

Zeitschrift: Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières
Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger
Band: 64 (1971)
Heft: 11

Heft

Nutzungsbedingungen

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

Conditions d'utilisation

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

Terms of use

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

Download PDF: 25.12.2025

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

Zeitschrift
für
Krankenpflege

7279

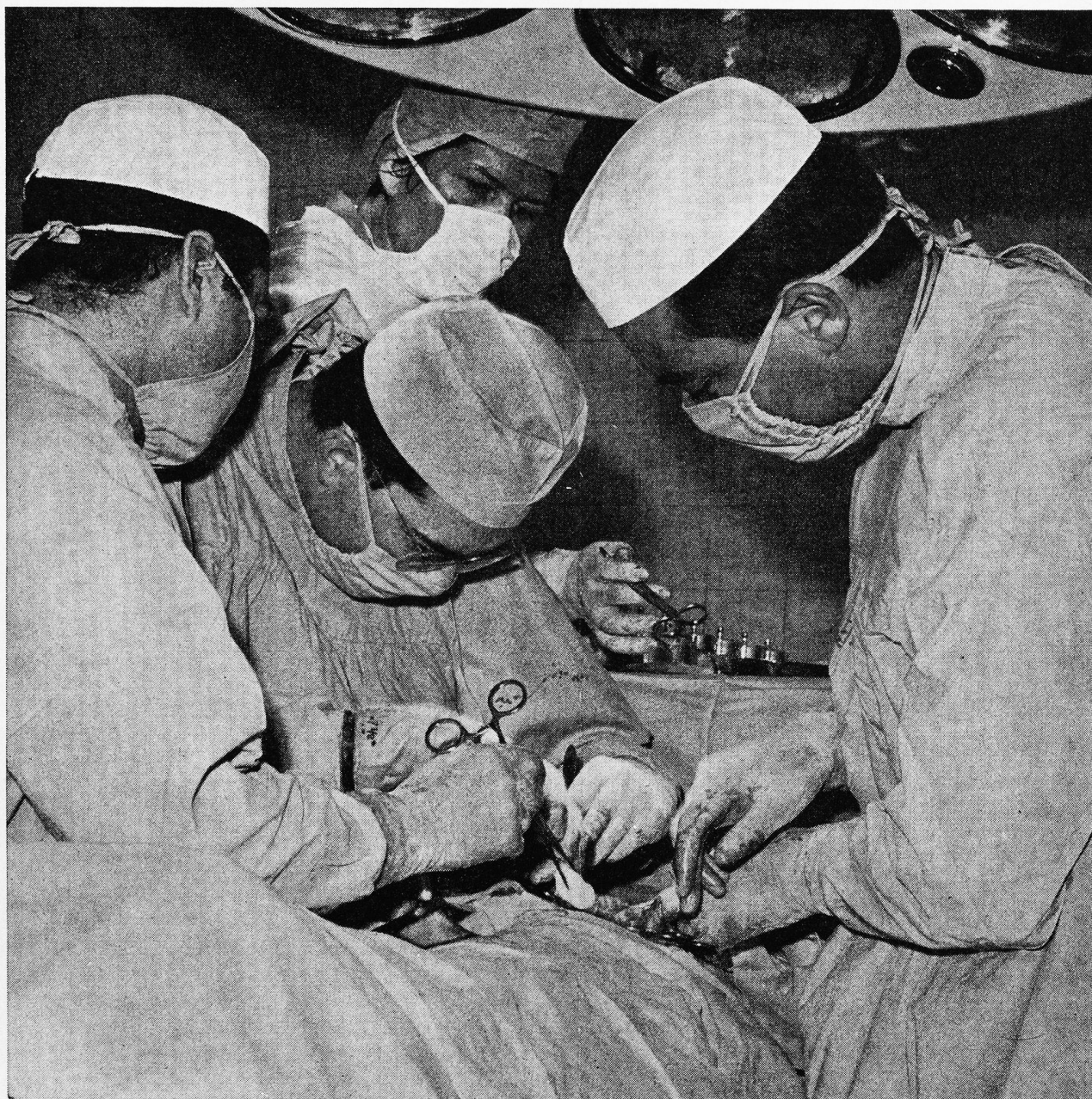
Revue suisse
des
infirmières

Edité par l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

1971

Herausgegeben vom Schweizerischen Verband dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger

11



Avant chaque injection
Avant chaque opération

Teinture Merfen®

colorée

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

Zyma SA Nyon

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

Präsidentin - Présidente Liliane Bergier, Mathurin Cordier 11,
 1005 Lausanne

Zentralsekretärin - Secrétaire générale Erika Eichenberger

Adjunktin - Adjointe Marguerite Schor

Geschäftsstelle - Secrétariat Choisystrasse 1, 3008 Bern, Telefon
 031 25 64 28, Postcheckkonto 30 - 1480

Zentralvorstand – Comité central

1. Vizepräsidentin - 1re vice-présidente Martha Meier, Zürich

2. Vizepräsidentin - 2e vice-présidente Janine Ferrier, Genève

Mitglieder - Membres Bettina Bachmann, Bern; Monique Blumenstein, Lausanne; Walter Burkhardt, Chur; Denise Evard, Neuchâtel; Marie-Theres Karrer-Belser, Luzern; Ruth Kunz, Basel; Solange Ropraz, Fribourg; Eugenia Simona, Bellinzona; Margrit Staub, Aarau.

Vertreterinnen der zugew. Mitglieder - Schw. Lydia Waldvogel,
 Délégués des membres associés Schw. Hildegardis Durrer

Delegierte des SRK - Renate Josephy, Bern

Déléguée de la CRS 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 | Frau U. Rieder-Lüthi |
| Fribourg | Mlle Rosa Bregger, 145, Tilleul, 1700 Fribourg, tél. 037 2 30 34 | Mlle J. Rétornaz |
| Genève | Mlle Verena Wuthrich, 4, place Claparède, 1205 Genève, tél. 022 46 49 12 | Mlle E. Schwyter |
| Luzern, Urkantone, Zug | Frau Josy Vonlanthen, St. Josef 6, 6370 Stans, Tel. 041 61 28 88 | Schw. K. Fries |
| Neuchâtel | Mme Anne Béguin, 20, rue de Reynier, 2000 Neuchâtel, tél. 038 25 14 35 | Mme A.-M. Gnaegi-Amaudruz |
| St. Gallen, Thurgau, Appenzell, Graubünden | Schw. Laura Giubellini, Paradiesstr. 27, 9000 St. Gallen, Tel. 071 22 35 77 | Herr R. Härter |
| Ticino | Signa Eugenia Simona, Scuola cantonale infermieri, 6500 Bellinzona, tel. 092 5 17 21 | Sign. A. Marzaro |
| Vaud, Valais | Mme Elda Garboli, 34, rue St-Martin 1005 Lausanne, tél. 021 23 73 34 | Mlle J. Jatton |
| Zürich, Glarus, Schaffhausen | Frau Marlene Grimm, Asylstr. 90, 8032 Zürich, Tel. 051 32 50 18 | Frau A. Bremi-Forrer |

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Abonnementspreis für Nichtmitglieder:

1 Jahr Fr. 18.—, Ausland Fr. 20.—, 1/2 Jahr Fr. 10.—, Ausland Fr. 11.—

Inhaltsverzeichnis / Sommaire

- 378 Worte an Diplomandinnen gerichtet — Maria Schneider
- 379 Die Person des Vorgesetzten — Karl Zumbühl
- 383 Die manuelle Lymphdrainage — K. Schulthess
- 384 L'infarctus du myocarde et les unités de soins intensifs — Prof. Cl. Perret
- 386 Les médicaments et la médecine moderne — Dr J.-L. Schelling
- 388 Echos après une session de travail à l'EIEIS de Lyon — A. Gressot
- 389 La logement, facteur d'intégration sociale de la femme vivant seule de manière autonome — R. Junod, D. Roux
- 391 L'attrait du mouvement hippie sur l'adolescent — Dr J.-J. Deglon
- 393 Die vom SRK anerkannten Schulen für die Krankenpflege im Jahre 1970
- 395 Die Sektion Bern unternimmt Schritte für gerechtere Besoldungen
- 399 Der Invalidensport in der Schweiz — Liselotte Hodel
- 402 Rückbildungsgymnastik — H. Dvorackova
- 403 Réflexions sur l'abandon de la profession d'infirmière — A. Bovet, C. Cramer
- 406 Requêtes de l'ASID au Conseil fédéral
- 407 Que se passe-t-il outre-mer? — Dr D. Roulet
- 408 Décriminalisation de l'avortement
- 409 Eingaben des SVDK an den Bundesrat
- 411 Sektionen - Sections
- 414 Junioren - Juniors
- 415 Berufsethik?

Umschlaggestaltung:
 Sylvia Fritschi-Feller, VSG, Bern

A black silhouette of a human figure from the neck down to the waist. The torso is open, revealing a white circular area containing a stylized, dark grey illustration of the human digestive system, including the esophagus, stomach, and coiled large and small intestines.

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

DECUBITEX-KISSEN

9 Modelle, auch für **Rektaloperierte** und als **Beinbruch-** oder **Infusionskissen** für die erprobte, wirksame

DECUBITUS - PROPHYLAXE und - THERAPIE

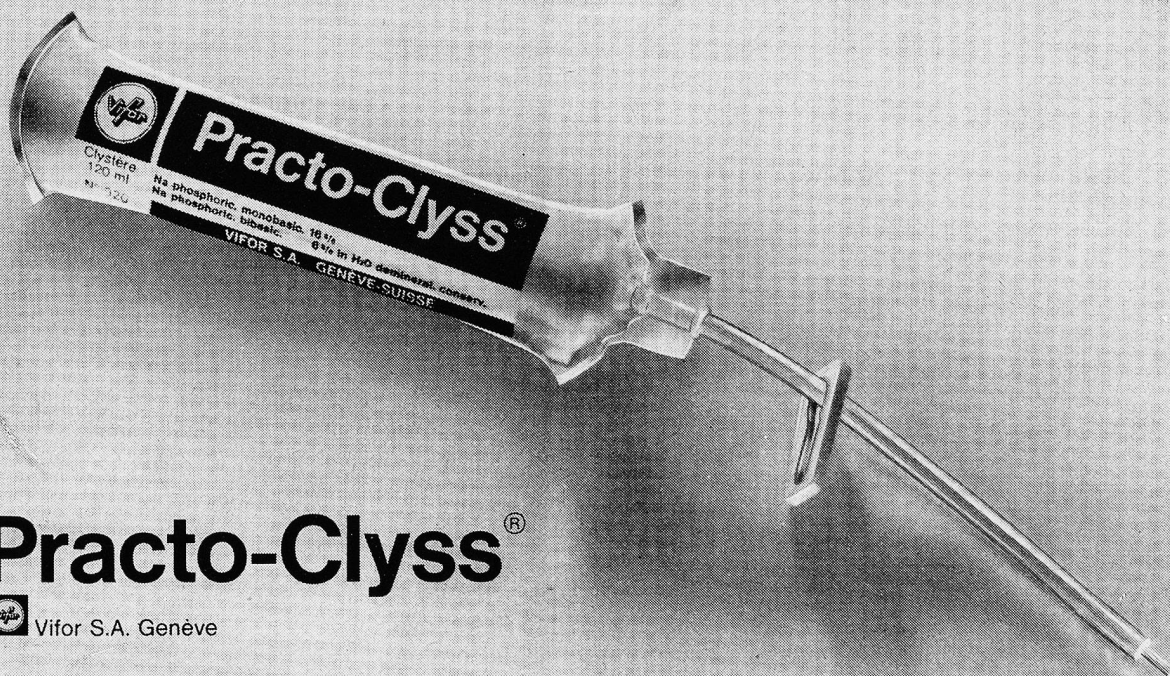
im Krankenhaus und bei der Heimpflege,
für die Patienten wirksam und angenehm,
für die Pflege leicht und praktisch zu handhaben.

Prospekte und Preislisten:


Synmedic AG
Seebahnstr. 85, 8036 Zürich

TUBIGRIP

- in Rollen als Druck- und Stützverband
- als Hüftgürtel mit VELCRO -Verschluss



Practo-Clyss®

 Vifor S.A. Genève

Praktisch und hygienisch

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

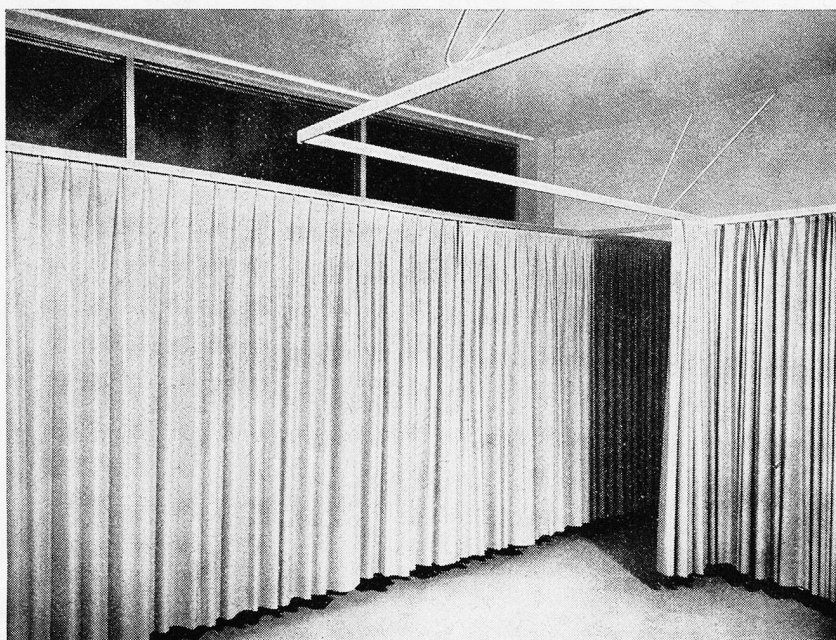
Klysmen zu 120 ml (mit Natriumphosphaten oder Glyzerin) und
1000 ml (mit Glyzerin oder Kamille)

Pratique et hygiénique

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

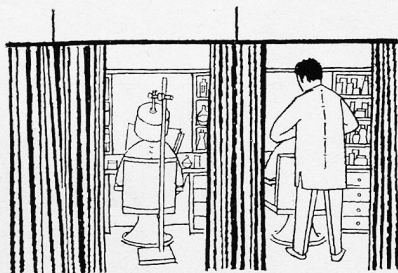
Clystères de 120 ml (aux phosphates sodiques ou à la glycérine)
et lavements de 1000 ml (à la glycérine ou à la camomille).

Eine Wand, die keine ist...



Klinik Friedmatt, Basel

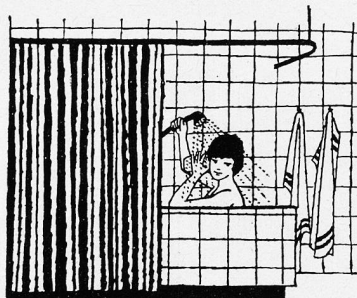
...und doch die Funktionen einer Wand erfüllt, das ist die Vorhangwand. Immer häufiger wird sie anstelle fester Zwischenwände verwendet. Mit ihr lassen sich Zimmer und Hallen, Ateliers und Ladenlokale, Schaufenster und Ausstellungsstände, Kabinen, Nischen usw. zweckmässig unterteilen und individuell gestalten.



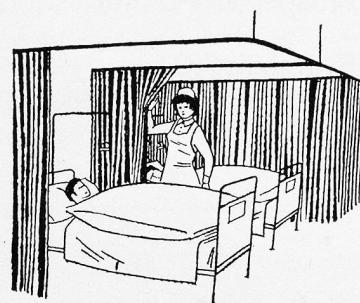
Als Fachmann werden Sie für Vorhangwände noch mehr Möglichkeiten finden dank der grossen Auswahl an modernen Vorhangtextilien für die verschiedensten Zwecke und dem bewährten Baukastensystem CUBICLE von SILENT GLISS, welches das An-

bringen von Vorhangabtrennungen überall und ohne grossen baulichen Aufwand möglich macht.

Mobile Vorhangwände mit freitragenden SILENT GLISS-CUBICLE-Garnituren lassen in den unterteilten Räumen volle Bewegungsfreiheit bei Arbeit und Reinigung.



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



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
Telefon 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**



KLEENEX* - Medical - Einwegtücher

in 20 verschiedenen Ausführungen
steril und autoklavierbar

**hygienischer und wirtschaftlicher
für Klinik, Praxis, Labor und Hauspflege**

*Reg. Trademark Kimberly-Clark Ltd.

Synmedic AG Prospekte und Preisliste:
Seebahnstrasse 85, 8036 Zürich

Agiolax



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

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

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

Kassenzulässig!
Dosen mit 100 und 250 g Granulat

BIO/MED

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

Nouveau! Mediset

**diminue de façon
rationnelle
le danger
de contamination.**



La formule Mediset offre des avantages déterminants:

- Pansements prêts à l'emploi, protégés par des sachets en papier stérile et un emballage hermétique. C'est-à-dire qu'ils s'appliquent directement sur la plaie, tels qu'ils sortent de la fabrique.
- Plus de préparation manuelle du matériel de pansement. Par conséquent: abaissement des frais généraux de l'entreprise et économie de personnel soignant qualifié.
- Contrôle simplifié du matériel de pansement.
- Mediset est produit en Suisse. Donc livraison rapide et sûre.

IVE

Fabrique internationale d'objets de pansement
Schaffhouse, 8212 Neuhausen am Rheinfall



93.1.6.

**Chirurgen
desinfizieren
ihre Hände mit**

Chlorohex

... damit ihre Hände möglichst frei von Bakterien sind

... damit ihre Haut aber trotzdem geschmeidig und gesund bleibt, trotz des häufigen Händewaschens



Und Sie als verantwortungsvolle Krankenschwester?

CHLOROHEX enthält Chlorhexidin, ein gegen Bakterien äusserst wirksames Antiseptikum, das übrigens auch vom Eidg. Gesundheitsamt für die Händedesinfektion speziell empfohlen wird. Sie schützen damit Ihre Hände und sich und Ihre Umgebung vor Infektionen.

CHLOROHEX enthält aber gleichzeitig ein kosmetisch hochwertiges Hautpflegemittel, das Ihnen die übliche Handcreme ersetzt. Sie können deshalb CHLOROHEX als normale Handcreme regelmässig verwenden. Machen Sie einen Versuch. Sie finden CHLOROHEX in Ihrer Apotheke.

Geistlich-Pharma, 6110 Wolhusen



Muskelschmerzen?
Rheuma?
Hexenschuß?

Butazolidin[®] Salbe

Geigy

269

93.1.6

Neu! Mediset

**vermindert
auf wirtschaftliche
Weise die
Kontaminations-
gefahr.**



Das Mediset-System bietet Ihnen entscheidende Vorteile:

- Gebrauchsfertige Verbandmaterialien, hermetisch verpackt, in sterilen Papierbeuteln. Also von der Fabrik direkt auf die Wunde des Patienten.
- Handzubereitung des Verbandmaterials wird unnötig. Das heisst für Sie: Senkung der Betriebskosten, Einsparen von geschultem Pflegepersonal.
- Leichtere Materialkontrolle.
- Mediset wird in der Schweiz produziert. Deshalb rascher, gesicherter Nachschub.

