir bieten eine interessante, abwechslungsreiche Arbeit in kollegialem Team, zeitgemäss Lohn- und Anstellungsbedingungen sowie Fünftagewoche.

Mit Interesse erwarten wir Ihren Anruf (065 9 43 12, intern 102) zwecks Vereinbarung eines Vorstellungstermins (Rückerstattung der Reisekosten).

Verwaltung Bezirksspital 4704 Niederbipp.

Hier abtrennen

Bitte senden Sie auf neutralem Umschlag an meine nachstehende Anschrift:

- * Prospektionsmaterial von Niederbipp und Umgebung
- * Fotos des Spitals und der Personalhäuser
- * Nähere Angaben über die Betriebsorganisation.

Schwester:

* Unerwünschtes bitte streichen.

Das **Bezirksspital in Sumiswald** (130 Betten) sucht

diplomierten Krankenpfleger

zur Mitarbeit in neuer, modern eingerichteter Operationsabteilung. Sie finden bei uns ein gutes Arbeitsklima und ein vielseitiges, interessantes Tätigkeitsgebiet. Zeitgemäss Anstellungs- und Lohnbedingungen. — Sumiswald befindet sich im landschaftlich schönen Emmental und liegt 30 Autominuten von Bern entfernt.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind an Verwalter H. Oberli zu richten, der über Telefon 034 4 13 72 für Auskunft zur Verfügung steht.

Bezirksspital Uster

Wir suchen

Operationsoberschwester

Zeitgemäss Anstellungsbedingungen, Eintritt nach Vereinbarung.

Interessentinnen wollen sich bitte telefonisch oder schriftlich mit Herrn Dr. med. R. Kübler, Chefarzt Chirurgie, Bezirksspital Uster, 8610 Uster, Tel. 051 87 51 51, in Verbindung setzen.

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

Gemeindeschwestern

Eine neu renovierte Wohnung steht zur Verfügung. 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.

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.

Pflegeschule des VZL am Bezirksspital Uster sucht

2 Schulschwestern

Wenn Sie im Umgang mit jungen Menschen eine Aufgabe sehen und an einer vielseitigen Arbeit interessiert sind, setzen Sie sich mit uns in Verbindung. Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an Schwester Elisabeth Schmidt, Schulleiterin, Telefon 051 87 38 40.

Rätisches Kantons- und Regionalspital Chur

Wir suchen wegen Erweiterung unserer Chirurgischen Klinik



Operationsschwestern

zum baldigen Eintritt. Sehr gute Anstellungsbedingungen.

Interessentinnen werden gebeten, ihre Anmeldungen an die **Verwaltungsdirektion des Rätischen Kantons- und Regionalspitals Chur** zu richten. (O)

Bezirksspital Affoltern (20 km von Zürich entfernt)

Wir suchen

1 diplomierte Krankenschwester 1 diplomierte Krankenpflegerin 1 Schwesternhilfe

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

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



Krankenhaus Thalwil
(Stiftung)

Für unser schön gelegenes Akutspital suchen wir für sofort oder nach Uebereinkunft für die Bettenstation

Schwesternhilfen für die Bettenstationen.

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima in kleinem Team, geregelte Freizeit, gute Entlohnung (Kost und Logis) und neuzeitliche Sozialleistungen.
Zusätzliche Auskünfte erteilt gerne unsere Oberschwester.
Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an Krankenhaus Thalwil, 8800 Thalwil, Tel. 051 92 01 82.

Kantonsspital Liestal

Wir suchen für die gynäkologische Abteilung

diplomierte Krankenschwestern

Wir bieten gute Anstellungsbedingungen, schöne Unterkunft, Bonsystem bei der Verpflegung.
Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Kantonsspitals, 4410 Liestal.

Kantonsspital Frauenfeld

(Direktor und Chefarzt der chirurgischen Abteilung Dr. med. R. Gonzenbach)

In unserem Spital ist die Stelle einer

Oberschwester

neu zu besetzen. Mit der Ausschreibung dieser Stelle disponieren wir bereits auf die Inbetriebnahme des im Bau befindlichen, vollständig neuen, grosszügig konzipierten Spitals (rund 300 Betten), der Ende 1973 bezogen und dem die Thurgauisch-Schaffhausische Schule für Allgemeine Krankenpflege angegliedert werden soll.

Wir suchen eine initiative, verantwortungsbewusste Persönlichkeit mit guter beruflicher Ausbildung, Geschick in der Personalführung und Organisationstalent. Absolventin des Oberschwesternkurses erwünscht, jedoch nicht Bedingung. Der Kurs könnte allenfalls auf Betriebskosten nachgeholt werden.

Der Bewerberin wird auch Gelegenheit geboten, bei den noch offen stehenden Fragen bezüglich des neuen Spitals (Einrichtungen, Organisation des Pflegedienstes, Mithilfe beim Aufbau der Schule für Krankenpflege usw.) massgeblich mitzuwirken. Der Eintritt sollte daher möglichst bald erfolgen.

Wir bieten zeitgemäss Arbeitsbedingungen, der Verantwortung entsprechende gute Entlohnung, Möglichkeit zum Beitritt in die kantonale Pensionskasse.

Interessentinnen laden wir ein, uns ihre schriftliche Offerte mit den üblichen Unterlagen einzureichen. Wir sind gerne bereit, eine erste Kontaktnahme telefonisch zu führen.

Verwaltung des Kantonsspitals, 8500 Frauenfeld, Telefon 054 7 17 51.

Kantonsspital St.Gallen

Wir suchen auf Frühjahr/Sommer 1971 für die **Gynäkologische Abteilung** der Frauenklinik (Chefarzt PD Dr. Otto Stamm)

dipl. Krankenschwestern

für den Abteilungspflegedienst. Beruflich interessierten Schwestern ist Gelegenheit geboten, an den wissenschaftlichen Arbeiten der Klinik mitzuwirken.

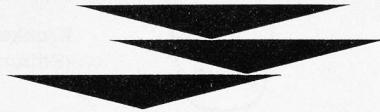
Operationsschwestern

Bevorzugt werden ausgebildete OP-Schwestern. Wir berücksichtigen jedoch gerne Kandidatinnen, die den spitalinternen Ausbildungsgang für den Operationsdienst absolvieren möchten.

Das Kantonsspital St.Gallen verbindet die Vorteile eines medizinisch vielseitig ausgebauten Krankenhauses mit einem noch übersichtlichen, individuell geführten Spitalbetrieb. Wir legen Wert auf die spitalinterne Weiterbildung und Förderung unserer Mitarbeiterinnen. Das Spital ist günstig gelegen; der Stadt-kern und die kulturellen Institutionen lassen sich bequem ohne Verkehrsmittel erreichen.

Senden Sie eine Kurzofferte, oder telefonieren Sie unserer Oberschwester Rita, damit wir Sie näher orientieren und Ihnen die verbindlichen Anstellungsbedingungen bekanntgeben können.

Kantonsspital 9006 St.Gallen, Tel. 071 26 11 11



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, Bon-System.

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

Kantonsspital Schaffhausen

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

einige dipl. Krankenschwestern

für Chirurgie und Medizin, sowie

2 Narkoseschwestern 1 WSK-Schwester

für das chirurg. Kinderzimmer.

Wir bieten zeitgemäße Anstellungsbedingungen und sehr gute Sozialleistungen gemäss frisch revidiertem Besoldungsdekret.

Bewerbungen und Anfragen erbitten wir an die Verwaltungsdirektion des Kantonsspitals, 8200 Schaffhausen, Tel. 053 8 12 22.

Kantonsspital Obwalden, Sarnen (am Sarnersee) sucht

ausgebildete, leitende Operationsschwester

dipl. Krankenschwestern

Pflegerinnen und Pfleger mit FA SRK

Oberschwester oder Oberpfleger

Schwesternhilfen oder dipl. Spitalgehilfinnen

Wir bieten sehr gute Anstellungs- und Arbeitsbedingungen, gut ausgebauten Sozialleistungen, Betriebskrankenkasse, externe Unterkunft, gutes Arbeitsklima. Eintritt nach Uebereinkunft.