IVF



Internationale Verbandstoff-Fabrik
Schaffhausen, 8212 Neuhausen am Rheinfall

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

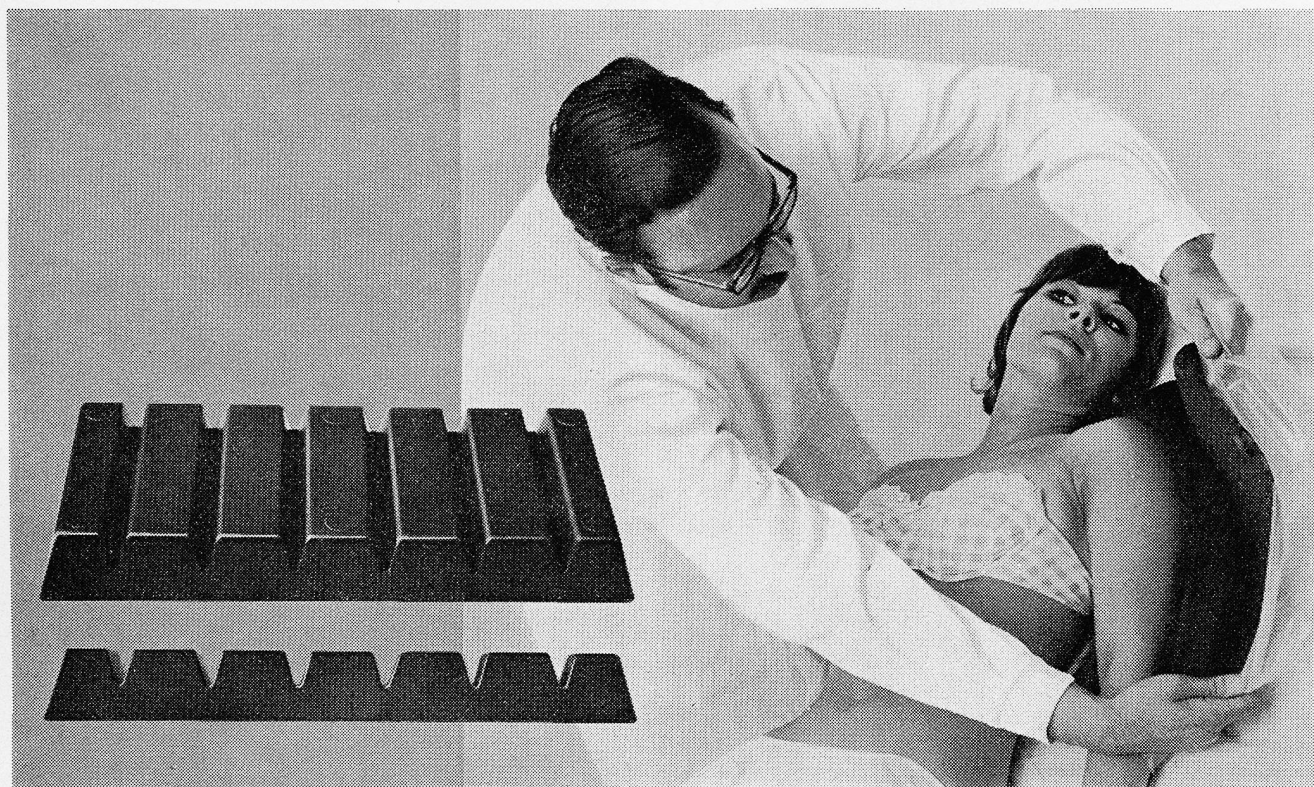
sparende Weiterentwicklung
der herkömmlichen Nass-
fangopackungen und Fango-
kompressen.

Parafango Battaglia

Dank der bestechenden
Sauberkeit können auch bett-
lägrige Patienten mühelos

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

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



Fango Co

Fango Co GmbH
8640 Rapperswil
Telefon 055 2 24 57

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

Für Schulen und Kurse kann
unser Film angefordert
werden.

Wärmetherapie

am wirksamsten durch die
natürliche Parafango-Therapie

Schnell-Gipsbinden

die Binde ohne Gipsverlust und trotzdem schnellste Erhärtung. Falt- und schneidbar in trockenem Zustand, überragende Biege- und Zugfestigkeit, leicht zu modellieren und zu tragen.

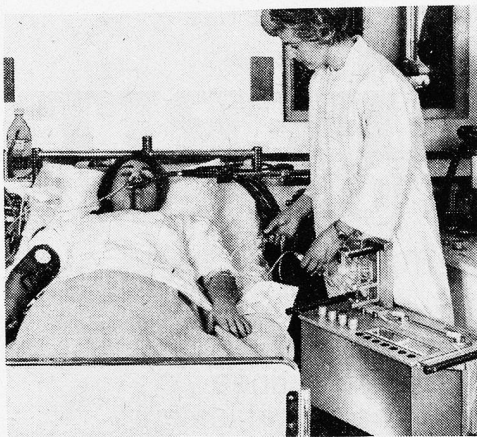
fixona

Schweizer Produkt

Rosa: Fixona I normal
Grün: Fixona II wasserfest



Verbandstoff-Fabrik Zürich AG
Seefeldstrasse 153
8034 Zürich



Notfall-Dialyse

Beratung – Verkauf – Service –
Ausbildungskurse durch



Engström Elektromedizin AG
6340 Baar
Telefon 042 31 5533, Sternenweg 6

Nicht jedes Spital verfügt über eine künstliche Niere für Notfallbehandlung, wenn ein Unfall oder ein durch klinische Bedingung verursachtes plötzliches Nierenversagen die Dialyse notwendig macht.

Der autom. **Peritonealdialysator PD 700** meistert solche Notfallsituationen vortrefflich. Er ist einfach zu bedienen und erfordert nur kurze Vorbereitungszeit. Zudem kann der PD 700 von jedem medizinischen Fachmann gehandhabt werden. Es ist für den Einsatz dieser Maschine kein spezielles Wissen erforderlich, und ein Shunt muss nicht angebracht werden.

In Unfall- oder Notfallabteilungen der Spitäler herrscht oft Personalmangel, und Behandlungen, die wiederholte Prozeduren benötigen, vergrössern dieses Problem. Der PD 700 übernimmt zeitraubende und laufend durchzuführende manuelle Arbeit der Schwestern. Die durch einen Monitor gesteuerte Flüssigkeitsbalance und die Temperaturüberwachung der Dialysierflüssigkeit erspart dem Personal viel Überwachungszeit. Zudem wird durch die Verwendung von grösseren Flüssigkeitsbehältern in einem geschlossenen Kreissystem eine starke Risikoverminderung erreicht. Von einer modernen Klinik wird heute eine genaue Behandlungsmethode verlangt.

SEMPERIT

OPERATIONSHANDSCHUHE

Weltruf durch Spitzenqualität

hautfreundlich und hochelastisch
griffsichere, satinierte Oberfläche
uneingeschränktes Tastgefühl
rationelle Einwegverpackung
kostensparend und preisgünstig



SEMPERIT

GANTS POUR OPERATIONS

Qualité supérieure — réputation mondiale

bien toléré par la peau
excellente élasticité
toucher sûr, surface satinée
pas d'entrave dans le maniement
emballage un emploi rationnel
économique, avantageux

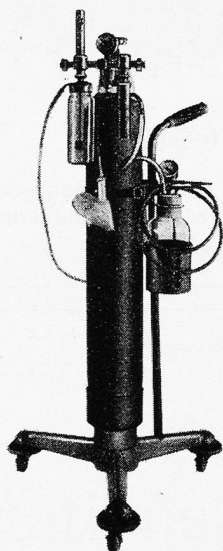
Vertrieb durch:

IVF

Vente par:

Int. Verbandstoff-Fabrik Schaffhausen
8212-Neuhausen

Fabrique int. d'objets de pansement, Schaffhouse



Fahrbare Anlage M-3

Aus unserem Medizinalprogramm:

Trag- und fahrbare Inhalations- und Beatmungsgeräte

Reduzierventile mit Durchflussmengenmesser und Befeuchtereinrichtung

Gasstrahlpumpen zur Erzeugung von Vakuum

Medizinalgase und Gasgemische

Zentrale Gasversorgungsanlagen für Spitäler, Sanitätshilfsstellen, Notspitäler usw.



Sauerstoff- & Wasserstoff-Werke AG. Luzern

6002 Luzern

8404 Winterthur

9220 Bischofszell

1800 Vevey

Kantonsspital Aarau

Zur Verkürzung der Arbeitszeit suchen wir

diplomierte Krankenschwestern Krankenpflegerinnen

- für die Stationen der Medizinischen Klinik
- Chirurgische Klinik (auch Kinderchirurgie)
 - Frauenklinik (Gyn.)
 - Augenklinik

Wir bieten weitgehend selbständige Arbeit in gutem Team, gute Besoldung, geregelte Freizeit, 5-Tage-Woche, zeitgemässe Unterkunft.

Für nähere Auskunft stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Anmeldungen sind erbeten an: Spitaloberin M. Vogt, Kantonsspital, 5001 Aarau.

Dipl. Krankenschwestern

gesucht für moderne jüdische Altersheime in London. Gutes Salär, eigenes Zimmer, zentral-geheizt. Mindestkontrakt 12 Monate. Schriftliche Bewerbungen mit Lebenslauf und Zeugnisabschriften an: **Central British Fund, Woburn House, Upper Woburn Place, London WC1H OEX.**

ZERMATT

Hotelgesellschaft Zimmermann AG suchen für Wintersaison ab ca. 15. Dezember

Krankenschwester

Offerten mit den üblichen Unterlagen sowie Photo mit Gehaltsanspruch sind erbeten an R. Bolliger, Tel. 028 7 71 61/H

Bezirksspital Thun

Wir suchen

diplomierte Schwestern

Eintritt sofort oder nach Vereinbarung. Wir bieten zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen. Bewerbungen an den Verwalter, Telefon 033 2 60 12.

Kinderspital Zürich. Universitäts-Kinderklinik

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

diplomierte Kinderkrankenschwestern oder diplomierte Krankenschwestern

sowie

Kinderpflegerinnen und Pflegerinnen mit FA

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

Unsere Rehabilitationsstation befindet sich zwar auf dem Lande, trotzdem sind unsere Anstellungsbedingungen neuzeitlich geregelt, zum Beispiel 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 01 99 60 66).



Kantonales Kreisspital Wolhusen LU

Auf der medizinischen Abteilung des Kreisspitals Wolhusen ist auf März 1972 die Stelle eines

Stationspflegers

zu besetzen.

Das neuerbaute Spital ermöglicht eine befriedigende Gestaltung der Arbeit und ein angenehmes Betriebsklima. Wenn Sie Freude an verantwortungsvoller Mitarbeit im Team haben, melden Sie sich bitte beim **Kantonalen Personalamt, Murbacherstr. 23, 6000 Luzern.**

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

Krankenschwestern

Krankenpfleger

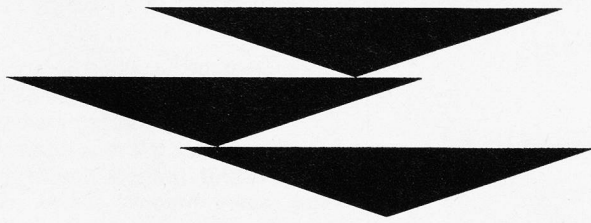
Pflegerinnen

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



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.

Kinderspital Zürich

Universitäts-Kinderklinik

Um die Arbeitszeit zeitgemäss verkürzen zu können (auf 44—45 Wochenstunden), benötigen wir zusätzliches Personal. Wir suchen deshalb

dipl. Kinderkrankenschwestern, Wochen-, Säuglings- oder Krankenschwestern

für folgende Abteilungen:

**Medizinische Abteilung
Chirurgische Abteilung
Frühgeburtenstation
Intensivpflege**

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, 8031 Zürich**, zu richten. Nähere Auskunft erteilt Oberschwester Susi Pfister, Telefon 01 47 90 90.



Werksanität

Zur Ergänzung unseres kleinen Teams suchen wir einen vielseitig ausgebildeten

Krankenpfleger

Für Erste Hilfe bei Notfällen, Mithilfe bei Eintrittsuntersuchungen usw. Sie finden bei uns einen selbständigen, modern eingerichteten Arbeitsplatz, angenehmes Arbeitsklima, gute Sozialleistungen und moderne Arbeitsbedingungen (kein Sonntagsdienst).

Bitte telefonieren Sie unserem Herrn Schefer und orientieren Sie sich näher (Telefon 051 44 44 51, intern 740). Schriftliche Anmeldungen wollen Sie bitte an unser Personalsekretariat, Postfach, 8023 Zürich, richten/O

Privatklinik Linde, Biel, sucht

diplomierte Krankenschwestern

diplomierte WFK-Schwestern

Fünftagewoche, Lohn nach städtischer Besoldungsklasse.

Bitte schreiben oder telefonieren Sie uns: Klinik Linde, 2500 Biel, Telefon 032 3 81 81.

In Luzern, an guter Verkehrslage, ist ein seit über 25 Jahren mit Erfolg geführtes

OZON-BAD (Heilinstitut)

gesundheitshalber zu verkaufen. Geeignet für ausgewiesene Kräfte mit ärztlichem Diplom, wie Krankenschwester, Krankenpfleger oder Masseur. Beste Möglichkeit zur gleichzeitigen Führung eines Kosmetiksalons. Guter Kontakt mit Aerzten und Krankenkassen. Vorzügliche Existenz für mindestens zwei Personen. Ausbaufähiger Betrieb, z. B. für Fangobäder und Massagen. Gute Stammkundschaft nachweisbar. Parkierungsmöglichkeiten vorhanden. Eine 3 1/2-Zimmer-Wohnung könnte übernommen werden.

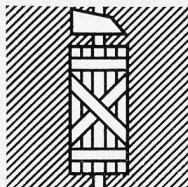
Interessenten mit Eigenkapital wollen sich melden unter Chiffre 4137 ZK an VS-Annoncen Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Tiefenauspital der Stadt Bern. Wir suchen zum baldigen Eintritt eine ausgebildete

Operationsschwester

welche auch Interesse besitzt am Notfalldienst und chirurgischen Ambulatorium. Unsere zukünftige Mitarbeiterin sollte Freude zeigen für die Ausbildung von Instrumentierschwestern. Wir können Ihnen eine geregelte Arbeits- und Freizeit, ein gutes Arbeitsklima und zeitgemässe Besoldung bieten.

Nähere Auskunft erteilt gerne die Oberin des Tiefenauspitals der Stadt Bern, Telefon 031 23 14 73



Kantonsspital St.Gallen

Kantonsspital St. Gallen

In unserer gynäkologischen Abteilung (86 Betten) mit angeschlossenem OPS kann auf Mitte 1972 die Stelle der

Oberschwester

neu besetzt werden. Wir möchten der Bewerberin einen frühzeitigen Eintritt ermöglichen, damit sie sich gründlich einarbeiten kann. Erwünscht ist eine Absolventin des zehnmonatigen Kurses der Fortbildungsschule SRK; bei Eignung könnte jedoch auch eine Kandidatin mit Stationschwesternausbildung oder mit längerer praktischer Erfahrung in einer Vorgesetztenfunktion berücksichtigt werden.

Wenden Sie sich für einen ersten unverbindlichen Kontakt an den Personalchef. Wir könnten Sie dann etwas näher über den Aufgabenkreis und die Anstellungsbedingungen orientieren und mit Ihnen einen Besuch abmachen.

Verwaltung Kantonsspital 9006 St. Gallen, Telefon 071 26 11 11

Das „Diakonessenhuis Arnhem“, ein niederländisches Krankenhaus mit 405 Betten, sucht für die Operationsabteilung mit einem Bestand von etwa 20 Mitarbeitern,

eine Operationsschwester oder einen Operationsbruder

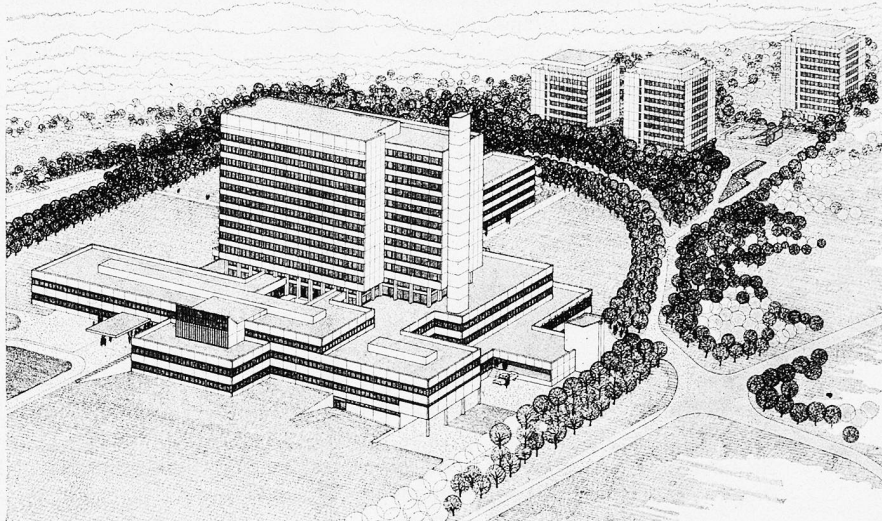
mit vollendeter Operationsbildung
und vorzugsweise Praxiserfahrung.

Das Gehalt sowie die weiteren
Arbeitsbedingungen möchten wir in
einem persönlichen Gespräch
mit Ihnen vereinbaren.

Bewerbungsbriefe bitten wir zu
adressieren an den Personalsberater
des Diakonessenhuis, G.A. van
Nispenstraat 37, Arnhem (Niederlande).

Diakonessenhuis Arnhem (Niederlande)

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 Planungs- und Organisationsteams suchen wir eine

Oberschwester

Aufgabenbereich

- Mitarbeit bei der Einrichtung und Inbetriebnahme des Spitals in allen Fragen des Pflegedienstes
- nach der Inbetriebnahme leitende Tätigkeit entsprechend den Fähigkeiten

Anforderungen

- Praktische Tätigkeit als leitende Schwester
- Absolvierter Kurs an einer Kaderschule für Krankenschwestern erwünscht
- Freude an Organisations- und Planungsaufgaben
- Fähigkeit zur Zusammenarbeit und zur Personalführung

Wir bieten:

Interessante, sehr vielseitige und verantwortungsvolle Tätigkeit entsprechend Ihren Fähigkeiten. Fortschrittliche Arbeitsbedingungen; Weihnachtzulage



Nähere Auskunft über die Stelle erteilt Ihnen Schwester Ruth Kuhn, Tel. 061 47 00 10, intern 14
Bewerbungen sind bis 31. Dezember 1971 an die Verwaltung des Kantonsspitals Bruderholz, 4101 Bruderholz BL, einzureichen



Bürgerspital Basel. Chirurgische Universitätskliniken
Leitung: Prof. Dr. M. Allgöwer

Im Frühjahr 1973 eröffnen wir unsere neue Operationsabteilung mit 15 Sälen. Wir suchen auf diesen Zeitpunkt eine

Oberschwester

die Freude hat, einen lebhaften und vielseitigen Betrieb personell und organisatorisch zu leiten.

Es stehen ihr zwei stellvertretende Oberschwester und vier Rayonschwester zur Seite.

Es besteht die Möglichkeit zur Einarbeitung und Vorbereitung. Eintritt baldmöglichst. Wir bieten zeitgemässe Arbeitsbedingungen; Besoldung nach dem neuen Lohngesetz.

Offerten und Anfragen sind zu richten an die Spitaloberin, Sr. L. Renold, Bürgerspital, Direktion, 4000 Basel, Telefon 061 25 25 25, intern 2228.

Thurgauische Schule für praktische Krankenpflege Kantonsspital Münsterlingen am Bodensee

Für die Führung unserer praktischen Ausbildungsstation (Langzeitpatienten) suchen wir zwei

Stationsschwester

Es besteht die Möglichkeit, auf Kosten des Spitals die Ausbildung zur Stationsschwester zu absolvieren, sofern diese nicht schon vorhanden ist.

Ausserdem benötigen wir für diese Station einige

Krankenpflegerinnen FA SRK

Wir bieten ein gutes Betriebs- und Arbeitsklima sowie Weiterbildungsmöglichkeit bei guter Entlohnung.

Anmeldungen nimmt entgegen und Auskünfte erteilt die Leiterin des Pflegedienstes Kantonsspital 8596 Münsterlingen, Telefon 072 8 23 93.

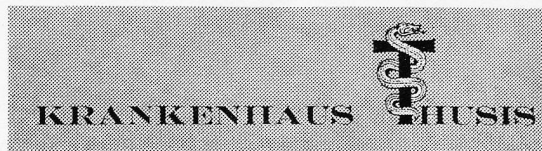
Wir suchen zu baldigem Eintritt

1 Oberschwester einige praktische Krankenpflegerinnen und Pfleger 2 oder 3 Dauernachtwachen

Geboten werden: Fünftagewoche, angenehmes Arbeitsklima. Zeitgemässe Entlohnung im Rahmen des kantonalen Besoldungsreglementes. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden erbeten an die **Verwaltung Asyl Gottesgnad St. Niklaus, 3425 Koppigen**, Telefon 034 3 41 12.

Regionalspital Thuisis GR
(90 Betten) sucht dringend

dipl. Krankenschwestern Operationsschwester



für selbständige vielseitige Tätigkeit.

Fünftageswoche. Zeitgemässe Besoldung (nach Kanton Zürich). Schöne, moderne Unterkünfte in spitaleigenen Wohnungen ausserhalb des Spitals.

Das Spital befindet sich inmitten landschaftlich reizvoller Gegend im Zentrum des Ferienlandes Graubünden, am Eingang zur wildromantischen Viamala-Schlucht. In der Freizeit sportliche Betätigung möglich (Skilaufen, Schwimmen, Tennis, Bergsteigen, Wandern usw.).

Anmeldungen und Anfragen sind zu richten an den Verwalter des Krankenhauses Thuisis, 7430 Thuisis.

Sind Sie die Operationsschwester

welche die Leitung unserer schönen Operationsabteilung übernehmen oder einfach im Team mitarbeiten möchte?

Melden Sie sich bitte bei der Oberschwester der Chirurgischen Abteilung des Kantons-spitals Glarus, Telefon 058 5 15 21.

Kantonsspital Frauenfeld Chirurgische Abteilung, Chefarzt Dr. med. R. Gonzenbach
Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft für die chirurgische Abteilung

dipl. Krankenschwestern

Interessentinnen wird der Besuch eines Stationsschwesternkurses an der Rotkreuz-Fortbildungsschule geboten.

Für Auskünfte steht die Oberschwester gerne zur Verfügung, Telefon 054 7 17 51. Anmeldungen richten Sie bitte an die Verwaltung des Kantonsspitals, 8500 Frauenfeld TG.

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.



Das **Stadtspital Waid Zürich** sucht zur Verwirklichung einer neuzeitlichen Arbeitszeit

diplomierte Krankenschwestern

für **alle Kliniken** im vollen Anstellungsverhältnis oder mit Teilzeitbeschäftigung, vorwiegend 6.50 bis 12 Uhr, Montag bis Freitag

für die **Intensivpflegestation** im Dreischichtenbetrieb und für die **Operationsabteilung**:

Operationsschwestern

Pfleger FA SRK

Neuzeitliche Anstellungsbedingungen gemäss städtischer Verordnung, 13. Monatslohn, gute Sozialleistungen.

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



Anfangs nächsten Jahres beziehen wir unser neues, modernst eingerichtetes Krankenpflegeheim. Auf diesen Zeitpunkt benötigen wir noch:

3 bis 4 diplomierte Krankenschwestern

6 Krankenpflegerinnen FA SRK

Das Heim befindet sich in Spiez, an schönster Stelle im Berner Oberland, bietet moderne Arbeitsbedingungen, gutes Betriebsklima, Unterkunft in neuen Personalhäusern und viele Möglichkeiten, die Freizeit sportlich zu verbringen.

Auskunft erteilen die **Verwaltung oder die Oberschwester des Asyls Gottesgnad in Spiez**, Tel. 033 54 45 31.

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 Kantonsspitals, 4410 Liestal, Telefon 061 84 29 21, zu richten.

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

diplomierte Krankenschwester

Sie finden bei uns ein gutes Arbeitsklima und ein vielseitiges, interessantes Tätigkeitsgebiet. Zeitgemässe Anstellungs- und Lohnbedingungen. Sumiswald befindet sich im landschaftlich schönen Emmental und liegt 30 Autominuten von Bern entfernt.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind an die Verwaltung zu richten, die über Telefon 034 4 13 72 für Auskunft zur Verfügung steht.

Die **Aargauische Mehrzweckheilstätte Barmelweid** bei Aarau (Medizinische Abteilung mit pneumologischer, thoraxchirurgischer und psychosomatischer Station, Tuberkuloseabteilung, insgesamt 200 Betten; 800 m hoch gelegen, im aargauischen Jura, in 12 km Distanz von Aarau, eigene Busverbindung) sucht

2 bis 3 diplomierte Krankenschwestern

Eintritt nach Uebereinkunft.

Wir bieten interessantes Arbeitsgebiet, gute Besoldung, Fünftageweche, Unterkunft in modernem Personalhaus. Möglichkeit zur Fortbildung in medizinischer Psychologie und psychosomatischer Medizin, Teilnahme an Gruppentherapie möglich.

Anmeldungen sind erbeten an Oberschwester Hedy Gugelmann, 5017 Barmelweid, Telefon 064 22 25 33.

Salemspital in Bern sucht

diplomierte Hebamme

für Eintritt nach Uebereinkunft. Neuzeitliche Arbeits- und Besoldungsbedingungen.

Offerten mit Zeugniskopien sind zu richten an die Oberschwester des Salemspitals Schänzlistrasse 39, 3013 Bern, Telefon 031 42 21 21.



Krankenheim für Chronischkranke, Wädenswil

Um eine weitere Abteilung eröffnen zu können, benötigen wir für unser modern eingerichtetes Heim in schöner Lage

Krankenpflegerinnen FA SRK

und

Schwesternhilfen

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, neuzeitliche Arbeits- und Anstellungsbedingungen nach kantonalem Reglement, Fünftagewoche (45 Stunden), geregelte Freizeit, externe Unterkunftsmöglichkeit.

Wenden Sie sich bitte an unsere Oberschwester, sie wird Ihnen gerne die gewünschten Auskünfte erteilen.

Dürfen wir Ihre Anmeldung oder Ihren telefonischen Anruf erwarten?

Verwaltung Krankenhaus Wädenswil, Bürgerheimstrasse 8, 8820 Wädenswil, Tel. 01 75 16 16

Krankenhaus Davos

Chefarzt Dr. P. Matter

Wir suchen für unser Krankenhaus, 120 Betten, gemischte Stationen, Medizin, Chirurgie, ORL, Ophthalmologie und Gynäkologie

diplomierte Krankenschwestern für die Abteilungen dipl. Krankenschwestern für den Intensivpflegesaal diplomierte Operationsschwwestern Operationsschülerinnen Schwesternhilfen

Wir bieten gute Arbeitsbedingungen, Fünftagewoche und eine schöne Gegend für Sommer- und Wintersport.

Anmeldungen sind erbeten an Schwester Edith Veraguth, Krankenhaus der Gemeinde Davos, 7270 Davos-Platz, Telefon 083 3 57 44



Kreuzspital Chur

Wir suchen für unsere chirurgisch-gynäkologische Operationsabteilung nach Uebereinkunft

Operationsschwester

Es besteht auch Gelegenheit zum Anlernen. Sehr gute Besoldung. Geregelter Arbeits- und Freizeit. Fünftagewoche. Selbstbedienungsrestaurant mit Bonssystem. Personalhäuser. Anfragen und Anmeldungen sind zu richten an den **Verwalter des Kreuzspitals, Loestr. 99, 7000 Chur**, Telefon 081 21 51 35.

Bezirksspital Affoltern (20 km von Zürich entfernt)

Wir suchen

- 1 Krankenpflegerin FA SRK
- 1 Spitalgehilfin
- 1 Schwesternhilfe

Eintritt nach Vereinbarung. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen (Verpflegung nach Bonssystem). Gute Besoldung nach den revidierten Ansätzen für das Spitalpersonal des Kantons Zürich. Anmeldungen erbeten an die Oberschwester, Telefon 051 99 60 11, Bezirksspital Affoltern am Albis.

Kantonsspital Schaffhausen

Für unsere neu zu eröffnende **Chirurgische Intensivpflege-Station** suchen wir

- 1 Leitende Krankenschwester
mit Ausbildung in Intensivpflege sowie
- 2 diplomierte Krankenschwestern
In unser **Narkose-Team**
- 1 Narkoseschwester

Neuzeitliche Arbeitsbedingungen (Schichtbetrieb, Fünftagewoche) und sehr gute Besoldung. Anfragen erbitten wir an die Verwaltung des Kantonsspitals, 8200 Schaffhausen, Telefon 053 8 12 22.



Rätisches Kantons- und Regionalspital Chur (320 Betten)

Wir suchen

diplomierte Krankenschwestern

Sehr gute Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche, Personalrestaurant mit Bonverpflegung. Eintritt nach Uebereinkunft. Interessentinnen werden gebeten, ihre Anmeldungen an die **Verwaltungsdirektion des Rätischen Kantons- und Regionalspitals Chur** zu richten, Telefon 081 21 51 21. (O)

Schweizerisches Rotes Kreuz, Kaderschule für die Krankenpflege

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

Croix-Rouge Suisse, Ecole supérieure d'enseignement infirmier

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 | Krankenpflegeschule Bethesda Postfach 4000 Basel 20, Tel. 061 42 42 42 | Dir. E. Kuhn |
| La Source , Ecole romande d'infirmières de la CRS, Avenue Vinet 30 1004 Lausanne, tél. 021 24 14 81 | Mlle Charlotte von Allmen | Ecole valaisanne d'infirmières Agasse 5 1950 Sion, tél. 027 2 23 10 | Sœur Marie-Zénon Bérard |
| Schweizerische Pflegerinnenschule Schwesternschule und Spital Carmenstrasse 40 8032 Zürich, Tel. 051 32 96 61 | Oberin Elisabeth Waser | Schwesternschule Bürgerspital Klingelbergstrasse 23 4000 Basel, Tel. 061 25 25 25 | Oberin Annelies Nabholz |
| Schwesternschule St.-Clara-Spital 4000 Basel, Tel. 061 32 48 50 | Schw. Hildegardis Durrer | Krankenpflegerschule Kantonsspital Luzern Spitalstrasse 18 6000 Luzern, Tel. 041 25 11 25 | Herr Josef Würsch |
| Schwesternschule Theodosianum Spital Limmattal, Urdorferstrasse 8952 Schlieren ZH, Tel. 051 98 21 22 | Schw. Fabiola Jung | Bündner Schwesternschule Ilanz 7130 Ilanz, Tel. 086 2 28 78 | Schw. Amalia Caplazi |
| Schwesternschule vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern Gloriastrasse 18 8006 Zürich, Tel. 051 34 14 10 | Oberin Christa Stettler | Evangelische Krankenpflegerschule Loestrasse 177 7000 Chur, Tel. 081 22 66 91 | Herr Walter Burkhardt |
| Krankenschwesternschule «Baldeg» 6210 Sursee, Tel. 045 4 19 53 | Schw. Mathilde Helfenstein | St. Gallische Krankenschwestern- schule Brauerstrasse 97 9016 St. Gallen, Tel. 071 25 34 34 | Schw. Theodomar Fraefel |
| Städtische Schwesternschule Engeried Reichenbachstrasse 118 3004 Bern, Tel. 031 24 15 44 | Oberin Marina Köhl | Krankenpflegeschule des Diakonissenmutterhauses Ländli 8708 Männedorf, Tel. 051 73 91 21 | Schw. Martha Keller |
| Krankenpflegeschule Diakonissen- haus Bern Altenbergstrasse 29 3013 Bern, Tel. 031 42 47 48 | Schw. Magdalena Fritz | Schwesternschule St. Anna 6000 Luzern, Tel. 041 24 11 24 | Schw. Martha Röllin |
| Schwesternschule der bernischen Landeskirche Bezirksspital Langenthal 4900 Langenthal, Tel. 063 2 20 24 | Oberin ad. int. Lotti Aeschlimann | Krankenpflegeschule Kantonsspital 8400 Winterthur, Tel. 052 86 41 41 | Oberin Sina Haehlen |
| Ecole genevoise d'infirmières Le Bon Secours Chemin Thury 6 1206 Genève, tél. 022 46 54 11 | Mme J. Huber-Demaurex | Schwesternschule des Bezirks- spitals 3600 Thun, Tel. 033 2 60 12 | Oberin Verena Schori |
| Ecole d'infirmières de Fribourg Chemin des Cliniques 15 1700 Fribourg, tél. 037 22 35 84 | Sœur André-Marie Eymery | Krankenpflegeschule des Bezirks- spitals in Biel 2502 Biel, Tel. 032 2 25 51 | Oberin Minna Spring |
| Freie Evangelische Krankenpflege- schule Neumünster 8125 Zollikerberg, Tel. 051 63 77 00 | Schw. Margrit Scheu | Schwesternschule des Bürgerspitals Solothurn 4500 Solothurn, Tel. 065 2 60 22 | Schw. Barbara Kuhn |
| Krankenpflegeschule der Diakonissenanstalt Riehen 4125 Riehen, Tel. 061 51 31 01 | Schw. Jacobe Gelzer | Scuola cantonale infermieri 6500 Bellinzona, tel. 092 5 17 21 | Sig.na Eugenia Simona |
| Krankenpflegeschule Kantonsspital 5000 Aarau, Tel. 064 22 36 31 | Oberin Lily Nünlist | Schwesternschule Heiligkreuz Bürgerspital 6300 Zug, Tel. 042 21 31 01 | Schw. Michaelis Erni |
| Krankenpflegeschule Diakonissen- haus Bethanien Toblerstrasse 51 8044 Zürich, Tel. 051 47 34 30 | Schw. Margrit Fritschi | Ecole d'infirmières de Bois-Cerf Avenue d'Ouchy 31 1006 Lausanne, tél. 021 26 97 26 | Sœur Hélène Soumaire |
| Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal universitaire Avenue de Beaumont 21 1011 Lausanne, tél. 021 20 51 71 | Mlle Françoise Wavre | Städtische Schwesternschule Triemli Paul-Clairmont-Strasse 30 8055 Zürich, Tel. 051 35 42 26 | Oberin Elisabeth Waser |
| Schwesternschule am Kantonsspital 6000 Luzern, Tel. 041 23 72 66 | Schw. Agnes Schacher | Schwesternschule der Briger Ursulinen 3930 Visp, Tel. 028 6 22 81 | Schw. Bonaventura Graber |
| Ecole d'infirmières de l'Institution des diaconesses de Saint-Loup 1349 Pompaples, tél. 021 87 76 21 | Sœur Lina Renfer, ad int. | Krankenpflegeschule Interlaken 3800 Unterseen, Tel. 036 2 34 21 | Oberin Annemarie Wyder |
| | | Schule für allgemeine Kranken- pflege Baselland 4410 Liestal, Tel. 061 84 29 21 | Oberin Marty Hotz |

Zeitschrift für Krankenpflege

Revue suisse des infirmières

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

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

Genügend Betten – zu wenig Schwestern

Zürich. (sda) Der Mangel an Pflegepersonal hat in der Schweiz ein erschreckendes Ausmaß angenommen. Im Insel-Spital Bern zum Beispiel stehen

Schwesternmangel – eine Katastrophe

Der Mangel an Pflegepersonal hat in der Schweiz ein erschreckendes Ausmass angenommen. Im Insel-Spital Bern zum Beispiel stehen über 500 Betten w
100 leer. In der Fe
belegbar. Es fehlen
stern und 50 diplot
Das Bürgerspital Bas
ren», und im Kantor.
Betten leer. Das Ka
wird gegenwärtig verg
heute zeitweise einige 2
knappheit geschlossen we
Schulung des erforderlich
wuchses gehören also zu d
gaben des schweizerischen Gesundheitswesens

Public Relations – auch für Schwesternschulen ein Erfordernis

Kontakttagung der Schwesternschule vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern

Die Schwesternschule vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern führte kürzlich eine gut besuchte und lebhaft verfolgte Kontakttagung für ihre eigenen Sch
Klinikswestern aus
Persönlichkeiten von d
Organisationen durch.
dernissen systematisch
vität und dem heutigen
der Schwesternschule
das Wecken von Vers
Informationsprobleme
günstigen Klimas für
Relations-Aufgaben,
werdenden Werbeko
nen und Schüler als
dringlich erw.
Wer sich Verbündete schafft, hat es lei.
In die Kursleitung teilten sich die Oberl
Schule, Schwester Christa Stettler, un
Public-Relations-Beraterin Greta Rer
Tlach BR/SPRG.

Ein unverwechselbares Bild schaffen

Das Ausbildungsniveau der Krankenp
schulen gl
verbirgt

Krankenschwestern reaktiviert

Jhur. SDA. Der überaus grosse Personalmangel in den meisten Spitälern hat dazu geführt, dass die Evangelische Krankenpflegeschule Chur und das Kantons-Spital Chur in der Zeit vom 4. bis 7. Oktober 1971 einen besonderen Kurs für ehemalige diplomierte Krankenschwestern und -pfleger, die heute ihren erlernten Beruf nicht mehr ausüben, organisieren. Ziel dieses Kurses ist es, dieses einstige ausgebildete Personal für den so notwendigen Einsatz in den rn zu reaktivieren und wieder vorzubereiten. Tage Praktikum im nächstgelegenen Spital des hmers sollen auch die in der Zwischenzeit gangene Berufssicherheit zurückbringen. Die ren dieses Kurses hoffen, dadurch wieder

Corso per personale ospedaliero

E' un corso accessibile a tutte quelle ragazze e signorine, aiuto infermiere, inservienti ecc. che sentono il desiderio di ritrovarsi in un ambiente accogliente, per poter discutere i loro problemi ed approfondire il loro impegno morale nel contatto quotidiano con l'ammalato.

Il corso si inizia venerdì sera 8 ottobre

SESSION EXTRAORDINAIRE DU GRAND CONSEIL

De la pénurie d'officiers supérieurs à celle du personnel soignant

nant
La
liaires
de ré
malat
taires
d'un
cheve
« dan
surtou
gens
sourit
lade 1
Coi
pitali
cours

Les hôpitaux manquent de personnel soignant

La parole aux jeunes

Le problème du recrutement du personnel hospitalier ne cesse de se poser dans notre pays comme ailleurs. Il prend même une importance toujours plus grande, si l'on veut pouvoir demain soigner tous les malades qui sont adressés à nos établissements hospitaliers.

Au sein de l'Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal de

de contribuer d'une manière

remédier à la carence dont

commun et, précisons-le, en

Voulez-vous devenir auxiliaire hospitalière ?

De très nombreuses personnes disposent de plusieurs heures de loisirs, qu'elles pourraient utiliser d'une manière extrêmement intéressante : devenant auxiliaire hospitalière.

Depuis des années, les cliniques, les m

manquent de pe

miers et infirm

manqu

manqu

manqu

manqu

manqu

manqu

manqu

manqu

manqu

manqu

manqu

différentes régions. Le programme comprend vingt-huit heures d'enseignement théorique et pratique donné

Schweizerisches

Krankenpflegerschüler-Treffen

Luzern (B. M.) Rund 20 Delegierte verschiedener Krankenpflegerschulen der Schweiz kamen hier kürzlich zu einem Meinungsaustausch zusammen. Gastgeber waren die Schüler der Krankenpflegerschule Luzern. In der Diskussion über aktuelle Probleme des Pflegeberufes stellte sich heraus, dass in allen Schulen mindestens eine Stagnation der Schülerzahl festzustellen ist. In vielen Fällen scheine mangelnde Information und falscher Idealismus der Jungen vorzuliegen. Die Sch

nière,

pr

es en

urnée.

noble

ouge

zuses

en

manu

de la

guérison,

et aussi de la réinté

gration possible d'un malade dans son milieu.

Etre infirmière ou infirmier, c'est avoir, en plus du sens de l'organisa

tion d'une unité de soins, la responsabilité tant des malades que de

el infirmier diplômé, masculin – par vocation et encore par charité. Ceux qui t n'ont que faire de la pitié : toujours méprisante. Les mat simplement droit à la santé. donc besoin avant tout de propriés et de haute qualité, ication et de respect. pourquoi les infirmiers doivent un sens profond de l'humani. lui de la souffrance soulagée. de la guérison, et aussi de la réinté

gration possible d'un malade dans son milieu.