Verwaltung Kantonsspital Obwalden, 6060 Sarnen. Telefon 041 66 17 17

Gemeinde Oberentfelden

Wir suchen auf den 1. Mai 1971 oder nach Uebereinkunft eine diplomierte Krankenschwester als

Gemeindeschwester

Interessentinnen, die Freude hätten, in einer fortschrittlichen Vorortsgemeinde von Aarau mit 5300 Einwohnern selbständig zu wirken, wollen sich unter Beilage eines kurzen Lebenslaufes und von Zeugnisabschriften bei uns melden. Zeitgemäße Arbeits- und Lohnbedingungen sowie ein gutes Arbeitsklima werden zugesichert.

Nähre Auskunft erteilt gerne die Gemeindekanzlei (Telefon 064 43 21 12). Gemeinderat 5036 Oberentfelden

Sanatorium Hohenegg, Psychiatrische Klinik 8706 Meilen am Zürichsee

Wir suchen per sofort oder nach Uebereinkunft

diplomierte Kranken- oder Psychiatrieschwester

Bei Interesse Tätigkeit auf unserer Psychotherapieabteilung (Milieugestaltung, Mithilfe bei Beschäftigungstherapie, enge Zusammenarbeit mit Psychotherapeuten).

Es besteht auch die Möglichkeit zur zusätzlichen (verkürzten) Ausbildung zur Psychiatrieschwester mit vom Roten Kreuz anerkanntem Diplomabschluss. Zeitgemäße Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche, schöne Lage, halbstündige Bahnschnellverbindungen mit dem nahen Zürich.

Anfragen sind an die ärztliche Direktion zu richten. Telefon 051 73 00 88.

Bezirksspital Laufenburg

Zur Ergänzung unseres OP-Teams suchen wir per sofort oder nach Uebereinkunft

2 OP-Schwestern

1 Narkoseschwester

zum Einsatz auf die medizinischen und chirurgischen Abteilungen sowie

dipl. Krankenschwester (Pfleger)

Schwesternhilfen

Wir bieten neuzeitliche Anstellungs- und Arbeitsbedingungen, gute Sozialleistungen und ein angenehmes Arbeitsklima in einem übersichtlichen Spital von 150 Betten.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen erüitten wir an die Verwaltung des Bezirksspitals, 4335 Laufenburg, Telefon 064 64 21 21

Regionalspital St.Maria

sucht zur Ergänzung des Personalbestandes (Eröffnung eines Neubaues)

dipl. Krankenschwestern (Stationsschwestern)

1 dipl. Krankenpfleger

1 Hilfspfleger

1 Krankenschwester

für die Anästhesieabteilung (Narkoseschwester)

1 Röntgenassistentin Schwesternhilfen

(eventuell auch für Nachwache).

Neuzeitliche Anstellungs- und Arbeitsbedingungen.

Offerten sind zu richten an die Spitaloberin, Regionalspital St.Maria, Visp, Tel. 028 6 22 81

Graubünden/Schweiz, Regionalspital Thusis
(90 Betten) sucht

dipl. Krankenschwestern WSK-Schwestern Hebamme

für selbständige und vielseitige Tätigkeit. Fünftagewoche. Zeitgemäss Besoldung. Schöne, moderne Unterkünfte in spitaleigenen Wohnungen ausserhalb des Betriebes.

Das Spital befindet sich inmitten landschaftlicher reizvoller Gegend im Zentrum des Fierenlandes Graubünden, am Eingang zur wild-romantischen 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.

Kantonsspital Luzern
Wir suchen zur Ergänzung des Personalbestandes für verschiedene Kliniken

dipl. Krankenschwestern

Ein interessanter und selbständiger Wirkungskreis erwartet Sie bei uns. Bei Eignung stehen Ihnen auch Aufstiegsmöglichkeiten offen.

Ebenfalls haben wir im Operationssaal Stellen von

Operationsschwestern

zu besetzen. Gerne berücksichtigen wir auch dipl. Krankenschwestern, welche sich bei uns in einem zweijährigen Lehrgang zu Operationsschwestern ausbilden lassen möchten.

Wir bieten zeitgemäss Besoldung mit Nacht- und Sonntagsdienstzulagen, geregelte Freizeit, sehr schöne Unterkünfte, Verpflegung mit dem Bonsystem.

Richten Sie Ihre Anmeldung mit den üblichen Unterlagen an das Personalbüro des Kantonsspitals, 6000 Luzern, Telefon 041 25 30 33



Schloss Mammern am Untersee,
Sanatorium für innere Krankheiten, sucht für die Zeit 1. Mai bis November 1971 erfahrene, tüchtige

Krankenschwestern

Interessante, abwechslungsreiche Tätigkeit, angenehmes Arbeitsklima, geregelte Freizeit, Fünftagewoche: jedes 2. Wochenende frei, sehr hohe Entlohnung.

Mammern liegt direkt am See in der wunderschönen, geschichtlich und kulturell interessanten Gegend zwischen Konstanz und Schaffhausen. Offerten an Dr. A. Fleisch, 8265 Mammern, Tel. 054 8 53 33 oder 8 65 71.

Bezirksspital 3360 Herzogenbuchsee

Im Spätsommer 1971 werden wir unser neues Bezirksspital (ca. 90 Betten) beziehen. Auf diesen Zeitpunkt hin **suchen wir**

dipl. Krankenschwestern dipl. Krankenschwester für Dauernachtwache dipl. Krankenpfleger Spitalgehilfinnen

Wir bieten:

- angenehmes Arbeitsklima mit guten Anstellungsbedingungen
- Wohnen in sehr ruhig gelegenem Personalhaus mit allem Komfort

Wir freuen uns auf Ihre Anmeldung, und unsere Oberschwester steht Ihnen für jede nähere Auskunft gerne zur Verfügung.
Telefon 063 5 14 51

Krankenpflegeverein Signau. Wir suchen auf den 1. Juni 1971 oder nach Uebereinkunft eine

Gemeinde- krankenschwester

Neu organisieren wir auch einen Hauspflege-
dienst und suchen deshalb eine

Hauspflegerin

Wir bieten den Normen entsprechende Ent-
löhnung und vielseitigen, interessanten Wir-
kungskreis in einfacher Landgemeinde.

Eine schöne und preisgünstige Zweizimmer-
wohnung steht ab sofort zur Verfügung. Wir
erwarten Ihre Bewerbung oder Ihren Anruf,
um eine persönliche Besprechung zu verein-
baren. Frau S. Leist-Jordi, 3534 Signau, Telefon
035 7 14 02, orientiert Sie gerne über das Tätig-
keitsgebiet und die Anstellungsbedingungen.



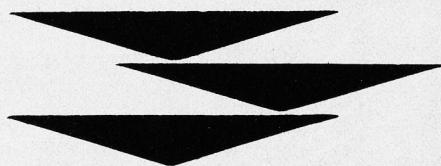
Krankenheim Adlergarten Winterthur

Infolge Verheiratung einiger Mitarbeiterinnen
suchen wir auf Frühjahr 1971

1 Abteilungsschwester 2 Krankenschwestern 2 Pflegerinnen FA SRK

Wir bieten: zeitgemäße Entlöhnung, 46-Stun-
den-Woche, angenehme Arbeitsklima, intere-
ssante Sparkasse.

Offerten an die Verwaltung des «Adlergarten»,
8402 Winterthur, Telefon 052 23 87 23



Wir suchen für unsere moderne Klinik tüch-
tige, gutausgebildete

Operationsschwester und 1. Hebamme

Wir haben ein gutes Arbeitsklima und bieten
guten Lohn, geregelte Freizeit und schöne
Unterkunft.

Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft.

Offeren mit den üblichen Unterlagen sind zu
richten an die Verwaltung der **Klinik Sonnen-
hof**, Buchserstrasse 30, 300 Bern.

Praxisschwester

Wir bieten einen interessanten ab-
wechslungsreichen Arbeitsplatz mit
geregelter Arbeitszeit und freien
Samstagen und Sonntagen sowie
sehr guten Anstellungsbedingun-
gen

Wenn Sie an einer selbständigen
Tätigkeit Freude haben, bitten wir
Sie um Ihre Bewerbung

Anmeldungen sind zu richten an
Prof. R. Wenner, Chefarzt der ge-
burtshilflich-gynäkologischen Ab-
teilung des Kantonsspitals Liestal,
4410 Liestal

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).