Etre infirmière ou infirmier, c'est avoir, en plus du sens de l'organisa

tion d'une unité de soins, la responsabilité tant des malades que de

garder l'esprit le à tout an

collaborer multiples que cette

gravité malade

ement

Malaise à l'Hôpital cantonal de Genève

Des infirmières revendiquent

Worte an Diplomandinnen gerichtet

Auszug aus der Diplomierungsansprache von Frau Maria Schneider, Mitglied der Kommission der Schwesternschule des Bezirksspitals Thun, Mai 1971

Das Leben stellt uns beruflich und menschlich immer wieder an einen Neuanfang. Gerade in der Medizin und in der Krankenpflege zeichnet sich mehr denn je Neuland ab. Helfen Sie mit, dieses Neuland richtig zu erschliessen und zu bebauen. Sie — als Vertreterinnen der jüngsten Generation — sind aufgerufen, beim Gestalten eines realen Berufsbildes der Krankenschwester aktiv mitzuwirken.

Heute ist alles im Umbruch begriffen. Wir Frauen sind hier nicht ausgenommen. Wir erleben dies mehr und mehr an uns selber. Denken wir bloss an die Lebensgestaltung unserer Mütter und Grossmütter, und wir sehen deutlich: die Frau von heute ist nicht mehr die Frau von gestern. Wie die Frau von morgen dasteht, wie ihr Leitbild aussehen wird, das muss sich erst herauschälen. Daran helfen Sie mitbauen und mitgestalten. Durch die politische Mündigkeit fallen uns übrigens jetzt mehr Rechte zu, aber gleichzeitig auch mehr Pflichten und mehr Mitverantwortung. Auch hier sehe ich für Sie alle ein neues, wichtiges Gebiet.

Dass der Wandel, in dem wir leben, auch am Schwesternberuf nicht spurlos vorübergeht, ist selbstverständlich. Die Ausbildung muss immer wieder neu überdacht und den Forderungen der Zeit angepasst werden. Begriffe wie Arbeit in Gruppen, Partnerschaft und Solidarität sind sicher auch Ihnen bereits geläufig. Interessante Weiterbildungsmöglichkeiten und Spezialisierung eröffnen neue Wege. Mehr und mehr wird auch dafür gesorgt, dass Schichtarbeit und gleitende Arbeitszeit der verheirateten Schwester Teilzeiteinsatz erlauben. Wer wäre nicht froh darüber?

Der alleinstehenden Schwester, die gewillt ist, ganz im Beruf zu bleiben, bieten sich nach wie vor alle Möglichkeiten, ihr mütterliches Empfinden, ihr Organisationstalent, ihren Sinn für Diplomatie und ihre Liebe —

alles Tugenden, die sonst der Familie zufallen — im Dienst an einer grösseren Gemeinschaft voll und ganz einzusetzen. Sie kann dies heute tun, ohne zum Demuts- und Unterwürfigkeitsautomaten zu werden. Die neue Zeit billigt ihr neben der beruflichen Tätigkeit auch ein Eigenleben, das Entwickeln und Entfalten der eigenen Persönlichkeit zu.

Für alle in der Pflege und Betreuung Kranker Stehenden sucht man heute von den Berufsverbänden her nach neuen Richtlinien und Grundsatzserklärungen. Dies ist gut und erfreulich. Es zwingt auch uns Ausstehende, uns gründlich und konkret mit den weit-schichtigen Fragen und Problemen auseinanderzusetzen und nicht mehr alles und jedes, was in der Krankenpflege geleistet wird, als selbstverständlich hinzunehmen.

Im Hinblick auf das Umgestalten innerhalb der Krankenpflege sagt man jetzt oft, der Schwesternberuf sei heute ein Beruf wie jeder andere — mit gutem Salär, geregelten Sozialleistungen usw.

Ich bin nicht ganz dieser Meinung.

Was die Anstellungsbedingungen anbelangt, sollte es natürlich stimmen. Das ist ja auch das Selbstverständlichste, was erwartet werden darf. Nach meinem Dafürhalten verlangt aber der Beruf der Krankenschwester neben der gründlichen Ausbildung mehr inneres Engagement, mehr Haltung, mehr Verantwortungsbewusstsein, mehr Selbstdisziplin, mehr Konzentrationsfähigkeit, mehr Willensstärke und aufopfernde Hingabe und auch mehr gütige, verpflichtende Autorität als irgendein anderer. Denn im Mittelpunkt steht ja der leidende Mensch, der Mensch, der in unserer Zeit, da alles und jedes in Frage gestellt ist, oft einsamer und unglücklicher dasteht denn je.

Aber gerade dieses innere Engagement, das menschliche Mitgehen, das neben allem Wissen und Können dabei sein darf, macht den Beruf der Krankenschwester reicher und schöner als irgendeinen andern.

Ich hoffe und wünsche, dass Sie alle dies immer wieder erfahren dürfen!

Möge Ihr Weg gesegnet sein.

Homonym Rätsel

(Gleichklang)

Sie wird geplant. Der Gärtner steht und sinnt, was in dem Klima geht, was ihm der Boden hier erlaubt, was er als Form zu sehen glaubt; sie wächst entsprechend seiner Kunst, gefördert durch des Himmels Gunst.

Und auch die Zweite hat noch nicht ein festumrissenes Gesicht; sie wird als Möglichkeit geerbt, wird gut, wir fraglich, wird verderbt, wird so, wie sie der Wille lenkt Und wie das Schicksal Segen schenkt.

Melina

In jeder Anzeige, mit der ein Vorgesetzter gesucht wird, steht die Forderung: «Der Gesuchte muss mit Menschen umgehen können». Die Beherrschung der Kunst der Menschenführung ist in jeder verantwortlichen Stellung eine notwendige Voraussetzung. Wer diese Fähigkeiten nicht hat und sich dieselben nicht erarbeitet, ist als Vorgesetzter ungeeignet, denn seine Untergebenen werden ihn nicht kraft der Ernennung unbesehen anerkennen.

Ein neueingestellter Vorgesetzter tritt zum Beispiel seinen Dienst an; seine Untergebenen betrachten ihn von allen Seiten neugierig, als prüften sie die Lage, in der sie sich befinden. Ob er «ankommt» oder «durchfällt» hängt davon ab, ob seine ganze Erscheinung, sein Auftreten und seine Wirkung jenem Bild entsprechen, das sich seine Untergebenen von ihm machen. Dabei entwickeln sie ein feines Gefühl dafür, ob der Neue wirklich so ist, wie er sich gibt, oder ob zwischen seinem Verhalten und seinem wirklichen Wesen ein Unterschied besteht.

Der Vorgesetzte hat stets Verpflichtungen nach zwei Seiten. Als Führer einer Gruppe gehört er zum Beispiel zum *mittleren Kader* und muss aus diesem Grunde Führungsaufgaben übernehmen. Er ist aber auch der Vertreter seiner Mitarbeiter nach allen Seiten und hat ihre Wünsche zu berücksichtigen. Die Mitarbeiter erwarten, dass ihr Vorgesetzter sie gegen Unannehmlichkeiten, die von aussen auf sie zukommen, abschirmt (z. B. höhere Vorgesetzte aus Nachbarabteilungen). Dasselbe gilt für Störungen, die innerhalb der Gruppe auftreten, hervorgerufen durch schwierige Mitarbeiter; Forderungen von Mehrleistungen oder Umstellungen, die zur Abgabe von Mitarbeitern an andere Abteilungen führen, soll er abwehren oder dafür sorgen, dass seine Gruppe zumindest nicht schlechter gestellt ist als andere. Man erwartet vom Vorgesetzten aber auch, dass er dafür sorgt, dass in seiner Gruppe niemand benachteiligt oder bevorzugt wird.

Es ist schwer, diese Erwartungen der Mitarbeiter zu erfüllen. Da sie aber der menschlichen Natur entsprechen, sind sie berechtigt; der Vorgesetzte muss sie den Verhältnissen entsprechend berücksichtigen. Er kann die Erwartungen nicht übersehen oder «wegreglementieren». Bei seinen Bemühungen, die Mitarbeiter zufriedenzustellen, wird er vielleicht durch die Forderungen behindert, die seine Geschäftsleitung an ihn stellt. Diese verlangt von ihm, dass seine Gruppe die erwartete Arbeitsleistung vollbringt und dass er für einen reibungslosen Ablauf der Arbeit besorgt ist. Für die Schwierigkeiten, die das mittlere Kader mit seinen Mitarbeitern hat, haben die vorgelagerten Stellen vielfach kein Gehör, oder man glaubt aus Zeitmangel darauf nicht eintreten zu müssen. So muss der Vorgesetzte selber den Weg finden, wie er die Erwartungen von «oben», mit denjenigen von «unten» in Einklang

bringt. Das ist eine seiner eigentlichen, gewiss nicht leichten Aufgaben, die zur täglichen Arbeit des mittleren Kaders gehört.

Viele glauben, es sei das *Fachwissen*, das sie für den Posten des Vorgesetzten qualifiziert. Die Praxis kennt viele Beispiele, wo Mitarbeiter allein auf Grund ihres überdurchschnittlichen Fachwissens zum Vorgesetzten aufgestiegen sind. Gewiss, Fachwissen ist wichtig, allein genügt es aber nicht. Viele übergeordnete Stellen lassen sich davon derart beeindrucken, dass sie sich allein davon den ganzen Erfolg versprechen. Später wundern sie sich darüber, dass die Untergebenen die Mitarbeit verweigern und es mit der Organisation nicht klappt. Der Nirspezialist versteht vom Umgang mit Menschen und von der Gemeinschaftsarbeit unter Umständen nur wenig; sein ganzes Bemühen hat ja Jahre hindurch der einseitigen Ansammlung von Wissen gegolten.

Die Persönlichkeit des guten Vorgesetzten darf nicht einseitig ausgebildet sein. Viel mehr Erfolg verspricht eine Kombination von Fachwissen und der Kunst Menschen zu führen. Es gehört zu den permanenten Aufgaben eines Vorgesetzten, sich auf beiden Bereichen weiterzubilden; der Arbeitgeber sollte ihn in diesem Bemühen voll unterstützen. Nur auf diese Art kann der Vorgesetzte eine weitere sehr wichtige Funktion erfüllen, nämlich die des Trägers eines angenehmen Arbeitsklimas.

DER VORGESETZTE UND DER ARBEITER IN DER GRUPPE

Wie lerne ich meine Mitarbeiter besser verstehen?

1. Einschätzung nach dem Aeussern

Die äussere Erscheinung vermittelt uns das erste Bild, das wir uns von einem Mitmenschen machen. Darunter verstehen wir:

- die Kleidung
- den Gesichtsausdruck (Körper-, Kopfform, Augen, Haare, Mund usw.)
- seine Bewegungen
- die Sprache, die er führt.

Wir müssen uns jedoch hüten, nur auf das Aeussere abzustellen, denn Vorurteile, Erfahrungen mit ähnlich aussehenden Personen in der Vergangenheit, können zu schwerwiegenden Fehlschlüssen führen.

2. Beurteilung nach den beruflichen Leistungen

Die Art und Weise, wie der Betreffende eine Arbeit anpackt und ausführt, lassen bei guter Beobachtung schon recht zuverlässige Schlüsse auf den Charakter zu. Dabei helfen uns für die Beurteilung folgende Merkmale:

- Sauberkeit und Ordnung des Arbeitsplatzes
- Genauigkeit
- Zuverlässigkeit und Sorgfalt
- Fleiss und Ausdauer
- Selbständigkeit
- Konzentrations- und Vorstellungsvermögen
- Ausschuss und Fehlleistungen.

¹ Karl Zumbühl, Betriebspsychologe, Luzern

Auszug aus den Referaten anlässlich des «Seminars für das mittlere Kader über Fragen der Personalführung», veranstaltet am 6. Februar und am 9. Oktober 1971 durch die Sektion Luzern/Urkanzone/Zug

3. Beurteilen nach dem menschlichen Verhalten

Darunter verstehen wir:

- Umgangsformen (Benehmen)
- Zusammenarbeit, Kollegialität
- Persönlichkeitsgrad (Reife)
- Verantwortungsfreudigkeit
- Ehrlichkeit und Diskretion
- Familienleben
- Hobbies
- Durchsetzungsfähigkeit und Widerstandskraft.

Was seine Kollegen von ihm halten, welche Stellung er unter ihnen einnimmt und wie er sich in kritischen Situationen (bei Streitigkeiten oder Fehlleistungen) verhält, geben uns wertvolle Hinweise.

4. Persönliche Kontakte

Zweifellos verstehen wir in der Regel diejenigen Menschen am besten, mit denen wir einen persönlichen Kontakt pflegen.

Menschen kennen und beurteilen zu lernen ist wohl eine der schwierigsten Aufgaben, die uns im Leben gestellt werden können; wahre Menschenkenntnis ist äusserst selten anzutreffen. Wir können uns nur tagtäglich bemühen, durch echtes Beobachten, Abwägen und Vergleichen etwas mehr über unsere Mitmenschen zu erfahren.

Was erwartet der Mitarbeiter von seinem Vorgesetzten

Wir unterscheiden Erwartungen in fachlicher und menschlicher Hinsicht.

A. In fachlicher Hinsicht

1. Der Vorgesetzte soll, wenn möglich, meine Arbeit beherrschen, damit er mir jederzeit mit Tat und Rat beistehen kann.
2. Der Vorgesetzte muss mich in eine neue Arbeit einführen können.
3. Vom Vorgesetzten erwarte ich klare Anweisungen; nötigenfalls soll er mich auf Zusammenhänge hinweisen.
4. Fachlich soll er mich aber nicht bevormunden, besonders was die Anweisungen betreffen.

B. In menschlicher Hinsicht

1. Der Chef soll meine Person bejahen, d. h.:
 - gute Leistungen anerkennen
 - Fehlleistungen nachsichtig beurteilen
 - Verständnis und Toleranz für meine Eigenständigkeit zeigen.
 2. Der Vorgesetzte soll gerecht und ausgeglichen sein (keine Launen).
 3. Von meinem Meister erwarte ich gute Umgangsformen.
 4. Nach Auseinandersetzungen erwarte ich, dass der Vorgesetzte nicht nachtragend ist.
 5. Ich erwarte vom Vorgesetzten, dass er seine Anordnungen sinnvoll erklärt und mich insbesondere bei Änderungen im Produktionsablauf über die Zusammenhänge informiert.
 6. Der Vorgesetzte soll für seine Mitarbeiter eintreten, und besonders erwarte ich, dass er sich für meinen Lohn einsetzt.
 7. Der Vorgesetzte soll sich vorbildlich verhalten
 - bei seiner Aufgabenerledigung
 - im Pünktlichsein
 - im Privatleben.
- Ich möchte auf meinen Vorgesetzten stolz sein können.

8. Persönliche Angelegenheiten soll er diskret behandeln.

9. Der Vorgesetzte soll nicht herrschen wollen, sondern in mir seinen Mitarbeiter sehen.

Schlussfolgerungen

1. Gleichmässiges Verhalten

Gleichmässiges Verhalten heisst, keine Laune zeigen. Obgleich der Vorgesetzte auch nur ein Mensch ist und manches Ungereimte zu verdauen hat, darf er doch nie vergessen, dass der Untergebene nur dann Vertrauen und Sicherheit haben kann, wenn er weiss, woran er mit seinem Chef ist. Bei einem Vorgesetzten, der starken Stimmungswechseln unterworfen ist und dies auch nach aussen zeigt, muss der Untergebene, wenn er etwas von ihm will, immer zuerst ausfindig machen, ob die Stimmung günstig sei oder nicht. So kann auf die Dauer keine vernünftige und erspriessliche Zusammenarbeit zustande kommen.

2. Gleichmässige und freundliche Behandlung

Jede Bevorzugung einzelner Mitarbeiter sollte unterbleiben, um nicht Eifersüchteleien und Feindseligkeiten den so ausgezeichneten Kollegen (Kolleginnen!) gegenüber zu wecken.

Die Mitarbeiter freundlich behandeln heisst auch, sie als Menschen achten. Freundlichkeit ist ein Akt der Solidarität und nimmt manchen Auseinandersetzungen von Anfang an die Schärfe. Mit Freundlichkeit besiegt man Widerstand.

3. Weniger direkt befehlen, dafür mehr führen

Der Vorgesetzte soll nicht ohne Grund seinen Mitarbeiter spüren lassen, dass er derjenige ist, der hier zu befehlen hat. Vielmehr muss er den Untergebenen so zur gestellten Aufgabe hinführen, dass er freiwillig seine volle Kraft einsetzt.

4. Für gerechte Entlohnung sorgen und überhaupt in allen Belangen gerecht sein

Gerecht sein heisst, möglichst objektiv sein. Der Chef darf nicht Partei ergreifen, sei es aus Sympathie, politischer Einstellung und anderem mehr, er muss jedem das Seine zuerkennen. Er soll deshalb möglichst nach den Motiven und nicht allein nach den Taten urteilen. Beispielsweise kann eine Leistung nur dann gerecht beurteilt werden, wenn nicht nur die Menge, sondern auch der Aufwand berücksichtigt werden (was hat der einzelne Mitarbeiter alles an Einsatz hergeben müssen, um zu einer bestimmten Leistung zu kommen?) Auch in bezug auf die Entlohnung soll der Untergebene wissen, dass der Chef für ihn einsteht und seine berechtigten Interessen vertritt.

5. Gute Leistung und gutes Verhalten anerkennen

Der Vorgesetzte darf es nicht als selbstverständlich oder oft sogar unbeachtet hinnehmen, wenn sich der Mitarbeiter Mühe gibt und sehr pflichttreu seine Aufgabe erfüllt. Dafür gebührt dem Arbeiter von Zeit zu Zeit eine persönliche Anerkennung. Ohne Anerkennung verkümmert der Mensch, er wird unsicher und seine Leistungen gehen zurück.

Wer gute Leistungen und gutes Verhalten seiner Untergebenen nicht lobend anerkennt, muss sich selber doppelt plagen, denn er erfährt von ihnen weniger Zusammenarbeit und geringeren Einsatz ihrer Fähigkeiten.

6. Nachsichtig sein

Beurteile als Chef möglichst mild in Fällen, wo sich der Untergebene etwas zuschulden kommen liess. Mangel an Nachsicht lässt ihn seine Abhängigkeit besonders schmerzhaft empfinden. Nachsicht durch Wohlwollen und Freundlichkeit haben natürlich Grenzen. Der Vorgesetzte muss auch den Mut haben, gegebenenfalls klar und deutlich seine Meinung zu sagen.

7. Vertrauen entgegenbringen

Solange kein eindeutiger Beweis vorliegt, darf man dem Untergebenen nicht misstrauen und ihm schlechten Willen oder gar böse Absicht vorwerfen, sondern man muss ihm zubilligen, dass er mit bester Absicht und gutem Willen handelt und arbeitet. Das durch den Vorgesetzten entgegengebrachte Vertrauen soll dem Untergebenen die Ueberzeugung geben, er tue sein Möglichstes und Allerbestes. Dieses dauernd gezeigte Vertrauen weckt allmählich den Wunsch, es zu rechtfertigen, seiner würdig zu sein. Auch wenn der Mitarbeiter sich eines Vergehens schuldig gemacht hat, soll sein guter Wille nicht in Zweifel gezogen werden. Dadurch wird ihm nämlich die Möglichkeit gegeben, seine Leistungen zu korrigieren.

8. Anregungen und Vorschläge der Mitarbeiter respektieren

Wenn der Mitarbeiter schon mit Anregungen und Vorschlägen zum Vorgesetzten kommt, so zeigt er — aus welchen Gründen auch immer — Interesse an der Arbeit. Dafür schuldet ihm der Vorgesetzte Anerkennung.

Anregungen und Vorschläge, die nicht brauchbar, vielleicht sogar sinnlos sind, dürfen auf keinen Fall schroff oder durch ein vernichtendes Urteil abgelehnt werden. Hier gibt es für den Chef nur *ein* Verhalten: dem Urheber ruhig und sachlich erklären, warum seine Anregung nicht realisierbar ist; ihm dennoch respektvoll begegnen.

9. Sinnvoll informieren

Von einem Menschen zu verlangen, dass er etwas freudig tut, ohne ihn über den Zweck zu informieren, ist unüberlegt, ja geradezu unanständig. Auf jeden Fall kann man von keinem Mitarbeiter verlangen, dass er sich voll einsetzt, wenn er über die Bedeutung seiner Teilarbeit nicht genügend Bescheid weiss.

Ueber das Betriebsgeschehen kann man in dreifacher Weise auf dem laufenden gehalten werden:

A (= Armenbrot): das absolut Notwendige;

B (= Butterbrot): über ergänzende Informationen, die dem einzelnen Mitarbeiter besseren Ueberblick verschaffen, ihn zum Mitdenken anregen und wirksamere Mitarbeit ermöglichen;

C (= Café complet): über zusätzliches an Information, das die Arbeitsfreude steigert, eine engere Betriebsverbundenheit schafft und das Allgemeinwissen des Mitarbeiters über sein Tätigkeitsgebiet erweitert.

Natürlich muss jede Information den Bedürfnissen des Arbeitsplatzes, dem Niveau und Aufnahmevermögen des Mitarbeiters angepasst, also sinnvoll und zweckmässig sein.

10. Den Mitarbeiter, wenn immer möglich, am rechten Platz einsetzen

Jeden Mitarbeiter an seinen Arbeitsplatz stellen, wo er gemäss seinen Kenntnissen, seiner Erfahrung, seiner Eignung und Neigung am besten hinpasst, ist in der Praxis leider nicht immer möglich. Um so mehr muss

der Vorgesetzte darauf achten, alle Möglichkeiten auszuschöpfen, die sich ihm in dieser Hinsicht bieten (zum Beispiel durch die Zuweisung bestimmter Sonderaufgaben an den richtigen Mann oder — auch wenn es noch so schwer fällt — durch Vorgesetzten-vorschlag Versetzung in eine andere Abteilung).

11. Positiv denken und den positiven Geist auf die Mitarbeiter zu übertragen versuchen

Positiv denken und handeln heisst, das Gute, das Brauchbare, das Richtige an der Leistung und am Verhalten sehen und hervorheben (klassisches Beispiel: das Glas ist schon halb leer, oder, das Glas ist noch halb voll). Bei einer Betriebsstörung sucht der negativ denkende Chef in erster Linie den Schuldigen, während der gute Vorgesetzte sich auf die Behebung des Schadens konzentriert.

Der Vorgesetzte kann durch sein Beispiel mithelfen, dass der Untergebene vermehrt einem Sachverhalt die beste Seite abzugewinnen vermag.

12. In allen Dingen «Vorbild» sein

In der Beziehung Vorgesetzter—Untergebener verstehen wir in der Praxis unter einem guten Vorbild einen Vorgesetzten, der sowohl im persönlichen wie auch beruflichen Bereich seine Aufgaben in einwandfreier Weise erfüllt. Es bedeutet aber nicht, dass er ein Uebermensch sein muss. Auch der vorbildliche Chef ist nur ein Mensch und daher mit menschlichen Schwächen behaftet. Seine Unzulänglichkeiten muss er so neutralisieren können, dass sie nicht aufreizend wirken, sondern von seinen Untergebenen — man möchte geradezu sagen — positiv akzeptiert werden. In der Praxis ist ein Chef dann ein Vorbild, wenn seine Untergebenen ihm vertrauen und stolz darauf sind zu seinem Team zu gehören.

DER VORGESETZTE FÜHRER EINER GRUPPE

Der Vorgesetzte, Führer einer Gruppe, vermag durch seine Verhaltensweise und seine Informationen das Betriebsklima und die Zusammenarbeit zu steuern und zu entwickeln

1. Information

Alles, was unsere fünf Sinne aufnehmen und dadurch unser Denken, Fühlen und Handeln beeinflusst — oder auch nur für später gespeichert wird — nennen wir Information. Informationen sind daher lebensnotwendig! Ohne Informationen kann der Mensch nicht existieren — ebensowenig ein von Menschen beherrschter Organismus, eine Unternehmung, ohne ausreichende und geregelte Information existieren kann.

Angenommen, der Vorgesetzte sei unter starkem Arbeitsdruck, daher nervös und vielleicht von Natur aus unbeherrscht. Da kommt im ungeeignetsten Moment ein Mitarbeiter, um sich durch eine Frage eine Information zu holen. Nach längerem Warten erhält er sie auch, aber in ungeduldigem, barschem Ton, vielleicht sogar mit Schimpfworten durchsetzt. Was geschieht nun? Erst einmal wird der Fragende durch das lange Warten ungeduldig, dann wird er durch den «Ton» der Antworten in seinen Gefühlen verletzt. Er wird sich, je nach der Art seines Charakters, in sich verschliessen und erscheint dabei trotzig. Oder er wird sich, zumindest innerlich, gegen diesen Ton wehren, er fühlt sich angegriffen. In beiden Fällen und immer wenn der Mensch durch eine Information in sei-

nem Selbstwertgefühl verletzt wird, entstehen innere Widerstände, die ein Verstehen des Inhalts der Information, wenn nicht verhindern, so doch erheblich erschweren!

Wir haben aus diesem Beispiel ersehen, dass die Information zweifache Wirkung auslöst: einmal, indem sie sich an das Gefühl wendet und dort mehr oder minder sichtbare Wirkungen auslöst, und zum zweiten, an den Verstand, wobei erwartet wird, dass der Inhalt der Information «verstanden» wird und der Informierte danach handelt!

Die Information steuert Denken, Fühlen und Handeln des Empfängers!

Wir sprechen deshalb von der gefühlsmässigen und der verstandesmässigen Komponente der Information. Gefühlsmässig: *wie* wird informiert, verstandesmässig — *was* wird informiert.

Mit diesen qualitativen Voraussetzungen der Information müssen wir zugleich auch die quantitativen nennen. In einem Betriebe, wo viele Personen zweckbestimmt zusammenarbeiten sollen, muss ihr zweckbestimmtes Denken und Handeln gesteuert werden. Dies geschieht durch einen ausreichenden und geordneten Fluss der Informationen von oben nach unten, von unten nach oben und quer. Also von der Leitung über die verschiedenen Stellen bis hinunter zum Angestellten — als Arbeitsanweisung usw. Oben, in der Leitung, muss man aber auch wissen, was und wie die Angestellten, ihre Vorgesetzten bis hinauf zum Abteilungsleiter, arbeiten. Diese Informationen werden ebenso durch die verschiedenen Kaderstufen sondiert und nur das Notwendige an die betreffende Stelle gebracht, sonst könnten weder die Ausführenden noch anderseits die Leitung richtig arbeiten, da sie zu viele Informationen bekommen. Schliesslich müssen sich auch die Vorgesetzten der gleichen Kaderstufe untereinander informieren. Von einem ausreichenden Informationsfluss hängen Quantität und Qualität der Leistung des Betriebs, der ganzen Unternehmung ab.

2. Betriebsklima

Betriebsklima ist die Stimmung, die in einem Betrieb oder auch nur in einer Abteilung vorhanden ist. Wie wir vorher in dem Beispiel mit dem einen Mitarbeiter von seiner Stimmung gesprochen haben, so kann man auch von einer solchen einer ganzen Gruppe sprechen. So hängt also auch die Leistung des ganzen Betriebes von dem darin herrschenden seelischen oder Gefühlsklima ab. Und ebenso ist dieses Klima für die Einstellung des Einzelnen zum Betrieb und natürlich auch zur Arbeit verantwortlich. Das Betriebsklima bietet also die emotionalen Voraussetzungen für die innere Einstellung des Einzelnen und der Gruppe und drückt sich u. a. darin aus:

- wie sich die arbeitenden Menschen dort allgemein fühlen,
- wie die Zusammenarbeit aller im Betrieb Tätigen funktioniert,
- wie die Einstellung zur Unternehmung und ihrer Leitung ist,
- welchen Ruf die Unternehmung bei ihren Betriebsangehörigen und beim Publikum geniesst, denn der Betriebsangehörige ist der primäre Public-Relations-Träger der Unternehmung!

Herrscht im Betrieb ein positives Betriebsklima — und dafür ist vor allem der direkte Vorgesetzte verantwortlich —, fühlt sich der einzelne Betriebsangehörige durch seine Vorgesetzten anerkannt, so fühlt er sich

an seinem Arbeitsplatz wohl. Sind dadurch seine zwischenmenschlichen Beziehungen tragfähig geworden, so wird auch seine gefühlsmässige Bindung an den Betrieb tragfähig sein. Dies spielt gerade heute, wo durch die reichlichen Stellenangebote ein starker Sog entstanden ist, eine grosse Rolle.

Die Bindung an den Betrieb durch positives Arbeitsklima ist das beste Fundament. Fühlt sich der Mitarbeiter hier wohl, so wird er auch ausserhalb des Betriebs davon sprechen. Aus diesen, über die Betriebsangehörigen in die Umwelt hinausstrahlenden Informationen setzt sich der Ruf der Firma zusammen und lockt dadurch andere an: Gerade gute und gewissenhafte Mitarbeiter besitzen ein besonderes Gefühl für diese inneren Verhältnisse einer Unternehmung. Diese Art Arbeitnehmer ist es auch, die in dieser Hinsicht höhere Ansprüche stellen: sie wollen auf Grund ihrer Leistungen geschätzt werden.

3. Zusammenarbeit

Die Frage der Zusammenarbeit ist von zentraler Bedeutung. Es darf mit Recht behauptet werden, dass vom Willen zur gemeinschaftlichen Leistung weitgehend der Erfolg einer Gruppe abhängt. Noch so gute Einzelleistungen genügen nicht; wenn diese nicht richtig koordiniert und vom Geiste der gegenseitigen Hilfsbereitschaft getragen werden.

Man kann eine Gruppe mit einem Ruder-Achter vergleichen, der sich nur dann rasch und sicher fortbewegt, wenn alle Insassen gemeinsam und aufeinander abgestimmt arbeiten.

Andererseits gibt es auch Gruppen, in denen sich die Mitarbeiter wie Gegenarbeiter verhalten, wo dauernd ein grosses Seilziehen stattfindet und nur dann ein Schritt vorwärts getan werden kann, wenn die eine Seite der Seilmannschaft ein Stärkeübergewicht aufweist.

Es gibt Vorgesetzte, die glauben, der Wille zur Mitarbeit könne durch eine gute Organisation ersetzt werden, indem man zwangsweise alle Massnahmen vorschreibt.

So nützlich und notwendig eine gute Organisation auch ist, werden damit nur bescheidene Erfolge erzielt, sofern der Wille zur Mitarbeit fehlt. Es kann so weit kommen, dass eine erstklassige Organisation vollkommen versagt, wenn die Menschen nicht für, sondern gegen dieselbe arbeiten.

Andererseits stellt man häufig fest, dass Gruppen bei sehr mangelhafter Organisation Erstaunliches leisten, wenn die Mitarbeiter gewillt sind, sich gegenseitig zu helfen.

Zusammenarbeiten heisst: miteinander und füreinander arbeiten, wobei jeder sich dem gemeinsamen Ziel der Gruppe ein- und unterordnet und jeder sich im Dienste der gemeinsamen Aufgaben des Betriebes weiss.

In diesem idealen Sinn wird sich das Zusammenarbeiten von menschlichen Individuen wohl nicht vollständig verwirklichen lassen. Mit den eben genannten Zielen der Zusammenarbeit muss sich aber jeder, der in einer Gruppe arbeitet — ob Vorgesetzter oder Untergebener — dauernd auseinandersetzen und sich bemühen, sich selbst und seine Mitarbeiter nach diesen Zielen und Aufgaben des Zusammenarbeitens zu richten.

Damit eine Zusammenarbeit wirklich gelingen kann, müssen *individuelle* und *soziale* Voraussetzungen er-

füllt sein. Die mitwirkenden Menschen müssen einen gewissen Grad persönlicher Reife und Einordnungsfähigkeit, Arbeitsdisziplin und Konzentrationsfähigkeit usw. erreicht haben, um überhaupt Träger einer Arbeitsgemeinschaft sein zu können. Andererseits muss die Arbeitsgemeinschaft durch ihren Leiter und die tätige Mitwirkung der Mitarbeiter gepflegt werden. Zur Erreichung einer gedeihlichen Arbeitsgemeinschaft müssen wir sowohl den Einzelmenschen ständig im Auge behalten und individuell fördern, als auch die Arbeitsgemeinschaft bewusst gestalten und gliedern. Selbstverständlich hat das Gedeihen der Arbeitsgemeinschaft zur Voraussetzung, dass wir im Betrieb im grossen und ganzen den *richtigen Mann am richtigen*

Platz haben, dass unsere Leute richtig *ausgelesen* und die richtigen Stellen besetzt sind, dass die Mitarbeiter und der Vorgesetzte in richtiger und *verständlicher Weise* beurteilt und geführt werden, und dass sie schliesslich in fördernder Weise für ihre Arbeit *instruiert* und orientiert werden.

Mit andern Worten: dass jedem Mitarbeiter von seiten seiner Vorgesetzten die nötige persönliche Aufmerksamkeit gewidmet wird. Andererseits muss aber auch der Mitarbeiter die nötigen persönlichen Voraussetzungen mitbringen, als da sind: *Bereitschaft* überhaupt zu *arbeiten*, sich einzuordnen, auf andere Rücksicht zu nehmen, seine persönlichen Ziele mit jenen der Gruppe zu vereinen.

Die manuelle Lymphdrainage

Die Lymphdrainage ist eine spezielle Form der Massage-Heilbehandlung, die der Däne Dr. phil. Emil Vodder schon seit 30 Jahren ausübt, weiterlehrt und -forscht.

Schon lange gibt es ein von ihm geleitetes Institut für Lymphdrainage in Kopenhagen. Ebenfalls leitet er persönlich die Kurse im gesamten europäischen Raum für Aerzte, Krankenschwestern, Physiotherapeutinnen bzw. -therapeuten, Masseusen, Masseur sowie Kosmetikerinnen.

Der deutsche Arzt Dr. med. Johannes Asdonk setzte sich fünf Jahre lang wissenschaftlich mit dieser Massagetherapie auseinander. Er richtete mit Dr. E. Vodder eine Schule für «Manuelle Lymphdrainage» ein, die seit 1967 in Essen-Rüttenscheid besteht.

Die manuelle Lymphdrainage ist ein wirksames Mittel zur Aktivierung, Reinigung und Regeneration der Gewebe und Organe.

Im Gegensatz zur üblichen Massage wird bei der Drainage *nie* geknetet oder gewalkt. Es gibt keinen Nervenreiz, und die Haut wird nicht verzerrt.

Bei der Drainage arbeitet der Behandler mit leichtem, lockerem Handgelenk, mit «Katzenpfoten», wie Dr. Vodder immer wieder sagt.

Sie kann als Lokalbehandlung (Gesicht, Arme, Beine) von 15 bis 45 Minuten Dauer oder als Ganzbehandlung von 1 Stunde ausgeführt werden.

Als einleitenden Strich wendet man die «*Effleurage*» an, um die Haut an die Behandlung zu gewöhnen. (Es ist ein sanftes Ausstreichen.) Dann führt man mit vier Fingern auf der Hautfläche kreisende Bewegungen aus, wie ein Rad, das sich in *schiefer* Achse dreht. So werden die Kreise in steigendem und fallendem Rhythmus ausgeführt: mit ansteigendem Druck in der ersten Hälfte, um dann abnehmenden Druck auf den Rest des Kreises zu verlegen. Dieselbe kreisende Bewegung wird auch mit dem Daumen ausgeführt.

Die «*Drainage circulaire*» ist nach Dr. E. Vodder «die Kreisknetung». Der Daumen führt (z. B. an einem Arm oder Bein) kreisende Bewegungen gegen die vier Finger aus, drehend, ohne zu kneifen, während das Handgelenk auch dreht; so dass die Hohlhand wie eine Saugpumpe wirkt.

Es ist wichtig, dass man immer erst die proximalen Lymphgefässe abdrainiert und damit die Drüsenabläufe freimacht. Das sanfte Ein- und Ausdrehen der

Hände, dazu die steigende und fallende Druckwirkung, gibt eine beruhigende Entspannung. Die Lymphe fliesst und bringt frischen Sauerstoff und Wirkstoffe in die Gewebe.

Die manuelle Lymphdrainage wird bei verschiedenen Arten von Oedemen, bei Migräne, nach Frakturen, Osteoporosen, bei Brandwunden und *ulcus cruris* angewandt.

In der medizinischen Therapie hat die manuelle Lymphdrainage ein weites Aufgabengebiet gewonnen.

K. Schulthess, Bern

Literatur

Ad Modum Vodder, «Die Methode der manuellen Lymphdrainage».

Vodder, Dr. E., Kopenhagen, «Die Lymphe als Regenerationsfaktor».

Vodder, Emil, «Manuelle Lymphdrainage», in «Taschenbuch für Massage».

Asdonk, Joh., «Manuelle Lymphdrainage», I. Band. (Beide Schriften Haug-Verlag, Heidelberg.)

Fisch, Zürich, «Lymphographische Darstellung des Halslymphsystems», Karger-Verlag, Basel.

Wir bitten unsere Mitglieder, alle Aenderungen mittels des Formulars, das jeden Monat in der Zeitschrift erscheint, an das **Sekretariat ihrer Sektion** zu senden, nicht an das Zentralsekretariat.

L'infarctus du myocarde et les unités de soins intensifs

Prof. Cl. Perret¹

Le cœur est un muscle dont la fonction est d'assurer la circulation sanguine. Pour être unique, la tâche n'en est pas moins lourde. Dans des conditions de repos déjà, le muscle cardiaque effectue un travail de près de 10 kg m/min pour développer une pression et appliquer l'énergie cinétique au sang qui lui parvient. Pour que chaque fibre puisse se contracter, il est indispensable qu'elle soit constamment pourvue en matériel énergétique délivré sous forme d'oxygène et de divers combustibles comme le glucose, les acides gras, le lactate, les corps cétoniques et les acides aminés. Cette fourniture de substrats est assurée par les artères coronaires, qui, partant de l'aorte, se divisent en de multiples rameaux pour former un réseau capillaire particulièrement dense. Dans les conditions normales, l'apport est largement compté et la fibre musculaire ne consomme pas, et de loin, ce qui lui est proposé par le sang circulant. Il n'en va plus de même lorsque des lésions des parois vasculaires entraînent une diminution du calibre des artères coronaires et restreignent dangereusement le flux sanguin nourricier. Une telle situation s'observe dans l'*artériosclérose*, où des dépôts de matériel lipidique se constituent sous forme de plaques d'athéromes, qui font saillie dans la lumière des vaisseaux. C'est là une lésion très banale, mais qui peut se compliquer brutalement par l'installation d'une *thrombose coronaire*. Le plus souvent, le caillot sanguin se forme au contact d'une plaque athéromateuse; il supprime le flux artériel et provoque ainsi l'asphyxie aiguë de tout le territoire musculaire situé en aval de l'obstruction. Il s'ensuit une nécrose, c'est-à-dire une lésion définitive du muscle cardiaque, qui constitue le substrat anatomique de l'infarctus du myocarde. On sait aujourd'hui que la thrombose n'est pas la seule cause d'infarctus et que l'occlusion coronaire peut survenir à la faveur d'une hémorragie intra-pariétale, d'une embolie intracoronarienne ou d'une lésion de l'aorte obstruant l'orifice de l'abouchement des artères coronaires.

Les répercussions fonctionnelles de l'infarctus sont aujourd'hui bien connues. La région du cœur ischémisée perd son pouvoir de contractilité, ce qui se traduit sur le plan hémodynamique par une diminution de la capacité de la pompe à chasser le sang qui lui parvient. Il en résulte dans la majorité des cas une diminution modérée et transitoire du débit cardiaque. Si la lésion est très étendue, elle peut engendrer une insuffisance cardiaque sévère, voire même un état de choc. C'est là une complication redoutable, mais fort heureusement assez rare, beaucoup plus rare en tout cas que les troubles du rythme.