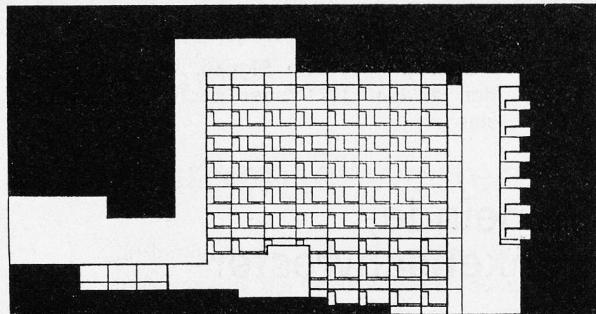
Anmeldungen bitte an unsere Oberschwester (9472 Grabs).

En vue de la mise en exploitation de son nouveau complexe hospitalier (500 lits), l'**Hôpital cantonal de Fribourg** cherche, pour entrée en fonction de suite ou à une date à convenir:

**une infirmière-chef des salles d'opérations
des infirmières(ers) - instrumentistes
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.

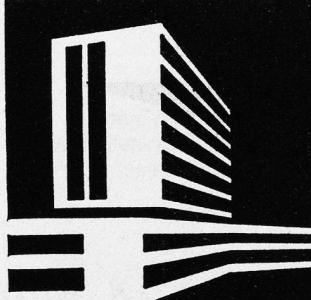
Adresser les offres de services écrites, avec curriculum vitae, copies de diplômes et certificats, photographie, indication des préten- tions de salaire, à l'Administration de l'Hôpital cantonal, 1700 Fribourg.



Kantonales Krankenhaus Uznach. (250 Betten — im st.-gallischen Linthgebiet). Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir für die Chirurgische und Medizini- sche Abteilung mit Intensivpflegestation:

diplomierte Krankenschwestern Operationsschwestern Operationspfleger Abteilungsleiter

Eintritt nach Uebereinkunft. Geregelter Arbeits- und Freizeit, angenehmes Arbeitsklima, Voll- oder Teilverpflegung im Personalrestaurant. Für die Freizeit bietet die Umgebung von Uznach verschiedene Möglichkeiten für Sommer- und Wintersport. Anmeldungen und Anfragen sind zu richten an die **Chefärzte Dr. med. A. Arquint, Chirurgische Abteilung, Dr. med. E. Bütkofer, Medizinische Abteilung** oder an die **Verwaltung des Spitals 8730 Uznach. Telefon 055 8 21 21.**



Kantonsspital Glarus,
Chirurg. Abteilung

Zur Ergänzung unseres Operationsteams su- chen wir

2–3 Operationsschwestern

ferner

2 gutausgewiesene dipl. Schwestern

(auf Wachstation)

2–3 dipl. Abteilungsschwestern

1 diplomierte Schwestern

(Dauer-Nachtwache).

Gute Entlöhnung, sehr schöne Unterkunft, Verpflegung nach Bonsystem. Melden Sie sich bei der Oberschwester Telefon 058 5 15 21

Regionales Akutspital im Zürcher Oberland
sucht auf 1. Juni 1971 oder nach Vereinbarung

Operationsschwester

zur Ergänzung unseres gut eingespielten Operationsteams. Es handelt sich um eine vielseitige Tätigkeit auf allen Gebieten der allgemeinen Chirurgie, der Traumatologie, Orthopädie, Urologie sowie der Gynäkologie und Geburtshilfe. Operationsschwestern, die auf dem einen oder anderen Gebiet über keine oder nur geringe praktische Erfahrung verfügen, hätten Gelegenheit, sich bei uns einzuarbeiten und weiterzubilden. Unsere Operations-Equipe umfasst außer Instrumentenschwestern das nötige technische Hilfspersonal in Form geschulter Schwesternhilfen und Operationspfleger. Die Narkoseschwestern arbeiten unter Leitung von Fachanästhesisten des regionalen Anästhesiedienstes des Kantonsspitals Winterthur. Die Regelung von Arbeitszeit und Besoldung erfolgt gemäss kantonal-zürcherischen Normen. Moderne Unterkunfts möglichkeiten stehen zur Verfügung. Unser Spital liegt verkehrsgünstig in klimatisch und landschaftlich angenehmer Lage. In der Freizeit sind Wintersportplätze leicht erreichbar.

Anmeldungen sind erbeten unter Chiffre 4097 ZK an VS-Annoncen Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn, oder telefonisch 055 4 56 02. Reisekosten für eine allfällige Vorstellung werden übernommen.

Städt. Krankenhaus Rorschach

In unserem Spital (160 Betten) mit regem Operationsbetrieb wird der Posten der

Oberschwester

frei. Nach Jahrzehntelanger Zusammenarbeit sieht sich nämlich das Mutterhaus Ingenbohl gezwungen, den Vertrag in absehbarer Zeit aufzulösen.

Aufgabe der Oberschwester (es kommt evtl. auch ein Oberpfleger in Betracht) wird es sein, die Ablösung der Ordensschwestern in die Wege zu leiten. Ihr ist der gesamte Pflegebetrieb unterstellt. Dieser Verantwortungsbereich erfordert eine Persönlichkeit mit Erfahrung in der Personalführung, Geschick und Freude an organisatorischen Aufgaben und Sinn für Zusammenarbeit.

Haben Sie den Kurs für Oberschwestern bereits absolviert oder wären Sie bereit dazu? Möchten Sie in einem gut überblickbaren Betrieb wirken?

Unser Spital ist gut ausgebaut und eingerichtet (vorwiegend chirurgischer Betrieb). — Ihre Anfrage wird uns freuen, damit wir einen ersten Kontakt aufnehmen können. Setzen Sie sich bitte in Verbindung mit der

Verwaltung des Städt. Krankenhauses

Rorschach

Telefon 071 41 42 11

Bezirksspital 3360 Herzogenbuchsee

Sind Sie die Schwester, die als

Vizeoberschwester

in unserem Bezirksspital mitarbeiten möchte? Falls Sie Kenntnisse in Narkose oder Instrumentieren haben ist es ein Vorteil, jedoch keine Bedingung.

Unsere Anstellungsbedingungen sind in jeder Hinsicht neuzeitlich. Der Eintritt kann sofort oder nach Uebereinkunft erfolgen. Mit der Ausschreibung dieser Stelle disponieren wir bereits auf die Inbetriebnahme unseres neuen Spitals. Für jede weitere Auskunft steht Ihnen unsere Oberschwester zur Verfügung, die auch Ihre Offerte entgegennimmt.

Telefon 063 5 14 51



Das Bezirksspital in Biel sucht

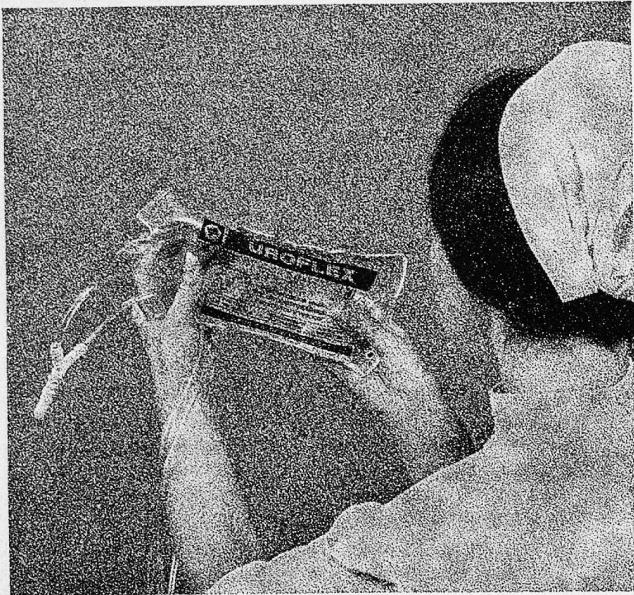
dipl. Krankenschwester

für den personalärztlichen Dienst und ambulante Patienten.

Selbständige Tätigkeit und vielseitiges Arbeits gebiet.