Il y a quelques années encore, la plupart des décès étaient la conséquence d'une *arythmie*. Tel malade, qui paraissait en parfait état, succombait en quelques minutes à un accident rythmique apparemment imprévisible. Aussi, pendant très longtemps, le traitement de l'infarctus du myocarde fut-il particulièrement déce-

vant, puisque le médecin n'était pas en mesure de prévoir et partant, de traiter les troubles du rythme qui pouvaient survenir d'un instant à l'autre. La mortalité était élevée, que le malade soit traité en milieu hospitalier ou à domicile. C'est pour ces raisons précises que furent créées en 1962 les *premières unités de soins intensifs* pour malades coronariens. Brown à Toronto, Day à Kansas City et Meltzer à Philadelphie sont les premiers à grouper les malades porteurs d'infarctus du myocarde, en les soumettant à une surveillance ininterrompue. Ils sont aidés en cela par le perfectionnement des techniques qui mettent à leur disposition des appareils capables de fournir un enregistrement continu de l'électrocardiogramme sur un oscilloscope. Un dispositif d'alarme optique ou acoustique signale l'apparition d'un trouble du rythme et permet par conséquent l'institution immédiate du traitement. Par la suite, la surveillance de l'électrocardiogramme fut complétée par celle d'autres paramètres utiles, tels que la pression artérielle systémique ou pulmonaire, la pression veineuse, la fréquence respiratoire, etc. Les bénéfices ne se firent pas attendre; la surveillance ininterrompue des malades permit de préciser les accidents évolutifs de la maladie, d'apprendre à reconnaître les signes annonciateurs d'un trouble du rythme et de traiter immédiatement les complications avant qu'elles n'aient eu le temps d'entraîner des lésions irréversibles.

Sans doute, l'amélioration des techniques de surveillance n'aurait pas eu la même portée si la thérapeutique n'avait pas évolué parallèlement. La concentration des malades coronaires dans une même unité fournit au médecin les conditions idéales pour juger des qualités respectives des médicaments à disposition, et partant, pour en préciser les indications et les limites. Enfin, la structure et l'équipement de ces centres permet l'application systématique des méthodes de réanimation, que la disposition des malades rendait auparavant inefficace. Parmi celles-ci, il faut citer en premier lieu le *massage cardiaque externe*, technique proposée par Kouwenhoven voici maintenant plus de 10 ans, qui permet par compression rythmique du thorax de maintenir un débit cardiaque suffisant alors que le cœur ne se contracte plus; de même la mise au point d'appareils qui, en délivrant un choc électrique (cardioversion) permettent d'interrompre un trouble du rythme résistant au traitement médicamenteux. A signaler encore les *techniques d'entraînement systolique* (*pace-making*) qui permettent de délivrer au cœur défaillant une stimulation électrique à une fréquence donnée, et qui supplée ainsi à l'automatisme cardiaque.

En janvier 1967, la Clinique Médicale universitaire de Lausanne a été dotée d'une unité de soins intensifs, dont l'équipement fut achevé en juin de la même année; 10 malades peuvent y être traités simultanément. Médecins et infirmières subissent une formation préalable sur les techniques de réanimation. Les équipes se relaient pour assurer la même qualité de soins, de nuit comme de jour; une telle entreprise coûte cher à tous égards, ne serait-ce que par les

¹ Prof. Cl. Perret, chef du Département de réanimation de la Clinique médicale universitaire de Lausanne.

sacrifices qu'elle impose au personnel soignant. La question se pose alors de savoir si les résultats obtenus sont à la mesure des efforts déployés. Il est parfois difficile en médecine de démontrer l'efficacité d'une nouvelle méthode. Dans ce domaine, il n'en est rien. Le bénéfice de la création des unités de soins intensifs est évident. La plupart des statistiques mondiales démontrent une régression spectaculaire de la mortalité par infarctus. A Lausanne, elle a passé de 40 % à 21 % après la première année d'exercice. Elle est de 17 % sur les 150 malades hospitalisés au cours de l'année 1970. Ces résultats correspondent à ceux publiés par les grands centres américains. Encore faut-il mentionner que les chances de succès dépendent largement de l'âge. Le pronostic est très favorable au-dessous de 60 ans — plus de 90 % des malades survivent — il est plus mauvais au-delà de 70 ans — mortalité supérieure à 30 %.

La meilleure efficacité thérapeutique découle essentiellement de la prévention des troubles du rythme. Les conditions plus favorables de surveillance permettent de surprendre à temps nombre d'arythmies, qui sans une intervention immédiate seraient irréversibles. C'est là un point acquis. Cette évolution de la thérapeutique n'en fait que mieux ressortir ses insuffisances sous d'autres aspects. La défaillance cardiaque aiguë et l'état de choc sont aujourd'hui au premier plan. Même dans les centres les mieux équipés, la *mortalité par état de choc* est considérable. Malgré l'abondance de travaux consacrés au problème, il règne encore dans ce domaine une grande confusion, et l'accord est loin d'être unanime sur la définition même du choc cardiogénique et sur sa pathogénie. Il en résulte des conceptions thérapeutiques souvent diamétralement opposées. Une des difficultés majeures provient du fait que le traitement ne peut être conduit sur la seule appréciation clinique. Il faut disposer d'éléments objectifs permettant de mesurer les répercussions hémodynamiques et de suivre les effets du traitement. Ces éléments sont fournis par la mesure du débit cardiaque, la surveillance des pressions à différents niveaux de l'arbre circulatoire, toutes choses qui nécessitent un équipement onéreux, d'un maniement compliqué et dont seuls sont pourvus les centres spécialisés.

Un autre problème à résoudre concerne le *délai d'admission des malades*. Il a été clairement démontré que la fréquence d'un trouble du rythme était particulièrement élevée dans les premières heures qui suivent l'installation de la lésion cardiaque. Il est par conséquent de toute importance que le malade soit transféré au plus tôt dans un centre spécialisé, où puisse s'exercer la surveillance nécessaire. Le problème est difficile à résoudre dans les grandes agglomérations, où il s'écoule parfois plus d'une demi-journée entre le moment où le malade ressent les premiers symptômes et son admission à l'hôpital. Il n'en est pas ainsi dans notre ville, où les distances plus courtes permettent une intervention plus rapide. On a prétendu pendant longtemps qu'il était dangereux de transporter des malades porteurs d'infarctus et qu'il fallait au contraire les «laisser tranquilles». Ce point de vue n'est aujourd'hui plus défendable. Les dangers d'un traitement à domicile sont beaucoup plus grands que ceux que font courir un transport; cela d'autant plus lorsqu'on dispose, comme c'est le cas dans notre ville, d'une brigade sanitaire entraînée aux techniques de réanimation et capable d'intervenir judicieusement. Il est vrai que dans certaines circonstances, le transport peut être dangereux et il est préférable de le différer. Peut-être alors serait-il justifié de créer dans ces cas, comme cela a été fait à Belfast, des unités mobiles de soins intensifs destinées à mener le traitement à domicile, en utilisant des techniques de réanimation à disposition de l'hôpital. Cette attitude séduisante sur le plan théorique n'a pas encore démontré son efficacité.

L'amélioration constante des techniques permet d'espérer de nouveaux progrès dans la surveillance des malades hospitalisés. Il est vraisemblable que dans les années à venir, le matériel de surveillance, comme l'équipement de réanimation, sera rendu plus maniable, plus efficace, et par conséquent mieux toléré. On peut aussi attendre des progrès dans la *chimiothérapie*: la mise à disposition de médicaments actifs pour lutter contre les troubles du rythme. Néanmoins, en dépit de ces espoirs, il reste encore de nombreux problèmes à résoudre. Le plus important concernera vraisemblablement le traitement de l'état de choc. Les techniques de circulation assistée permettront peut-être d'en modifier le cours.

Les sciences médicales et la médecine clinique dépendent étroitement l'une de l'autre. Les médecins doivent faire bénéficier leurs malades des progrès scientifiques les plus récents, tandis que les chercheurs doivent collaborer avec les médecins pour appliquer dans les meilleures conditions les connaissances qu'ils ont acquises par l'expérimentation. Dès l'avènement de la médecine moderne, la structure de nos Facultés a été basée sur ce principe d'interdépendance. Ce qui était possible autrefois dans un cadre restreint, l'est-il encore aujourd'hui? La médecine clinique et les sciences médicales se sont divisées peu à peu en un grand nombre de spécialités. Les soins aux malades et la recherche en ont bénéficié, mais ce cloisonnement peut nuire au développement de la médecine générale et à l'organisation de la recherche. C'est le cas par exemple pour la recherche pharmacologique et son application pratique, la prescription des médicaments. Ces deux aspects de la médecine moderne méritent quelques commentaires.

Recherche expérimentale

Un médicament est défini par sa structure chimique et ses propriétés biologiques. Sa stabilité n'est pas toujours parfaite et la présence de contaminants peut modifier son action. Le contrôle à la production n'est pas seulement une exigence économique, mais aussi une mesure de médecine préventive. Quant à ses propriétés biologiques fondamentales, il va de soi que l'expérimentation sur l'animal est seule capable de les définir. Certaines espèces réagissent à certains médicaments, d'autres pas, ce qui signifie que le résultat des recherches préliminaires peut dépendre du modèle expérimental choisi. Heureusement certaines expériences sont standardisées et permettent de prévoir ce que sera la réaction de l'homme. Il y a des techniques, mais aussi une éthique, de l'expérimentation animale. La responsabilité des hommes de laboratoire est peut-être aussi grande que celle des médecins; un caricaturiste l'a bien illustré en représentant une assemblée d'animaux de laboratoire pensifs qui disent, avant l'expérience qu'on va leur faire subir: «Pourquoi ne pas essayer ce médicament chez quelques êtres humains?»... S'il est vrai que de nombreuses substances ne dépassent pas actuellement ce stade de la recherche, d'anciens médicaments, dont l'efficacité est pourtant discutable, l'ont passé facilement, à une époque où les conditions de l'expérimentation étaient moins rigoureuses. Les conclusions de l'homme de laboratoire sont forcément influencées par l'état de nos connaissances dans tous les domaines de la biologie. Si l'on n'a pas isolé le micro-organisme responsable d'une maladie infectieuse, il

est impossible d'avoir un modèle expérimental valable et de sélectionner avec succès l'agent chimique qui arrêtera sa prolifération. Les hasards de la recherche scientifique sont si nombreux que ceux qui procèdent par empirisme peuvent encore avoir raison. Un médicament récent, actif contre la grippe, améliore quelque peu les symptômes de la maladie de Parkinson, personne ne sait pourquoi.

Attitude du médecin et du malade

Prescrire un médicament à un malade a une signification très différente suivant la maladie dont il souffre. La plupart des cancers généralisés ont un mauvais pronostic. Si un cancéreux sur six seulement bénéficie pendant quelques mois de l'administration d'un médicament cytostatique, il faudrait que plusieurs dizaines de malades acceptent d'être soumis au même traitement avant que l'on sache si ce médicament améliore réellement le pronostic de la maladie. Cette situation est dramatique, car on s'attend en général à un résultat médiocre. Mais il n'est jamais exclu que le prochain cytostatique découvert n'améliore l'état de neuf cancéreux sur dix, ce qui serait un grand progrès. Cela ne signifie pas qu'en attendant ce miracle, tout soit permis. La décision du médecin, implicitement admise par le malade, est dictée par l'évolution de la maladie: une amélioration, même temporaire, est souhaitable, tant que le stade ultime de la maladie n'est pas atteint.

L'attitude du médecin et du malade est bien entendu différente lors d'une maladie bénigne. Ou bien la prescription de médicaments est discutable, parce que le malade guérit spontanément, par exemple lors de certaines infections saisonnières, de troubles digestifs mineurs. Les médicaments n'auront aucun effet évident, ou raccourciront peut-être la durée apparente de la maladie en diminuant certains symptômes. Le bien-être du malade est néanmoins un élément dont le médecin doit tenir compte, car il fait partie de la conception moderne de la santé, telle qu'elle a été définie en particulier par l'Organisation mondiale de la Santé. Ou bien la prescription d'un médicament est indispensable, parce que des complications peuvent survenir ou que les symptômes du malade sont intolérables. C'est dans cette situation que la question de l'efficacité de la thérapeutique se pose et que le choix des médicaments ne peut être laissé au hasard.

Efficacité et toxicité

L'efficacité thérapeutique d'un médicament est une notion importante, basée sur ses propriétés et la dose administrée. Lors d'une pneumonie, l'antibiotique de choix est administré immédiatement, la dose ayant été déterminée par des études préliminaires chez d'autres malades. La guérison étant pratiquement certaine, l'augmentation de la dose ou l'administration d'un autre antibiotique n'amélioreraient pas le pronostic. En revanche, lors d'une insuffisance cardiaque, la dose de digitale ne peut être fixée à l'avance; l'adaptation de cette dose à l'état du cœur est un véritable

¹ Ce texte a paru dans l'annuaire national de la Nouvelle Société helvétique 1971: *Pour une politique de la santé*, page 204. Nous remercions l'éditeur de nous avoir autorisés à le reproduire. Un compte rendu de cet ouvrage a paru dans notre Revue en mars 1971, page 88.

² Dr Jean-Louis Schelling, Division de Pharmacologie clinique. Clinique médicale universitaire, Lausanne

test d'efficacité, qu'il faudra répéter chez chaque malade, bien que les propriétés du médicament soient connues depuis longtemps. Dans ces conditions, il est très difficile de prévoir si une préparation pharmaceutique sera plus efficace qu'une autre contenant le même principe actif. Le choix de cette préparation dépend plus de l'expérience du médecin que des propriétés du médicament. L'amélioration, sinon la guérison, doit être obtenue avec le moins de risques possibles. Le malade tolérera quelques effets secondaires pour guérir mieux et plus vite, mais il n'acceptera jamais que le médicament lui fasse plus de mal que de bien.

La toxicité d'un médicament est déterminée chez l'animal, selon des normes de plus en plus rigoureuses. Les toxicologues ont fait des efforts considérables pour rendre les tests de toxicité plus spécifiques et surtout orientés vers la pathologie humaine. Pour cette raison, de nombreuses substances actives ne deviennent jamais des médicaments. Mais il n'en reste pas moins vrai que certains tissus humains, — la moelle osseuse, le foie, les reins, le système nerveux — sont parfois beaucoup plus sensibles à l'action toxique d'un médicament que ne le sont ceux des animaux de laboratoire. De tels accidents surviennent chez un malade sur 1000 ou sur 10 000, ou plus rarement encore. A cause du manque d'informations précises, on a alarmé en vain la population en attirant son attention sur les risques possibles, mais négligeables, de médicaments absolument inoffensifs et on a parfois retardé le retrait de médicaments hautement toxiques, ce qui est beaucoup plus grave. L'évaluation du risque est un problème d'épidémiologie que seules des enquêtes faites par des organisations internationales disposant d'un personnel compétent et d'un appareil administratif efficace peuvent résoudre. Un tel système est actuellement mis au point par l'Organisation mondiale de la Santé. Chaque pays a tout avantage à communiquer ses renseignements aux autres, pour être ensuite correctement informé.

Toxicomanies

Le problème des toxicomanies dépasse, par son caractère social, le cadre de cet exposé. Rappelons simplement que les somnifères classiques (barbituriques) et les excitants (amphétamines) font partie, tout comme la morphine, de l'arsenal thérapeutique, alors que d'autres substances dangereuses n'en font pas partie (héroïne, L.S.D.). Mais ce qui est important, c'est que beaucoup d'équivalents chimiques, proposés pour remplacer ces médicaments, ont les mêmes effets primaires et présentent aussi les mêmes risques. L'imagination des chimistes peut avoir des conséquences redoutables quand un nouveau sédatif, apparemment anodin, commence à faire l'objet d'un marché noir très actif. Certes il ne faut pas confondre la toxicomanie, c'est-à-dire la dépendance psychique, voire physique à une drogue, s'accompagnant de trou-

bles plus ou moins graves et d'une mortalité élevée dans certains cas, avec ce qu'on a appelé chez nous la pharmacomanie. L'abus simple de médicaments, — analgésiques faibles, tranquillisants mineurs, préparations hormonales à action douteuse, laxatifs, minéraux, vitamines et autres produits «naturels», — est très fréquent. Le risque de complications est beaucoup plus faible et les troubles apparaissent tardivement, malgré les quantités énormes que certains sujets peuvent consommer. C'est le cas des complications rénales survenant seulement après 5 ou 10 ans d'une consommation exagérée en analgésiques faibles. Les enquêtes faites en Suisse sur l'abus de ces analgésiques ont révélé un deuxième fait important, confirmé dans d'autres pays européens: les pharmacomanes ont fréquemment des troubles psychiques graves, en particulier des névroses et des altérations de la personnalité. Les enquêtes sur la consommation des médicaments présentent donc un grand intérêt médical, car elles permettent non seulement d'évaluer les risques que présentent les préparations pharmaceutiques les plus populaires, mais aussi de déceler des désordres psychiques.

Médecine préventive

Depuis la découverte des premiers vaccins, l'objectif essentiel de la médecine est la prévention des maladies. L'artériosclérose, l'hypertension, l'obésité, le diabète ont une influence déterminante sur la mortalité de la population. Des mesures préventives retardent certainement l'apparition des complications et diminuent la mortalité. Traiter un malade sans aucun trouble apparent est devenu dans certains cas une nécessité absolue, dans d'autres cas un facteur favorable que de grandes statistiques ont mis clairement en évidence. Les médicaments prescrits dans ces conditions ont été expérimentés avec grand soin pour exclure tout risque, même minime, de toxicité immédiate. Mais en diminuant la mortalité, on augmente paradoxalement la consommation de ces médicaments dont la toxicité à long terme exige actuellement de nouvelles investigations. Les anticoagulants, les médicaments abaissant le taux sanguin du cholestérol ou corrigeant les troubles métaboliques du diabète subissent actuellement cette dernière épreuve. L'introduction de nouveaux agents chimiques en médecine préventive est souhaitable, mais pose des problèmes qu'une équipe isolée de chercheurs ne peut résoudre. La confrontation des résultats acquis et l'élaboration de projets à long terme exigent une meilleure collaboration entre les milieux scientifiques de l'industrie et des universités et surtout une aide efficace de ceux qui sont responsables de la santé publique. Personne n'ignore que la recherche préliminaire et la production des médicaments se font maintenant à l'échelle internationale. S'est-on suffisamment préoccupé, en Europe surtout, des conséquences que ce phénomène économique a sur la population?

J'ai eu la chance de participer, en novembre 1970, à une «session de sensibilisation à la relation infirmière - personne soignée», organisée par l'Ecole internationale d'enseignement infirmier supérieur de Lyon (EIEIS).

Nous étions une cinquantaine de participantes, toutes infirmières responsables, dont une grande majorité de Françaises et dix infirmières de Lausanne et Genève. Une semaine de réflexions donc, et de mise en commun de nos expériences. Le travail était organisé par groupes de huit personnes, avec comme animatrice une monitrice ou enseignante de l'EIEIS.

Chaque jour nous avions un à deux séminaires d'une durée de deux à trois heures et: un fait nouveau pour nous (pour moi en tous cas), une relation à suivre avec un ou une malade d'un des hôpitaux de Lyon. Nous avons pu choisir «notre cas», qui fut soit un enfant, un adulte, un adolescent ou un vieillard. Mais dans chaque groupe la gamme complète existait, ce qui élargissait notre champ d'expérience, car nous discussions en groupe le déroulement de nos relations avec «notre malade» et chacun pouvait donc profiter de l'expérience des autres.

Chaque jour, pendant cinq jours et à l'heure de notre choix (nous nous entendions, bien sûr, avec le service et d'après notre programme) nous allions retrouver notre malade à l'hôpital et poursuivre notre «relation».

Le but de ces entretiens:

d'une part, l'établissement d'un «plan de soins», mais surtout, sensibiliser l'infirmière à sa relation avec le malade et lui apprendre à transcrire et à juger objectivement ses entretiens particuliers. Apprendre également à en parler en public et à intéresser son auditoire. Et, croyez-moi, ce n'est pas toujours facile de transcrire une conversation dans tous ses détails (silences y compris) et surtout d'en faire une interprétation aussi objective que possible.

Pour faire diversion à ces journées un peu astreignantes, faites de discussions, de réflexions et de lectures (la bibliothèque de l'école des cadres nous était largement ouverte) chaque jour dans notre programme deux heures étaient consacrées à la détente

sous forme «d'atelier de peinture» ou «d'atelier d'expression corporelle».

Cela se passait avec des groupes élargis, soit douze à quatorze personnes.

Je ne pourrais vous dire si de grands peintres se sont découverts pendant cette semaine, n'ayant moi-même pas participé à ces «ateliers».

Mais j'ai fait avec plaisir de «l'expression corporelle». Ce que c'est? Une prise de conscience de son corps, de ses muscles, de ses possibilités par l'exercice de mouvements appropriés et très simples et d'une respiration contrôlée. Les buts de «l'expression corporelle»:

1. redécouvrir son corps, chaque membre, chaque muscle en particulier
2. apprendre à respirer: profondément, en dissociant les différents plans de la respiration, debout ou couché
3. apprendre à se détendre: a) se vider, se relaxer, se laisser aller complètement, b) reprendre du «tonus», de la force, se recharger, se «regonfler».

En pratique et plus simplement, prendre conscience de la force que peut apporter un certain comportement en face de personnes à qui l'on parle, de qui l'on s'approche. Le but: chercher son rythme et le trouver.

Une heure d'exercices donc, suivie d'une heure d'expression libre sous forme de «jeux divers».

Par exemple faire revivre pour nos camarades spectateurs, un «rôle donné» pris dans une situation vécue et différent chaque fois, donc affrontement de deux personnalités. et cela grâce au mime, à la parole ou à la danse.

Tous ces exercices aidant à prendre conscience de soi, de ses possibilités, de son esprit imaginaire et créateur.

Ces deux heures «d'atelier» étaient une détente en musique (pop le plus souvent). Elles restaient cependant dans la ligne de la session, «le développement de la personne» à travers ces exercices mêmes.

Ces ateliers étaient suivis souvent de longues discussions sur le comportement particulier et réel de l'une ou l'autre durant ces «jeux».

Discussions très libres et très ouvertes dans une ambiance à la fois sérieuse et détendue. Cela me paraît la meilleure preuve que ces ateliers d'expression corporelle étaient à leur place dans une session de travail comme celle-là.

¹ Mlle A. Gressot, infirmière-chef adjointe, Clinique médicale thérapeutique, Hôpital cantonal, Genève

Action de Noël

Nous nous permettons de vous rappeler une nouvelle fois l'Action de Noël en faveur de nos membres malades ou âgés. Ils sont plus de 300 à se réjouir chaque année d'un signe de sympathie tangible de la part de leurs collègues encore en activité. N'oubliez pas de mentionner au dos du bulletin de ver-

sement «Action de Noël» et adressez-le à l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés, Berne, compte de chèques postaux 30-1480. Un cordial merci d'avance.

Au nom de la Commission du Fonds de secours

Marguerite Schor

Le logement, facteur d'intégration sociale

de la femme âgée vivant seule de manière autonome

Recherche sociale effectuée en 1970 par Mlles Renée Junod et Danièle Roux

Une infirmière et une assistante sociale, engagées dans le travail médico-social parmi les personnes âgées, ont présenté, dans le cadre de l'*Ecole de service social de Genève*, une étude sur l'intégration sociale de la femme âgée dans son milieu. Leur recherche s'est plus particulièrement attachée à un facteur d'intégration sociale, celui du logement. Les conditions d'habitat sont en effet un problème essentiel pour les personnes âgées qui doivent pouvoir vivre de façon indépendante le plus longtemps possible.

L'objet de l'enquête

L'observation porte sur 100 femmes âgées de 70 ans à 95 ans, à revenu faible, demeurant dans le quartier de la Jonction à Genève. La moitié des personnes interrogées vit dans un immeuble moderne, situé à l'avenue Ste-Clotilde et pourvu d'un encadrement médico-social, et l'autre moitié habite des immeubles indépendants, anciens pour la plupart.

L'hypothèse de départ a été la suivante:

les conditions de logement influencent l'intégration sociale de la femme âgée vivant seule de manière autonome.

a) Le type de logement influence la participation sociale de la femme âgée à l'équipement général de son quartier.

b) Le type de logement influence l'intensité des relations sociales de la femme âgée.

c) Le confort du logement facilite les relations sociales de la femme âgée.

L'intégration sociale s'est mesurée par:

- La participation sociale, c'est-à-dire l'utilisation de l'équipement général du quartier (magasins, centre médico-social, paroisses et club des aînés).
- Les relations sociales, vues sous l'angle de la fréquence des visites reçues ou rendues (enfants, parenté, amis et voisins) et des contacts établis dans le quartier.

Quelques caractéristiques des personnes interrogées

La moitié des personnes de l'échantillon est âgée de 80 à 95 ans.

Deux sur trois sont veuves.

Moins de la moitié a un ou plusieurs enfants, mais quatre sur cinq ont parenté et amis.

L'état de santé est jugé comme satisfaisant par la moitié d'entre elles.

En cas de maladie, les locataires de l'immeuble de Ste-Clotilde font d'abord appel à l'infirmière résidente,

tandis que celles du quartier font plutôt appel à leur famille.

La grande majorité est satisfaite de ses conditions de vie et de logement, soit le 84 %.

La plupart d'entre elles viennent d'un milieu qui se situe au bas de l'échelle socio-culturelle.

La grande majorité (87,7 %) ne souhaite pas fréquenter davantage de personnes.

Résultats de l'enquête

Les trois sous-hypothèses se trouvent confirmées partiellement. Les conditions de logement n'ont pas une influence aussi déterminante que l'hypothèse de départ l'affirmait.

Les conditions de logement et de confort n'ont pas grande influence sur les relations sociales établies avec les enfants.

Les conditions de logement de Ste-Clotilde influencent de façon positive la participation au club des aînés et à la paroisse, les relations sociales avec la parenté et les voisins.

Le confort influence de façon positive les relations avec les amis, les voisins et, d'une certaine manière, la parenté. Le type de logement de Ste-Clotilde représente la plus grande partie des appartements confortables.

Une longue durée de séjour dans le quartier influence de façon positive les contacts dans le quartier. Ces contacts sont établis par les personnes habitant les immeubles indépendants.

Conclusion

Au terme de l'enquête, il est juste de souligner les efforts déjà faits dans le domaine de l'environnement social des personnes âgées vivant seules et nécessaire d'appeler chacun à promouvoir toutes les réalisations possibles dans le cadre de la gérontologie, pour

- permettre à la personne âgée de rester dans le logement dans lequel elle désire vivre encore, pour autant que celui-ci soit pourvu d'un confort suffisant,
- augmenter le nombre des centres médico-sociaux de quartier,
- développer les clubs d'aînés pour offrir des activités suffisamment différenciées à toute personne âgée et handicapée (activités de groupe et action individuelle),
- appuyer les activités des églises en faveur des personnes âgées qui restent très attachées à leur paroisse,
- rappeler à chacun qu'il est de son devoir de permettre aux personnes âgées d'être associées à la vie d'aujourd'hui, «afin que l'âge qui glisse ne les mette à nonchaloir»

(Ronsard)

Connaissez-vous...

Gérontologie 71?

C'est une revue jeune, puisqu'elle est née en 1970. Trimestrielle, elle coûte, pour les abonnements étrangers, F 30.— par an.

L'adresse: 16, rue Oberkampf, Paris-Xle.

Gérontologie 70 est partie de divers groupes qui, actuellement en France, s'efforcent d'éveiller l'attention sur tout ce qui concerne les vieillards, d'étudier leurs besoins et de contribuer à des recherches de solutions à leurs problèmes. Citons le «Centre pluridisciplinaire de gérontologie de l'Université des sciences sociales de Grenoble» et le «Groupe d'études et de recherches pour des solutions aux problèmes des personnes âgées, (GERSPPA,» adresse ci-dessus).

Voici quelques exemples de la richesse des sujets abordés:

Ils sont tirés du No 3 1971.

Quelques *articles médicaux*, compte-rendus de conférences ou (et) de dis-

cussions organisées en février 1971 par le Centre de Grenoble, sur

— la démence sénile

— le vieillissement

— les vieillards en hôpital psychiatrique et dans un service de médecine interne

— la psychologie du vieillard et du vieillissement

— la vie affective et sexuelle du troisième âge

Des documents, reflet de discussions, sur les représentations collectives de la mort, «cette chose qui n'arrive qu'aux autres»

— sur la «consommation des personnes âgées» — vue par des secrétaires d'organismes économiques

— sur un phénomène nouveau: l'intérêt des publicitaires — «ces marchands de rêves», — pour le troisième âge, par un Directeur créatif d'agence de publicité

Un article sur la prise en charge par une infirmière de secteur, travail qui expose deux exemples vécus avec des dames âgées présentant des épisodes

délirants (il s'agit d'un secteur de psychiatrie) et les réflexions qu'ils suggèrent.

Des chroniques d'actualité traitant, par exemple, de l'abaissement de l'âge de la retraite, de l'amélioration des pensions de sécurité sociale (française évidemment) concernant le troisième âge, etc.

Des citations et une *chronique de livres* et de *revues* spécialisées. Exemple: un policier (!) sur la vieillesse, un ouvrage sur l'obésité, une «Théorie nouvelle sur les âges de la vie», etc. Ajoutons que les articles de fond sont pourvus d'une solide bibliographie.

Enfin, des *fiches techniques* détachables, traitant d'animation, d'éducation en vue de la retraite et de diététique.

Au dos du bulletin d'abonnement, un questionnaire, destiné à améliorer le fond et la forme de cette revue et à recueillir toute suggestion sur les thèmes à traiter vous propose même... d'écrire vous aussi un article dans «Gérontologie 71».

Alors, si le troisième âge vous intéresse...
bp

Nous signalons à nos lecteurs

que les **Cahiers médico-sociaux**, revue trimestrielle, édition «Médecine et Hygiène», case 229, 1211 Genève 4, ont fait «peau neuve»: non seulement une nouvelle couverture, en couleurs, a remplacé le gris clair traditionnel, mais aussi et surtout, l'équipe rédactionnelle s'est élargie. A sa tête, un rédacteur responsable: le Professeur *Olivier Jeanneret*, directeur de l'Institut de médecine sociale et préventive, à Genève.

Le No 1/2 1971 est consacré à un thème actuel s'il en est:

«L'adolescent dans la société contemporaine».

Médecin praticien, épidémiologiste, sociologues, juristes, assistante sociale, juge des mineurs, éducateur en milieu ouvert, enseignant, animateur de jeunesse et psychiatres examinent de différents points de vue les problèmes posés actuellement à l'adolescent sain ou perturbé. Plusieurs auteurs ont consulté, qui ses confrères, qui ses élèves, et tous ont une expérience quotidienne dans la partie: c'est donc une information «à facettes», aussi vaste que nuancée, que nous apporte ce Cahier.

Parmi ce faisceau d'articles divers et pourtant convergents, nous vous présentons aujourd'hui celui du Docteur *J. J. Deglon*, assistant à l'Institut de médecine sociale et préventive de Lausanne, qui pose la ques-

tion de «l'exode» des jeunes hors d'une société qu'ils refusent.

Le Docteur Deglon a fait la route de Katmandou pour aborder en direct ce phénomène. Lorsque notre collègue *Marie-Claire Lescaze* l'a interviewé en mai dernier (La Vie protestante, 14 mai 1971) il lui a parlé de ce long périple «pour comprendre», et aussi de son projet de «Centre d'accueil et d'information des jeunes». Un tel centre s'est ouvert à Lausanne cet été, route du Signal 27, à Sauvabelin (Tél. 021 20 22 77). Non sans difficultés... mais il répond à des besoins certains. De 18 à 24 heures, une présence est assurée, au téléphone comme à l'arrivée! Déjà l'on parle d'ouvrir un centre permanent en ville même.

Au cours de l'été, l'Institut de médecine sociale et préventive a organisé à Lausanne une exposition sur la drogue: «Apprendre pour ne pas en dépendre» en était le slogan, et aussi le titre d'une brochure informative qui y était distribuée. L'animation des forums organisés avec des responsables, les questions posées, le vif succès de l'exposition disaient en clair les besoins actuels. Mais il est temps de donner la parole au *Docteur Deglon*, assistant à l'Institut de médecine sociale et préventive, Hôpital Sandoz, Lausanne, tout en remerciant la rédaction des Cahiers médico-sociaux de nous avoir autorisés à reproduire cet article.

L'attrait du mouvement hippie sur l'adolescent

Une situation alarmante

La drogue sous toutes ses formes se répand parmi une partie toujours croissante des jeunes. Elle trouve un terrain particulièrement favorable chez les adolescents hippies. Une récente statistique américaine fixe à plus de 90 % le nombre d'entre eux qui usent régulièrement de drogue.

Les observations que j'ai pu accumuler en vivant 5 mois parmi ces jeunes sur la route de l'Orient, entre Kaboul et Katmandou, m'incitent également à penser qu'en dehors des adolescents angoissés et perturbés par des troubles psychiques (état névrotique ou autre, cas relevant du domaine de la psychiatrie), c'est parmi les vrais hippies que l'on trouve la plus forte appétence à la drogue.

Le mouvement amorcé il y a quelques années par le départ vers l'Orient de nombreux jeunes Américains ou Européens s'accroît. Aujourd'hui, ce sont des dizaines et des dizaines de milliers d'adolescents de 15 à 25 ans qui quittent sans idée de retour notre civilisation de consommation, *en quête d'un monde meilleur*, d'un idéal, d'une raison de vivre.

Portrait du hippie

Pour essayer de mieux comprendre ces faits, il importe de mieux connaître la personnalité de l'adolescent hippie.

Ce terme, facilement utilisé, mérite d'être mieux défini. Par hippie, nous entendons un jeune, fille ou garçon, qui présente un certain nombre de signes caractéristiques.

L'apparence extérieure est particulière, avec un besoin fondamental d'être différent. Pour les garçons, beaucoup de colliers, de bagues, de bijoux; des habits excentriques, mais surtout ces longs cheveux, paradoxale marque de virilité. Le fait de les couper est ressenti comme une véritable mutilation ou une castration.

Le signe le plus caractéristique, et qui définit selon nous le vrai hippie, est son *sentiment de malaise et de claustrophobie* au sein de notre société. Il éprouve une sensation d'étouffement dans nos villes, une véritable allergie à toute contrainte, à tout cadre rigide. Il ressent un malaise, une angoisse marquée au sein de notre système social actuel. Il se sent agressé par les pressions de la publicité, de la société de consommation, des moyens de communication. Un feu rouge est déjà ressenti péniblement. Un horaire régulier, un travail de bureau, un cadre scolaire ou professionnel deviennent insupportables, par leur oppression.

La tendance aux voyages, à l'évasion, le retour à la nature sont d'autres signes caractéristiques. La recherche d'une création artisanale aussi: peinture, sculpture, décoration, photographie, ou travail de la terre.

Tous ces signes sont confirmés par leur crainte de mettre au monde un enfant dans cette société hostile et ressentie comme atroce; de toute façon, si cela devait une fois arriver, celui-ci serait élevé totalement librement, sans contrainte, dans la nature.

Pourquoi cet exode?

Comment pouvons-nous expliquer tous ces signes, pourquoi ce départ sur la route? Quels points communs retrouvons-nous chez ces filles et garçons, dans leur histoire ou dans leur personnalité, qui puissent expliquer ces faits? Comment justifient-ils eux-mêmes leur départ?

Notre société, qu'ils considèrent comme matérialiste et inhumaine, où l'argent a remplacé l'amour du prochain, est devenue insupportable. Ils n'ont plus envie d'être adultes, car pour eux sont tout qu'attrayants les modèles qui les entourent, incapables de résoudre certains problèmes comme la guerre, la violence, la faim, répressifs et étouffants dans leur comportement, compromis dans leur course à l'argent, frustrants dans leur conformisme, n'ayant plus le temps de les écouter et ayant perdu le sens de l'ouverture aux autres. A ces quelques modèles, *les adolescents jugent en bloc la société: pourrie, compromise, répressive, malade*. Ils refusent dès lors d'être ces adultes et d'entrer dans cette société; ils refusent le système. Tout effort répressif contre ce refus ne contribue qu'à aggraver la scission et renforcer les symptômes. Ces raisons justifient leur départ à la recherche d'un mode de vie et d'une société meilleure. La drogue représente à la fois le moyen de calmer ce malaise, cette angoisse existentielle, et celui de parvenir à une meilleure connaissance de soi, recherchée intensément.

Pendant nous pouvons nous demander pourquoi une partie seulement des jeunes sont amenés à cet état de souffrance et d'intolérance sociale, alors que les facteurs extérieurs agissent sur l'ensemble de la population.

La question reste très complexe et controversée, mais il semble que de nombreux facteurs différents se potentialisent pour aboutir à ce départ. Fait intéressant, on retrouve en général une intelligence et une sensibilité marquées chez ces jeunes nomades. Ces *facteurs d'ordre constitutionnel* se révéleraient au début de la puberté comme des éléments aggravants par une meilleure prise de conscience des problèmes sociaux.

Mais en comparant *l'anamnèse familiale* de tous ces adolescents, il semble que l'on retrouve systématiquement à la base une structure de personnalité très fragile, conditionnée de plus en plus par une éducation familiale que l'on peut schématiser par une absence de contrainte et de frustration et une surprotection affective. On a souvent l'impression que les parents, élevés eux-mêmes de façon assez rigide, essaient de revivre une seconde fois de manière plus heureuse dans leurs enfants. De peur de les rendre malheureux ou névrosés, ils s'abstiennent de frustration et de contrainte. De peur de les faire souffrir, ils évitent soigneusement tout châtiment corporel.

Dans ces conditions, cet enfant-roi n'est pas entraîné à affronter un minimum de contrainte et de frustration. Sa personnalité reste fragile et peu structurée. Il semble qu'au cours de sa puberté, au moment où il éprouve le besoin de se distancer de sa famille qu'il ressent comme particulièrement étouffante et capta-

trice, il entre dans un cercle vicieux. D'un côté il est inconsciemment très attaché à ses parents, comme ces derniers le sont à son égard. Pour ces raisons, ceux-ci acceptent mal ses premières tentatives de rejet parental, d'autant plus nécessaire pour lui qu'il se sent surprotégé et étouffé. Plus il rejette sa famille, plus cette dernière en souffre ostensiblement et plus il se sent coupable et angoissé. Sur ce terrain de crise, où une certaine liberté est avidement recherchée, se greffent avec une efficacité toute particulière les actions du milieu. L'adolescent réalise mieux qu'en dehors de sa famille hyperprotectrice règne un monde sans pitié, aux règlements et lois multiples, sanctionné par des autorités, des policiers, des adultes qui ne correspondent plus du tout à l'image permissive et non frustrante qu'il a connue jusqu'à présent. En cette période conflictuelle, tout lui paraît alors obsédant, étouffant, inhumain. Il n'est pas du tout préparé à affronter les exigences de plus en plus contraignantes de notre société moderne. Face à ces dernières, à la prolongation et au poids des études, aux réalités angoissantes de notre civilisation (pollution, violences, racisme, sous-alimentation etc.), largement diffusées par nos moyens d'information; face à ce futur de plus en plus angoissant, à un monde d'adultes peu attrayants et matérialistes, l'adolescent à la personnalité déjà fragile et peu structurée, ne trouvant plus autour de lui aucune morale, aucune religion, aucun idéal auxquels se raccrocher, est alors amené à tout

lâcher. Ce désengagement, cette désarticulation de la réalité, cette recherche régressive, ce *syndrome de lâchage* sont caractéristiques du milieu hippie. Le départ sur la route représente pour beaucoup la seule façon de se distancer de parents étouffants sans trop en souffrir, d'éviter d'entrer dans cette société peu attrayante et de rechercher une liberté nécessaire, un idéal, une personnalité.