Neuzeitliche Anstellungsbedingungen mit ge regelter Arbeits- und Freizeit. Fünftagewoche. Richten Sie bitte Ihre Bewerbung an die Personalabteilung des Bezirksspitals in 2500 Biel. Für telefonische Anfragen:

Telefon 032 2 97 71



UROFLEX®

das Gerät für Harnblasenspülungen
praktisch, einfach, hygienisch
erleichtert die Arbeit des Pflegepersonals

Verlangen Sie unsere Bedingungen
Muster und Dokumentation zur Verfügung

UROFLEX® eingetragene Schutzmarke
steriles Gerät für Harnblasenspülungen mit zwei Plastik-Behältern Type FLEX-FLAC®: Patent Vifor



Vifor S.A. Genève

Das Bürgerspital Solothurn freut sich über
die wachsende Zahl Schülerinnen an der
Schwesternschule und sucht

Unterrichtsschwestern

(mit entspr. Ausbildung)

die den Stab der Schulschwestern ergänzen
und zu einem frohen Zuwirken im Team bei-
tragen wollen.

Einer dipl. Krankenschwester, die sich als

Hilfslehrerin

zur Verfügung stellt, wird die Möglichkeit zu
einem späteren Besuch der Fortbildungsschu-
le in Zürich geboten.

Wir offerieren überdurchschnittliche Besol-
dung, selbständigen Aufgabenkreis, geregelte
Arbeitszeit mit freiem Wochenende, neues
Schulgebäude. Eintritt baldmöglichst oder
nach Vereinbarung.

Interessentinnen wenden sich an den Prä-
sidenten der Schulkommission, Dr. M. Egger,
Bürgerspital, 4500 Solothurn

Bezirksspital Schwarzenburg. Das Bezirksspital Schwarzenburg (Nähe Bern) mit 40 Betten sucht dringend eine

leitende Schwester

Gesucht wird einsatzfreudige Persönlichkeit, welche dank ihrem Charakter und ihren fachlichen Kenntnissen in der Lage ist, einem sich im Ausbau befindlichen Betrieb leitend vorzustehen. Da diese Schwester auch die Operationsschwester vertreten sollte, sind Kenntnisse im Instrumentieren (Klein chirurgie bis Appendektomie) und im Extremitätenröntgen erforderlich. Bei Eignung kann gegebenenfalls Einarbeitung auf diesen Gebieten erfolgen.

Unterkunft im Oberschwestern-Appartement im neuen Schwesternhaus, Besoldung nach kant. Reglement.

Unsere

Operationsschwester

wird noch in diesem Frühling heiraten. Wir suchen eine Nachfolgerin, welche bereit wäre, nötigenfalls die Oberschwester im Röntgen zu vertreten. Die entsprechenden Kenntnisse können Sie sich bei uns aneignen.

Eintritt nach Uebereinkunft.

Anfragen richten Sie bitte an den Chefarzt, Herrn Dr. med. P. Dolf, Tel. 031 93 02 23 oder an E. Baumann, Verwalter, Tel. 031 93 01 42.



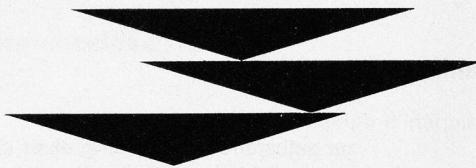
Bezirksspital Zweisimmen

70 Betten, sucht

dipl. Krankenschwestern

Angenehmes Arbeitsklima, zeitgemäße Ent-
löhnung, Fünftagewoche und schöne Zimmer.
In der Freizeit bietet sich Gelegenheit zu
schönen Wanderungen in voralpinem und al-
pinem Gelände. Zweisimmen wird ab Vorsom-
mer ein ganz neues, geheiztes Freiluft-
Schwimmbad besitzen.

Bewerbungen sind an die Verwaltung oder die
Oberschwester (Telefon 030 2 19 12) zu rich-
ten.



Das **Stadtpital Waid Zürich** sucht im Zuge der Herabsetzung und Neugestaltung der Arbeitszeit

diplomierte Kranken- schwestern

für **alle Kliniken** im vollen Einsatz oder auch halbtagsweise (06.50 bis 12.00 Uhr) sowie für die **Intensivpflegestation** mit durchgehendem Schichtdienst.

Ferner für die **Operationsabteilung**:

Operations- schwestern

und

Pfleger FA SRK

Anstellungsbedingungen nach städtischer Verordnung.

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

Privat sucht Krankenschwester

zu älterem, leicht pflegebedürftigem Herrn, wohnhaft an der Côte d'Azur, im Sommer drei Monate im Bündnerland. Hoher Lohn, geregelte Freizeit.

Offerten mit Bild und Referenzen an:
Brügger, Avenue Mermoz, 06 St.Jean/Cap Ferat (France).



Krankenhaus Thalwil (Stiftung)

Wir suchen für unser am Zürichsee gelegenes Chronisch-Krankenhaus für sofort oder nach Vereinbarung

diplomierte Krankenschwester oder Pflegerin sowie 2 Schwesternhilfen

Wir bieten ein angenehmes Arbeitsklima in kleinem Team, geregelte Freizeit, gute Entlohnung und neuzeitliche Sozialleistungen. Personalwohnungen werden gebaut. Für zusätzliche Auskünfte steht unsere Oberschwester Emmi Moser gerne zur Verfügung.

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an
Krankenhaus Thalwil, 8800 Thalwil
Telefon 051 92 10 01/M

Kreisspital Oberengadin CH - 7503 Samedan bei St. Moritz

Gesucht zu baldmöglichstem Stellenantritt

1 dipl. Krankenschwester

die sich als **Operationsschwester ausbilden** möchte.

Besuch der theoretischen Kurse für Operationsschwestern im med. Zentrum möglich. Zeitgemäss Anstellungsbedingungen.

Die schöne Umgebung bietet reichlich Gelegenheit für Sommer- und Wintersport.

Wir danken für Ihre Anmeldung an unsere Oberschwester, Tel. 082 6 52 12.

Möchten Sie Ihr Tätigkeitsfeld für einige Zeit in eine der schönsten Gegenden des Tessins verlegen? Wenn Sie

dipl. Krankenschwester oder Krankengymnastin (Physiotherapeutin)

sind, können wir Ihnen diesen Wunsch erfüllen.

Wir bieten selbständige Tätigkeit, geregelte Arbeits- und Freizeit, moderne Unterkunft. Besoldung und Anstellungsbedingungen nach der Angestelltenordnung für das Bundespersonal. Ferienablösung oder Dauerstelle.

Melden Sie sich bei der Verwaltung der **CLINICA MILITARE, 6986 Novaggio (Tel. 091 9 63 01)**.

Das Kantonsspital Winterthur

sucht für die Frauenklinik für sofort oder nach Uebereinkunft

Operationsschwestern

Für dipl. Wochen- und Kinderschwestern besteht die Möglichkeit, sich in den Aufgabenkreis einer Operationsschwester einzuarbeiten.

Zeitgemäss Entlohnung, geregelte Arbeits- und Freizeit.

Bewerbungen mit den entsprechenden Unterlagen sind an das Personalbüro des Kantonsspitals Winterthur zu richten. /O

L'Hôpital de district de Delémont

cherche pour son nouveau service régional de pédiatrie, comprenant une section de soins intensifs pour nouveaux-nés et prématurés

3 infirmières en pédiatrie (HMP)

Des possibilités de perfectionnement sont offertes ainsi que l'occupation d'un poste dirigeant.

Les intéressées sont priées de s'annoncer au Dr. B. Friolet, chef du service, Hôpital de Delémont.

Wir suchen baldmöglichst oder nach Vereinbarung eine tüchtige, zuverlässige

Krankenschwester

zur selbständigen Führung einer chirurgischen Krankenabteilung. Falls Sie sich für die Mitarbeit an unserer Privatklinik interessieren, erbitten wir Ihren Bescheid an das Krankenhaus Sanitas, Freigutstrasse 18, 8002 Zürich, Telefon 051 36 35 35.

Bezirksspital Unter-Engadin in Scuol, Graubünden

Wir suchen

dipl. Krankenschwestern

Zeitgemäss Lohn- und Anstellungsbedingungen.

Scuol ist Kurort und im Winter das Sportzentrum des Unter-Engadins.

Anmeldungen an die

Verwaltung, CH-7550 Scuol, Tel. (084) 9 11 62

Das Bezirksspital Schwarzenburg

sucht per sofort oder nach Uebereinkunft

dipl. Krankenschwester

für die Pflegeabteilung

Röntgenassistentin oder -schwester

für leichtere Röntgenarbeiten (Diplom nicht erforderlich). Diese Stelle eignet sich auch für eine ältere Schwester.

Anfragen richten Sie bitte an Ernst Baumann, Bezirksspital Schwarzenburg, Tel. 031 93 01 42

La Pouponnière neuchâteloise, Ecole de puériculture, 2416 Les Brenets

Cherche une

monitrice

(infirmière HMP ou nurse diplômée). Situation propice aux sports, ambiance agréable, 5 jours de congé tous les 9 jours. S'adresser à Mlle J. Grin, directrice, tél. 039 32 10 26.

Un des postes d'

infirmière visitante

à St-Imier (ligne Biel-La Chaux-de-Fonds) sera vacant au printemps 1971. Renseignements et offres auprès de M. Philippe Nicole, 2610 St-Imier.

Hôpital de Delémont cherche

1 infirmière-anesthésiste

en vue de compléter son équipe d'infirmières-anesthésistes.

De bonnes conditions de travail et de salaires sont offertes aux candidates intéressées.

Faire offre avec copies de certificats à la Direction de l'hôpital.

Bezirksspital Thun

Für unsern Neubau suchen wir ausgebildete

Operationsschwester

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

Bezirksspital Frutigen

Wir suchen

dipl. Krankenpfleger

Sie finden bei uns ein vielseitiges und interessantes Tätigkeitsgebiet. Wir bieten zeitgemäße Arbeits- und Lohnbedingungen.

Anmeldungen sind an die Verwaltung des Bezirksspitals Frutigen zu richten.

Telefon 033 71 25 71

Für unsere chirurgische und medizinische Abteilung suchen wir

1 oder 2 dipl. Krankenschwestern

die Freude am Anlernen von Schülerinnen haben.

Wir bieten: gutes Arbeitsklima, zeitgemäße Lohn- und Arbeitsbedingungen. Nähere Auskunft erteilt die Oberschwester, Telefon 031 23 37 21, Engeriedspital, Bern.

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)



Bürgerspital Basel Medizinische Klinik

Für den interessanten und verantwortungsvollen Arbeitsbereich der **Medizinischen Intensivpflege** (Station mit 7 Betten) suchen wir per sofort oder nach Uebereinkunft

2 dipl. Krankenschwestern

(mindestens 1 Jahr diplomierte).

Dreischichtenbetrieb, innerbetriebliche Fortbildung. Wer sich für diese Aufgabe interessiert, melde sich bei der Oberin des Pflegedienstes, Bürgerspital Direktion, 4000 Basel.

Klinik Liebfrauenhof Zug

Wir suchen

1 Schulschwester

für unsere Schwesternschule für Wochenpflege, Säuglings- und Kinderkrankenpflege.

Bitte setzen Sie sich in Verbindung mit der Schulleiterin Sr. Brigitte Schönbächler, Schwesternschule Liebfrauenhof, 6300 Zug, Telefon 042 23 14 55.

Das Bezirksspital Delsberg

sucht auf die neu ausgebauten Kinderabteilungen mit angeschlossener Intensivpflegestation für Neu- und Frühgeborene

3 dipl. Kinderschwestern

Möglichkeiten zur Weiterausbildung und zur Uebernahme einer leitenden Stellung.

Anmeldungen erbeten an Dr. B. B. Friolet, Chefarzt.

Rheumaklinik Leukerbad /VS sucht

1 dipl. Krankenschwester, evtl. Krankenpfleger

sowie

1 dipl. Krankenpflegerin

Ideales Wirkungsfeld auf 1400 m Höhe mit Winter- und Sommersportmöglichkeiten.

Wir bieten zeitgemäße Besoldungs- und Anstellungsbedingungen.

Eintritt: Frühjahr 1971 oder nach Uebereinkunft.

Bewerbungen mit Unterlagen an die Verwaltung der Rheumaklinik, 3954 Leukerbad VS, Telefon 027 6 42 52

Bezirksspital Rheinfelden

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir

dipl. Hebamme

Wir bieten Ihnen angenehmes Arbeitsklima, geregelte Freizeit und zeitgemäße Sozialleistungen. Besoldung nach kantonalem Dekret.

Anfrage oder Anmeldungen sind an die Verwaltung des Bezirksspitals Rheinfelden, 4310 Rheinfelden zu richten. Telefon 061 87 52 33 (O)

Quelle

infirmière diplômée ou infirmière assistante

aimant les malades chroniques, viendrait pour compléter notre effectif au Pavillon de Chamblon?

La semaine de cinq jours, salaire selon barème cantonal.

Entrée à convenir, faire offres à la Direction du Pavillon de Chamblon. Téléphone 024 2 17 61.

Kantonsspital Frauenfeld

(Chefarzt Dr. med. R. Gonzenbach)

Wir suchen per sofort oder nach Uebereinkunft

Operationsschwestern

und

Operationslernschwestern

Wir bieten zweijährige Operationssaal-Ausbildung in Chirurgie und Spezialgebieten (Orthopädie, Gynäkologie, ORL, Augen). Besuch des theoretischen Kurses für Operationsschwestern in Zürich.

Zeitgemäße Entlohnung, geregelte Arbeits- und Freizeit.

Auskunft erteilt Schwester Vreni Hänni, Operationsschwester.

Offerten mit den üblichen Unterlagen erbeten an die Verwaltung des Kantonsspitals 8500 Frauenfeld TG, Telefon 054 7 17 51

Das Bezirksspital Rheinfelden

sucht für sofort oder auf Vereinbarung tüchtige, selbständige

Röntgenassistentin

mit guter Ausbildung.

Wir bieten interessante, abwechslungsreiche Tätigkeit, angenehmes Arbeitsklima, zeitgemäße Sozialleistungen, geregelte Freizeit. Besoldung nach kantonalem Dekret.

Anfragen oder Anmeldungen sind an den Chefarzt der Röntgenabteilung, Herrn PD Dr. C. Buetti, Steinenring 1, 4000 Basel, Telefon 061 23 44 66, oder an den Verwalter des Bezirksspitals Rheinfelden, 4310 Rheinfelden, zu richten, Telefon 061 87 52 33. (O)

Gesucht

Heimleiterin

für schön und ruhig, aber doch im Zentrum der Stadt gelegenes Altersheim. 20 Betten — keine Pflegefälle.

Offerten bitte an den **Ortsbürgerrat Wil**, z. H. von Dr. H. Kunz, Zürcherstrasse 30, 9500 Wil Telefon 073 22 11 22).

Oberwalliser Kreisspital Brig

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft:

Operationsschwestern

Narkoseschwestern (Narkosepfleger)

Röntgenschwestern oder

Röntgenassistentinnen

diplomierte Laborantinnen

Hausbeamtin

diplomierte Krankenschwestern

diplomierte Kinderkrankenschwestern

Schwesternhilfen

Angestellte für die Küche

Wir bieten zeitgemäße Bedingungen in unserem im Aufbau begriffenen Betrieb.

Bewerbungen erwartet gerne unsere Oberschwester, Oberwalliser Kreisspital, 3900 Brig VS.

Das **Bezirksspital Thun** sucht zur Ergänzung des Teams in der Anästhesieabteilung weitere ausgebildete

Narkoseschwestern

Wir bieten fortschrittliche Anstellungsbedingungen bei moderner interner oder externer Wohnmöglichkeit. Geregelter Arbeitszeit, Sommer- und Wintersportmöglichkeiten.

Bewerbungen mit Unterlagen an den Verwalter.

Bezirks-Spital Dorneck, Dornach (Tramverbindung mit Basel) sucht

Krankenschwester Krankenpfleger

für die gemischte medizinische und chirurgische Abteilung.

Anmeldungen sind zu richten an:

**Verwaltung des Bezirks-Spitals Dorneck,
4143 Dornach, Tel. 061 72 32 32, intern 116.**

Bezirksspital Belp bei Bern

Wir suchen

dipl. Krankenschwester Dauernachtwache

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

Telefonieren Sie uns **031 81 14 33**, wir sind gerne zu einer ersten Kontaktnahme und Beprechung bereit/P



Bezirksspital Thun

Wir suchen

diplomierte Schwestern

Eintritt sofort oder nach Vereinbarung.

Wir bieten zeitgemäss Arbeits- und Lohnbedingungen.

Bewerbungen an den Verwalter.
Telefon 033 2 60 12

Krankenhaus Schwyz

Zur Ergänzung unseres Operationsteams suchen wir gut ausgebildete

Anästhesieschwester oder Anästhesiepfleger

Wir bieten:

- Ueberdurchschnittliche Besoldung
- Sehr gute Arbeitsbedingungen
- Gutes Arbeitsklima
- Geregelte Arbeits- und Freizeit
- Fünftagewoche
- 4 Wochen Ferien
- Freie Unterkunft und Verpflegung in neuem Personalhaus mit geheiztem Swimmingpool (für Sommer- und Winterbetrieb), Spielzimmer, Musikzimmer, Fernsehraum und grossem Gemeinschaftsraum, Parkplätzen.

Interessenten, die Wert auf gute Zusammenarbeit legen, finden in unserem gut eingerichteten Spital ein interessantes Tätigkeitsgebiet. Unser Spital liegt in landschaftlich reizvoller Gegend der Zentralschweiz, Sichtnähe zum Vierwaldstättersee, an Gotthardlinie; gute Zugsverbindungen nach Zug, Zürich und Luzern; gute Lage für Sommer- und Wintersport; grosses Skigebiet mit Bergbahnen und Skiliften.

Offerten über Ausbildung, Angabe der bisherigen Tätigkeit und des frühesten Eintrittstermins sowie unter Beilage eines Lichtbildes sind zu richten an die **Verwaltung des Krankenhauses Schwyz**, 6430 Schwyz

Töchterinstitut sucht auf Mai tüchtige, zuverlässige

Hausschwester

(Krankenpflege, Betreuung von Schülerinnen). Körperlich wenig anstrengender Posten in gesunder Höhenlage.
Auskunft erteilt Dr. M. Gschwind, Töchterinstitut Ftan, 7551 Ftan, Engadin.

Wer würde zu meinen netten

Eltern

kommen und sie

betreuen?

Sie wohnen allein in einem schönen Einfamilienhaus mit Garten in der Nähe Solothurns. **Keine** Putz- oder Gartenarbeiten. Falls gewünscht, Samstag/Sonntag frei. Hoher Lohn. Anfragen unter Chiffre OFA 8844 S an Orell Füssli-Annونcen AG, 4500 Solothurn/O

Privatklinik Bircher-Benner, Kelenstrasse 48, 8044 Zürich, sucht per sofort oder baldmöglichst gut ausgebildete, tüchtige, sprachkundige (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.

Kinderspital Wildermeth Biel

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung für verschiedene Stationen

Kinderkrankenschwestern WSK oder Krankenschwestern

Wir bieten: gutes Arbeitsklima, Fünftagewoche, vier Wochen Ferien, gute Sozialleistungen, rechte Entlohnung und nette Unterkunft. Bewerbungen mit Photo sind zu richten an die Verwaltung des Kinderspitals Wildermeth, Kloosweg 24, 2500 Biel, Tel. 032 2 44 16

Welche ältere Krankenschwester oder Pflegerin

möchte in schönem Höhenkurort der Ostschweiz leichte Privatpflege übernehmen?
Nähre Auskunft erteilt:
Telefon 055 2 05 10 ab 18 Uhr.

Wir suchen ab 1. Juli 1971, in Bern,
Sonnenhofklinik, eine

Privatkrankenschwester

für 3 bis 4 Tage in der Woche. Die Interessentin könnte gut eingeführt werden. Guter Lohn zugesichert.
Weitere Auskünfte erhalten Sie bei
Dr. Flütsch, Rue du Château 20, 2740 Moutier
Telefon 032 93 10 66

Gesucht tüchtige

Praxisschwester oder Arztgehilfin

in moderne Praxis für Ohren-, Nasen-, Halskrankheiten. Geregelter Arbeitszeit, gute Entlöhnung, selbständiger Posten.

Offerten an **Dr. P. Hiestand, Spezialarzt FMH für ORL, 5400 Baden**, Tel. 056 2 63 57

Hôpital du district de Monthey VS

cherche

1 infirmière HMP

pour le service de pédiatrie, date d'entrée à convenir, possibilité de logement/pension.

Veuillez envoyer les offres avec certificats à la direction de l'hôpital du district de Monthey, téléphone 025 4 31 31.

Wir suchen auf März/April 1971

2 oder 3 Chronischkrankenpflegerinnen

zur Mithilfe in der Betreuung unserer Schwestern im neuen, zweckmäßig und modern eingerichteten Krankenhaus St.Franziskus in Menzingen ZG.

Wir bieten zeitgemäße Arbeits- und Lohnbedingungen und angenehme Wohnverhältnisse im neuen Personalbau. Anfragen sind erbeten an die Vertreterin des Pflegesektors Schwester Maria Scholastica Joller, Institut 6313 Menzingen. Tel. 042 52 11 33

Bezirksspital Zofingen

Wir suchen zum baldigen Eintritt

1 Operationsschwester

in abwechslungsreichen Betrieb (Chirurgie, Gynäkologie, Augen).

Wir bieten ein interessantes und angenehmes Arbeitsklima. Unsere zeitgemäßen Anstellungsbedingungen sind angelehnt an die kantonale Verordnung.

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.

Bezirksspital Dielsdorf, 8157 Dielsdorf ZH

sucht per sofort oder nach Vereinbarung

dipl. Krankenschwestern

Wir sind ein modern eingerichtetes 100-Betten-Facharzt-Spital, 15 Autominuten von Zürich entfernt

Anfragen nimmt gerne entgegen:
Oberschwester Denise Wilhelm,
Telefon 051 94 10 22

Montana, Sonnenterrasse des Wallis

Die bernische Höhenklinik «Bellevue» sucht für die Spitalabteilung

2 dipl. Krankenschwestern

sowie für die Chronischkrankenabteilung

2 Krankenpflegerinnen FA SRK

Wir bieten Unterkunft in neuem Personalhaus, geregelte Arbeits- und Freizeit, zeitgemäße Entlöhnung.

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

Das Blutspendezentrum Locarno sucht **dringend** eine

Leiterin

dasselben. In Frage kommen Krankenschwestern, Laborantinnen, evtl. erfahrene Arztgehilfinnen.

Es handelt sich um eine dankbare, interessante, gut honorierte Stelle.

Anmeldung mit kurzem curriculum bitte an die Direktion des **Ospedale Distrettuale, 6600 Locarno 10.**

Nach Davos gesucht auf Frühsommer 1971

Praxisschwester evtl. Arztgehilfin

in lebhafte gynäkologische Praxis.

Es wird Wert gelegt auf freundlichen Umgang mit den Patientinnen und selbständiges, zuverlässiges Arbeiten. Erforderlich sind einfache Laborkenntnisse, die administrativen Arbeiten werden besorgt. Eine möblierte 1-Zimmer-Wohnung steht zur Verfügung, mindestens 6 Wochen Ferien, Fünftagewoche, Lohn nach Vereinbarung.

Offerten erbeten an Dr. Silvia Bono,
7270 Davos-Platz, Telefon 083 3 70 64.

Kantonale Gesundheitsdirektion sucht

dipl. Krankenschwester SRK (evtl. Pfleger)

Aufgaben:

- Aufbau des neu geschaffenen Postens
Bearbeitung aller Fragen betreffend
— Ausbildung, Weiterbildung und Einsatz des Pflegepersonals
— Nachwuchsförderung
Koordination auf kantonaler Ebene

Kompetenzen:

Selbständige Organisation des eigenen Arbeitsbereichs in Zusammenarbeit mit dem Kantonsarzt

Anforderungen:

Praktische Berufserfahrung
Kenntnisse in Fragen der Spitalorganisation
Kenntnisse in Ausbildungsfragen
Freude und Talent am Analysieren und Organisieren

Besoldung:

Nach Dekret

Stellenantritt:

Nach Uebereinkunft
Senden Sie Ihre Bewerbung mit Lebenslauf, Zeugniskopien, Referenzangaben und Photo bis 31. März 1971 an die Direktion des Gesundheitswesens des Kantons Bern, Metzgergasse 1, 3011 Bern/O

L'Hôpital du Samaritain à Vevey

cherche des

infirmières en soins généraux

Entrée en service de suite ou pour une date à convenir. Possibilité de logement à la maison du personnel.

Adresser les offres de service avec curriculum-vitae et copies de certificats au Directeur administratif.

Aargauisches Kranken- und Pflegeheim in Muri

Wir suchen

2 Pflegerinnen FA SRK

zur selbständigen Führung der Pflegeabteilungen. Entsprechend der Verantwortung können wir eine zeitgemässes Besoldung ausrichten. Die ärztliche Leitung hat Herr Dr. med. Rolf Schmid, Chefarzt des Kreisspitals Muri, inne. Wir warten gerne auf Ihre Bewerbung, die Sie an die Verwaltung des Aarg. Kranken- und Pflegeheims, 5630 Muri, Tel. 057 8 14 44, richten wollen.

Infolge Demission der bisherigen Stelleninhaberin sucht der Krankenpflegeverband Schüpfen und Umgebung eine

Gemeindekrankehswester

Unser Verband umfasst die Gemeinden Schüpfen, Grossaffoltern, Wengi b. Rapperswil, Bangerten und Scheunen. Das ganze Gebiet ist in zwei Kreise aufgeteilt. In jedem Kreis arbeitet eine Gemeindekrankehswester. Diese beiden lösen sich an Frei-Tagen und während Ferien gegenseitig ab. Jeder Schwester steht ein Auto zur Verfügung. Neuzzeitliche Arbeits- und Anstellungsbedingungen (gemäßes Besoldungsordnung für das bernische Staatspersonal), Pensionskasse. Antritt auf 1. Mai 1971 oder nach Uebereinkunft.

Welche gut ausgewiesene, diplomierte, reformierte Krankenschwester hätte Freude, die selbständige Aufgabe als Gemeindekrankehswester bei uns zu übernehmen? Interessentinnen sind gebeten, ihre Bewerbung mit den üblichen Beilagen zu senden an den Präsidenten des Krankenpflegeverbandes Schüpfen und Umgebung, Herrn W. Hanselmann, Pfarrer, 3054 Schüpfen. Tel. 031 87 11 27
Die Krankenpflegekommission/P

Hôpital psychiatrique de Malévoz, Monthei VS
cherche

Infirmiers et infirmières

Entrée immédiate ou à convenir.

Pour tous renseignements s'adresser à la Direction de l'hôpital, Dr J. Rey-Bellet.

Das Kantonsspital Winterthur sucht für die Frauenklinik für sofort oder nach Uebereinkunft

Operationsschwester

Für dipl. Wochen- und Kinderschwester besteht die Möglichkeit, sich in den Aufgabenkreis einer Operationsschwester einzuarbeiten.

Zeitgemäss Entlohnung, geregelte Arbeits- und Freizeit.

Bewerbungen mit den entsprechenden Unterlagen sind an das Personalbüro des Kantonsspitals Winterthur zu richten. / O

L'Hôpital de la ville de La Chaux-de-Fonds cherche pour son service d'anesthésiologie:

2 infirmiers(ères) anesthésistes

Entrée en fonction de suite ou date à convenir.

Conditions de travail et de traitement intéressantes. (Chambres et studios à disposition). A votre demande, nous vous enverrons tous renseignements complémentaires. Les candidats (tes) de langue alémanique ont la possibilité d'améliorer leur connaissance en français.

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

Das Krankenhaus Davos sucht auf Sommer 1971

Krankenschwestern evtl. Krankenpfleger

Ueber die Anstellungsbedingungen orientiert Sie die Oberschwester.
Telefon 083 3 57 44

Gesucht in internistische Praxis in Baden

Praxisschwester

Bewerberinnen werden von der jetzigen langjährigen Stelleninhaberin sorgfältig eingearbeitet. Externe Stelle, geregelte Arbeitszeit und 6 Wochen Ferien.

Schriftliche Offerten sind erbeten an:
Dr. P. Hurt, Badstrasse 17, 5400 Baden.
Spez. Arzt FMH für innere Medizin.

Spital Grabs (St.-Galler Rheintal)

Wir suchen

1 erste Operationsschwester 1 dipl. Operationspfleger

Sehr gute Besoldung, grosszügige Freizeitregelung. Sehr bevorzugte Lage unseres Spitals mitten in herrlicher Gegend für Sommer- und Wintersport (10 Minuten ins Fürstentum Liechtenstein).

Anmeldungen bitte an die Oberschwester, 9472 Grabs.

Wegen Verheiratung unserer jetzigen Leiterin suchen wir für unser schön gelegenes Kinderheim eine an sozialer Tätigkeit interessierte

diplomierte Säuglingsschwester

die befähigt ist unser Heim selbständig und umsichtig zu leiten.

Wir bieten: gute Entlohnung und Fünftagewoche. Stellenantritt nach Vereinbarung.

Richten Sie bitte Ihre Anfragen an:
Frau M. Forrer, Eschenstrasse 10, 8280 Kreuzlingen. Telefon 072 8 17 20



Bezirksspital Leuggern AG

Wir suchen

1 Abteilungsschwester 1 Dauernachtwache

Stellenantritt nach Vereinbarung. Neuzeitliche Anstellungsbedingungen.

**Verwaltung Bezirksspital Leuggern
Tel. 056 45 25 00**

In unser sehr schön gelegenes Alters- und Pflegeheim suchen wir nach Uebereinkunft

Kranken- oder Psychiatrie-Schwester

für die Leitung der Pflegeabteilung mit 16 Betten und Vertretung der Heimleitung.
Ferner

2 Schwesternhilfen

Wir bieten: Fortschrittliche Anstellungsbedingungen und schönes Wohnen. Besoldung, Arbeits- und Freizeit, sowie Ferien richten sich nach der kant. Besoldungsverordnung.

Wenn unser Angebot Sie interessiert, melden Sie sich bitte bei der Heimleitung des Alters- und Pflegeheims Allmendhof, 8708 Männedorf, Telefon 051 74 11 10, wo gerne weitere Auskünfte erteilt werden.

Das Kantonsspital Winterthur sucht für die medizinische Klinik

diplomierte Krankenschwestern

Für Intensivpflegestation, für die med. Poliklinik und für die Abteilung.
Gute Arbeitsbedingungen mit geregelter Arbeits- und Freizeit.

Anmeldungen erbeten an die Oberschwester der med. Klinik des Kantonsspitals Winterthur, Tel.: 052 86 41 41/O

L'Hôpital de Saint-Loup à Pompaples cherche
des infirmières diplômées

et

des infirmières assistantes

Salair et conditions de travail selon statut des hôpitaux vaudois.

Les offres de service avec curriculum vitae et copies de certificats sont à adresser à l'administration de **l'Hôpital de Saint-Loup, 1349 Pompaples/P**

Der Krankenpflegeverein der Kirchgemeinde Ringgenberg sucht zum baldigen Eintritt selbständige

Gemeindeschwester

Wir bieten zeitgemäss Arbeits- und Anstellungsbedingungen. Auf Wunsch steht ein Dienstauto zur Verfügung oder Entschädigung an Privatauto.

Ringgenberg ist ein schönes Dorf in reizvoller Landschaft am Brienzersee, Nähe Interlaken. Seine Bewohner würden eine frohmütige, liebe Schwester sehr zu schätzen wissen.

Nähere Auskunft erteilt gerne: Frau L. Bacher, Bühliweg, 3852 Ringgenberg, Tel. 036 210 36

Hôpital de district Porrentruy

cherche

1 infirmière-instrumentiste

1 infirmière-anesthésiste

Bonne ambiance — logement à disposition.
Faire offres à la Direction.

Krankenhaus Horgen

Zum Eintritt nach Vereinbarung suchen wir

diplomierte 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, Tel. 051 82 24 44

Kreisspital Oberengadin CH - 7503 Samedan
bei St. Moritz

Gesucht für sofort oder nach Uebereinkunft

diplomierte Krankenschwestern

diplomierte Krankenpflegerinnen

Spitalgehilfinnen

Schwesternhilfen

Zeitgemäss Anstellungsbedingungen.

Die schöne Umgebung bietet reichlich Gelegenheit für Sommer- und Wintersport.

Wir danken für Ihre Anmeldung an unsere Oberschwester, Tel. 082 6 52 12.

Welche

2 dipl. Krankenschwestern

hätten Lust, zur Abwechslung einmal in dem kleinen Bezirksspital in Jegenstorf, 15 km von Bern entfernt, zu arbeiten? Wir bieten gute Entlohnung, schöne Zimmer, Fünftagewoche und abwechslungsreiche Tätigkeit.
Verlangen Sie bitte Auskunft bei unserer Oberschwester.
Telefon 031 96 01 17.

Das **Basler Kinderspital** sucht Schwester, welche Freude hätte, sich als

Narkoseschwester

ausbilden zu lassen. Geboten wird: Teilnahme an Anästhesie-Theoriekurs. Fünftagewoche, Besoldung nach kantonaler Verordnung.
Anmeldungen sind mit den üblichen Unterlagen an die Spitaloberschwester zu richten, Römergasse 8, 4000 Basel 5, Tel. 061 32 10 10, intern 363

Alters- und Pflegeheim Suhr (bei Aarau)

Wir suchen für unsere neuzeitlich eingerichtete Pflegeabteilung (35 Betten) zur Ergänzung des Personalbestandes per sofort oder nach Uebereinkunft, eine gut ausgewiesene

dipl. Krankenschwester

die Freude am Umgang mit betagten Menschen hat.
Wir bieten gute Anstellungsbedingungen nebst komfortabler Unterkunft in unserem modernen Personalhaus.
Offerten mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die **Verwaltung des Alters- und Pflegeheimes, 4034 Suhr**
Telefon 064 31 55 55

Gemeinde Feuerthalen

Wir suchen auf 1. April 1971 (oder auf einen zu vereinbarenden Zeitpunkt) eine diplomierte, gut ausgewiesene

Krankenschwester

(Gemeindeschwester).

Evtl. Halbtagestätigkeit möglich.
Es werden fortschrittliche Anstellungsbedingungen geboten.

Offerten mit Zeugniskopien und Photos sind zu richten an

Gemeinderat, 8245 Feuerthalen ZH.

Bezirksspital Laufen sucht

2 dipl. Krankenschwestern 1 oder 2 Kinderkrankenschwestern

Wir bieten neuzeitliche Anstellungs- und Arbeitsbedingungen. Im August 1971 wird das neue Personalhaus mit Schwimmbad bezugsbereit.

Offerten sind zu richten an Schwester Oberin, Spital, 4242 Laufen, Tel. 061 89 66 21

Gesucht

Krankenschwester

für den Physiotherapiebereich der Zürcher Heilstätte Wald.

Die Aufgaben bestehen in physikalischer Behandlung mit Apparaten (Novodyn, Kurzwellen usw.), Inhalationen, Birdbeatmung, Atemtherapie, Heilpackungen usw.

Bewerberinnen können eingeführt bzw. angeleert werden. Nach Einarbeitung würde der Posten einer Krankenschwester, die eine interessante Stelle sucht, welche in enger Verbindung zu Patient, ärztlichem Sektor und doch in relativer Unabhängigkeit steht, volle Befriedigung geben können.

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

Das **Frauenspital Basel** sucht

Wochen-, Säuglings- und Kinderkrankenschwestern

und

Krankenschwestern

für die gynäkologische Abteilung

Wir bieten abwechslungsreiche Arbeit, Fünftagewoche, gute Entlohnung und Sozialleistungen.

Richten Sie bitte Ihre Offerte an die Direktion des Frauenspitals Basel, Schanzenstrasse 46, 4000 Basel, oder rufen Sie uns an (Telefon 061 25 31 31, intern 8110).

Clinique privée cherche pour tout de suite ou date à convenir

laborantine médicale

pour travail indépendant et varié dans un laboratoire moderne et bien équipé. Hématologie, chimie, électrocardiographie. Si possible connaissances en radiologie.

et une infirmière diplômée

Les offres d'emploi avec curriculum vitae et copies de certificats sont à adresser à la Direction de la Clinique médicale Valmont, 1823 Glion-sur-Montreux.

Gemeindekrankenpflege Zürich-Oberstrass

Wir suchen für unsere Gemeindekrankenschwester für die Zeit vom 26. Juli bis 15. August 1971 eine

diplomierte Krankenschwester zur Ferienablösung

Besoldung laut Bestimmungen des Stadträtlichen Dienstes der Stadt Zürich.

Senden Sie bitte Ihre Anmeldung an den Präsidenten der Gemeindekrankenpflege Oberstrass, Hr. Pfr. H. Gutknecht, Blümlisalpstrasse 61, 8006 Zürich

Stellengesuche

Infirmière suisse cherche poste d'

infirmière-anesthésiste

pour remplacements de vacances, dès le 15 juin 1971.

Faire offres sous chiffres 4098 ZK à Vogt-Schild S. A., 4500 Soleure 2.

Ferien

Tessin

Missionsschwester vermietet 2 Zimmer mit Kochgelegenheit für Ferien.

Telefon 093 2 34 82

Tessin. Ferienwohnungen

Neuzeitliche eingerichtet für 1—4 Personen. Unsere aussichtsreiche, sonnige und absolut ruhige Lage bietet Ihnen viel, vor allem Erholung. Schöne Ausflüge zu Fuss oder mit unserem Kleinbus. In der Nähe Thermalbad und Laganersee.

Villa Parco Ligornetto, Tel. 091 6 11 27

Ferien im herrlichen Skigebiet von Savognin

auch im Sommer Gelegenheit zu Bergtouren und Wanderungen, finden Sie Zimmer mit Kochgelegenheit. Telefon 081 74 13 38/S

Intimsphäre



Kantonssspital Genf



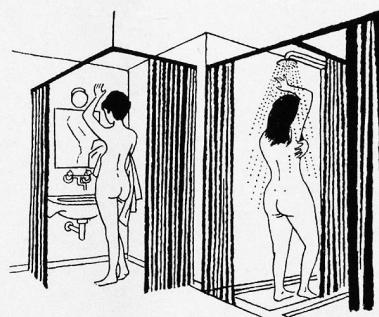
gross geschrieben...

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

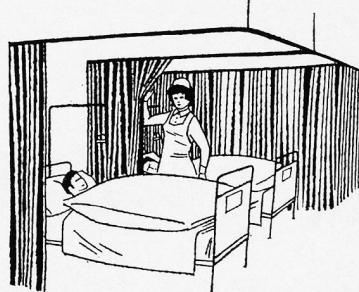
Heute können diese Anforderungen ohne grossen baulichen Aufwand erfüllt werden dank dem bewährten Baukastensystem CUBICLE von SILENT GLISS, zusammen mit leicht waschbaren, unbrennbaren, licht-, aber nicht sichtdurchlässigen Vorhangstoffen.

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

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



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



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

**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**



heydogen® spray

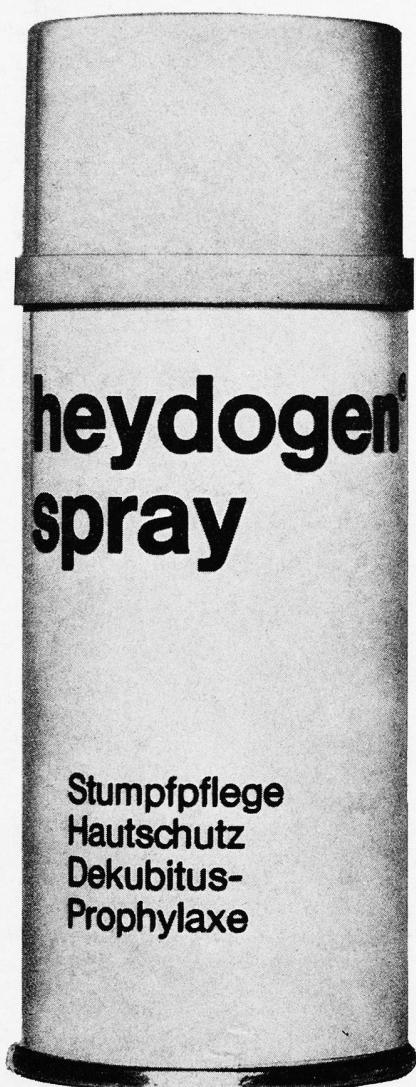
schützt die Haut vor Druck, Schweiß und Sekreten

Der widerstandsfähige Heydogen-Film vermittelt ein Gefühl der Sicherheit.

Die Haut bleibt trocken, elastisch und voll atmungsfähig, ihre normale Funktion bleibt erhalten.

Heydogen-Spray erleichtert das Tragen von Prothesen und orthopädischen Stützapparaten.

von Heyden München



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