Que faire?

Du point de vue préventif et thérapeutique, le problème est singulièrement compliqué par l'absence de conscience morbide de ces adolescents. Ils ne s'estiment pas malades. Ils jugent au contraire très saine leur réaction de refus d'entrer dans ce monde d'adultes aliénant. Ils éprouvent une crainte marquée du psychiatre, ressenti comme le représentant de l'ordre établi, chargé de procéder à un lavage de cerveau et à une manipulation psychique pour les relancer dans le circuit économique.

Il importe donc de développer d'autres modes d'approche. Les expériences étrangères de «free-clinics», de *centres d'accueil et d'information* des jeunes, basées sur un climat de confiance, semblent présenter des résultats plus encourageants que toutes les mesures répressives. Il nous appartient rapidement de mieux comprendre ces problèmes pour appliquer des mesures de prévention appropriées.

USA: policliniques pour hippies

Aux Etats-Unis, les policliniques pour hippies poussent partout comme des champignons. Un psychiatre spécialiste de l'adolescence, le Dr Ungerleider, a vivement recommandé à tous ses confrères de s'intéresser davantage aux jeunes.

Le Dr Ungerleider s'oppose fermement à ce qu'on autorise la consommation de la marijuana. Il pense qu'il faudrait redoubler d'efforts pour aider les jeunes à s'abstenir de cette drogue. Il a élaboré un programme intitulé Dare (Drug Abuse Research and Education = Recherche et éducation concernant l'abus de la drogue), auquel la Maison-Blanche a déjà décerné une men-

tion spéciale. Ce programme comprend des manifestations telles que concerts de rock, spectacles psychédéliques et forums sur la drogue, qui sont exécutés par des jeunes gens et en attirent des milliers d'autres. On estime que ce programme a permis de libérer de nombreux jeunes de leur asservissement à la marijuana ou à des substances encore plus dangereuses.

Le psychiatre en question a déclaré que cette campagne doit être menée par des jeunes, car eux seuls sont en mesure de mettre en garde leurs camarades et de les convaincre.

Pharma Information, Dossier santé, sept. 1971

Membres de l'ASID

Les cotisations 1972 sont inchangées:

| | |
|--|-----------|
| Membres actifs | Fr. 75.— |
| Travaillant à mi-temps ou partiellement | Fr. 37.50 |
| Membres passifs | Fr. 20.— |
| Membres associés | Fr. 22.— |
| Membres juniors | Fr. 15.— |

L'abonnement à la «Revue suisse des infirmières» est compris dans toutes les cotisations.

Utiliser uniquement la carte de paiement imprimée.

(Envoi en janvier 1972)

Die vom SRK anerkannten Schulen für die Krankenpflege im Jahre 1970

Auszüge aus der Zusammenfassung der Jahresberichte der vom Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) anerkannten Schulen für die Krankenpflege

Schulen für allgemeine Krankenpflege

Schülerinnen und Schüler

Im Jahre 1970 meldeten uns die 38 vom SRK anerkannten Schulen für allgemeine Krankenpflege 1161 (1252 *) Eintritte von Schülerinnen und 39 (41) Eintritte von Schülern.

Beim Vergleich der Zahl der Eintritte mit der Kapazität aller vom SRK anerkannten Schulen für allgemeine Krankenpflege kann festgestellt werden, dass 1970 noch 306 Ausbildungsplätze in der ganzen Schweiz frei gewesen wären. Die Aufnahmekapazität erhöhte sich 1969 bis 1970 um 35 Ausbildungsplätze, d. h. von 1471 auf 1506.

Am 31. Dezember 1961 standen in 34 anerkannten Schulen für allgemeine Krankenpflege 2309 Schülerinnen und Schüler in Ausbildung, und am 31. Dezember 1970 waren es in 38 anerkannten Schulen 3307 Schülerinnen und Schüler (Tab. 1 und 2).

1961 bestanden 649 Schülerinnen und Schüler das Diplomexamen an einer vom SRK anerkannten Schule für allgemeine Krankenpflege. 1970 wurden 993 Krankenschwestern und Krankenpfleger diplomiert (Tab. 3).

Im Verlaufe des Berichtsjahres sind 246 (244) Schülerinnen und Schüler ausgetreten, bzw. wurden entlassen. So bedauerlich es ist, dass 246 junge Menschen ihre Berufspläne nicht verwirklichen wollten oder konnten, ist es wichtig festzustellen, dass die Hälfte der Entschlüsse für Austritt oder Entlassung bereits im Laufe des ersten Ausbildungsjahres gefasst werden konnte.

Lehrerinnen und Lehrer für Krankenpflege

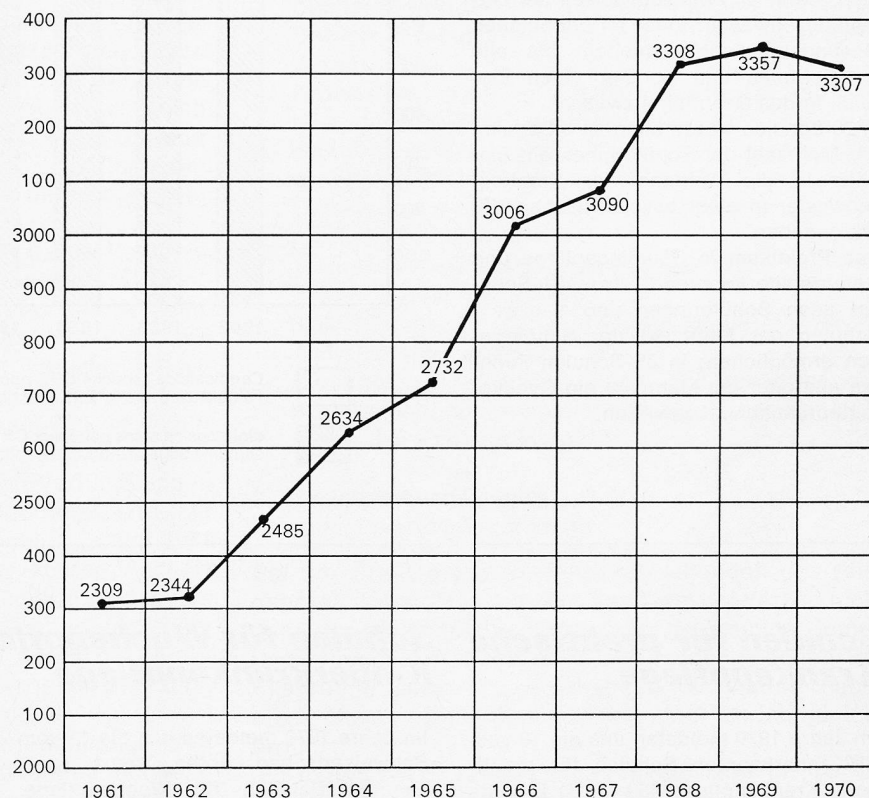
Am 31. Dezember 1970 beteiligten sich 231 (202) Schwestern und Pfleger an der Ausbildung der Schülerinnen und Schüler.

Von den 231 (202) Lehrerinnen für Krankenpflege erteilten 171 (130) Unterricht im Schulzimmer und arbeiteten ausserdem als klinische Lehrerin für Krankenpflege. 36 (40) erteilten aus-

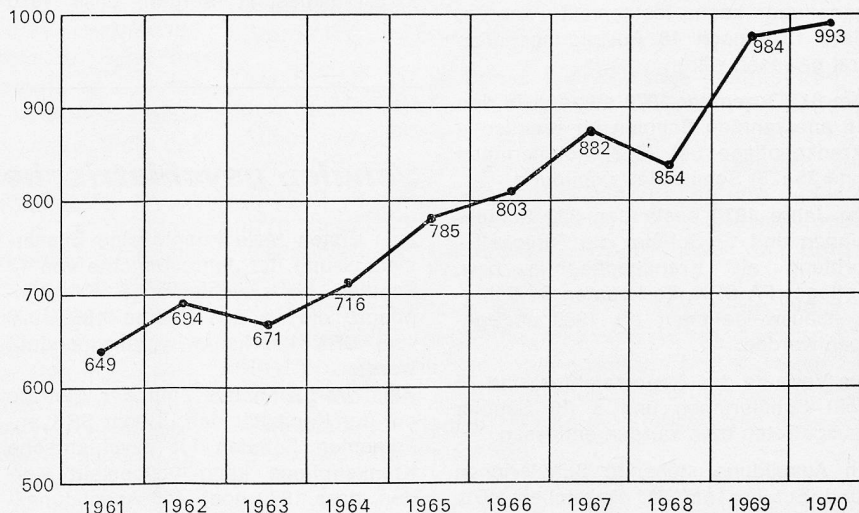
Tab. 1. In Ausbildung stehende Schülerinnen und Schüler am 31.12.1970

| | Schülerinnen | Schüler | Total |
|--------------------|--------------|-----------|-------------|
| 1. Ausbildungsjahr | 1118 (1189) | 37 (39) | 1155 (1228) |
| 2. Ausbildungsjahr | 1078 (1060) | 28 (34) | 1106 (1094) |
| 3. Ausbildungsjahr | 1011 (1002) | 35 (33) | 1046 (1035) |
| Total | 3207 (3251) | 100 (106) | 3307 (3357) |

Tab. 2. In Ausbildung stehende Schülerinnen und Schüler / 1961-1970



Tab. 3. Abgegebene Diplome in Schulen für allgemeine Krankenpflege 1961-1970



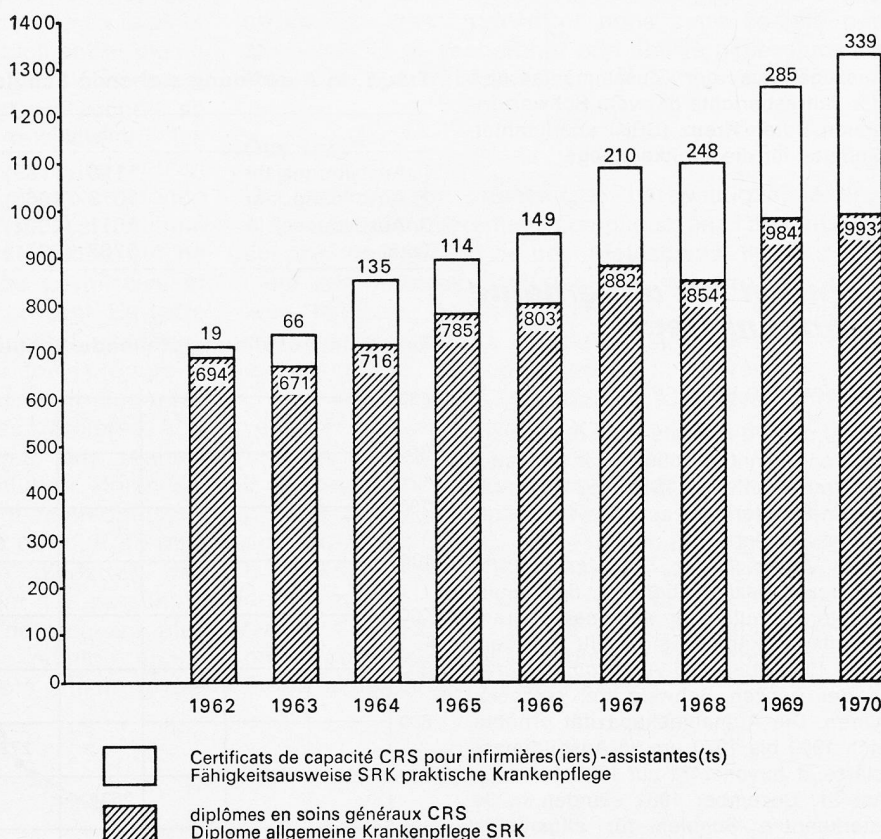
* Die Zahlen in Klammern betreffen das Jahr 1969.

schliesslich Unterricht im Schulzimmer und 24 (32) arbeiteten ausschliesslich als klinische Unterrichtsschwestern. Es ist erfreulich, dass die Schulen 24 (28) Schwestern für ihre Ausbildung beurlauben konnten. Von diesen erhalten 17 die Ausbildung zur Lehrerin für Krankenpflege an der Fortbildungsschule Zürich oder Lausanne, 5 sind zur Weiterbildung im Ausland (1 Deutschland, 1 Edinburgh, 2 USA, 1 Frankreich), 2 besuchen den Gesundheitsschwesterkurs in Bern.

Ausbildungsstationen

Die 1970 in Ausbildung stehenden 3307 Schülerinnen und Schüler absolvierten Praktika in 141 Spitälern inklusive Heimen. Dank 37 Praktikumsorten bei Gemeindeschwestern oder im öffentlichen Gesundheitsdienst erhielten fast alle Schülerinnen und Schüler einen Einblick in das Gesundheitswesen. In 30 Schulen wurde allen, in 3 Schulen der Mehrzahl der Schülerinnen ein Einblick in die Aufgabe der Krankenschwester in einer psychiatrischen Klinik gegeben. Das Praktikum in Säuglingspflege und Geburtshilfe konnten 32 bzw. 31 Schulen allen Schülerinnen und 1 bzw. 2 Schulen der Mehrzahl der Schülerinnen ermöglichen; in 35 Schulen konnten alle oder die Mehrzahl ein Gynäkologiepraktikum absolvieren.

Tab.4. Abgegebene Diplome in Schulen für allgemeine Krankenpflege bzw. abgegebene Fähigkeitsausweise in Schulen für praktische Krankenpflege
(1962 wurden zum ersten Mal Fähigkeitsausweise für Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger abgegeben.)



Schulen für praktische Krankenpflege

Im Jahre 1970 meldeten uns die 18 vom SRK anerkannten Schulen für praktische Krankenpflege 439 (391*) Eintritte von Schülerinnen und 21 (23) Eintritte von Schülern.

Beim Vergleich der Zahl der Eintritte mit der Kapazität aller vom SRK anerkannten Schulen für praktische Krankenpflege kann festgestellt werden, dass 1970 noch 18 Ausbildungsplätze frei gewesen wären.

Am 31. Dezember 1970 standen in den 18 anerkannten Schulen für praktische Krankenpflege 541 (512) Schülerinnen und 25 (28) Schüler in Ausbildung.

Im Jahre 1970 bestanden 322 Schülerinnen und 17 Schüler die Fähigkeitsprüfung als Krankenpflegerin bzw. -pfleger FA SRK. Es konnten 54 Fähigkeitsausweise mehr als 1969 abgegeben werden.

Im Verlaufe des Berichtsjahres sind 75 (59) Schülerinnen und 8 (8) Schüler ausgetreten bzw. wurden entlassen.

In Ausbildung stehende Schülerinnen und Schüler am 31. Dezember 1970: 566 (540).

Schulen für Wochenpflege, Säuglings- und Kinderkrankenpflege

Im Jahre 1970 meldeten uns die 11 vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannten Schulen für Wochenpflege, Säuglings- und Kinderkrankenpflege (WSK-Schulen) 352 (337) Eintritte von Schülerinnen.

Beim Vergleich der Zahl der Eintritte mit der Kapazität der 11 WSK-Schulen kann festgestellt werden, dass 1970

noch 46 Ausbildungsplätze frei gewesen wären.

Im Jahre 1970 bestanden 261 (252) Schülerinnen das Diplomexamen.

Im Verlaufe des Berichtsjahres sind 83 Schülerinnen ausgetreten bzw. wurden entlassen.

In Ausbildung stehende Schülerinnen am 31. Dezember 1970: total 901 (836).

Schulen psychiatrische Krankenpflege

Zum ersten Male konnte eine Zusammenfassung der Jahresberichte von 13 Schulen für psychiatrische Krankenpflege, die in den Jahren 1969/1970 vom SRK anerkannt wurden, erstellt werden.

Beim Vergleich der Zahl der Eintritte mit der Kapazität der 13 vom SRK anerkannten Schulen für psychiatrische Krankenpflege kann festgestellt werden, dass 1970 noch 146 Ausbildungsplätze frei gewesen wären.

Die 13 vom SRK anerkannten Schulen meldeten 156 Eintritte von Schülerinnen und 75 Eintritte von Schülern.

In Ausbildung stehende Schülerinnen und Schüler am 31. Dezember 1970: total 561.

1970 konnte 106 Schülerinnen und 28 Schülern das vom SRK unterzeichnete Diplom abgegeben werden.

Im Verlaufe des Berichtsjahres sind 109 Schülerinnen und Schüler ausgetreten bzw. entlassen worden.

Die Sektion Bern unternimmt Schritte für gerechtere Besoldungen

«Was tut der Verband für seine Mitglieder? Weshalb setzt er sich nicht endlich vermehrt für uns ein?» So und ähnlich lauten die Vorwürfe, welche immer wieder an den SVDK gerichtet werden und die wachsende Unzufriedenheit des diplomierten Pflegepersonals in bezug auf Entlohnung zum Ausdruck bringen.

Der Verband schläft nicht! Der bestehende grosse Mangel an qualifiziertem Pflegepersonal und die dementsprechend alarmierende Situation in den Spitälern ist uns weder unbekannt noch gleichgültig. Wir wissen, dass heute die Gehälter der diplomierten Krankenschwestern nicht mehr unserer Funktion und Verantwortung entsprechen und dass diese Tatsache die ständig zunehmende Personalknappheit in hohem Masse beeinflusst. Wir sehen dieser Entwicklung nicht einfach tatenlos zu. Der Vorstand der Sektion Bern bemüht sich aktiv um eine gerechtere Einstufung und möchte Sie hiermit über alle bereits unternommenen Schritte informieren:

Zu Beginn dieses Jahres erhielten wir davon Kenntnis, dass im Kanton Bern ein neuer Anhang zum Besoldungsdekret für Behördemitglieder und das Personal der bernischen Staatsverwaltung erstellt wird und dass sich eine spezielle Kommission mit dieser Revision befasst. Da ein grosser Teil der im Kanton Bern tätigen Krankenschwestern von diesem Dekret unmittelbar betroffen wird, schien es uns richtig, dass unserem Verband bei den diesbezüglichen Verhandlungen eine Möglichkeit zur Mitsprache eingeräumt wird. Mit dieser Bitte gelangte der Vorstand am 19. Januar 1971 an das *kantonale Personalamt*. In seiner Antwort lehnte der Vorsteher des kantonalen Personalamtes eine Beteiligung des SVDK an den Verhandlungen ab, mit dem Hinweis, unsere Interessen durch die Direktion des Inselspitals sowie die Gesundheitsdirektion des Kantons Bern vertreten zu lassen.

Trotz der Enttäuschung über diesen entmutigenden Entscheid setzten wir unsere Bemühungen um eine Möglichkeit zur Vernehmlassung fort. Es war uns klar, dass wir auf dem vorgeschlagenen indirekten Weg niemals in den Besitz der gesamten Unterlagen gelangen konnten, was für eine Beurteilung unserer Einstufung im Quervergleich mit andern Berufsangehörigen Voraussetzung war.

In diesem Sinne nahmen wir mit dem *Bernischen Staatspersonalverband* (BSPV) Kontakt auf und erreichten nach intensiven Verhandlungen, dass uns Einblick in den gesamten Entwurf zum neuen Besoldungsdekret gewährt wurde. Weiter zeigte sich der Vertreter des BSPV bereit, unsere diesbezüglichen Begleichen entgegenzunehmen und weiterzuleiten.

Am 10. September 1971 konnte der Vorstand nach eingehender Auseinandersetzung mit der ganzen Problematik die **«Vernehmlassung des SVDK, Sektion Bern, betreffend die Revision des Anhanges zum Besoldungsdekret»** zuhanden des BSPV, der Gesundheitsdirektion und der Finanzdirektion absenden. Gleichzeitig orientierten wir auch die Vertretungen der Berufsverbände der WSK-Schwestern, der Psychiatrisschwestern und -pfleger und der Krankenpflegerinnen/Krankenpfleger FA SRK über unsere Bemühungen.

Aus dem Inhalt unserer Vernehmlassung kurz das Wesentlichste:

1. Ausgangslage

Der Entwurf zum neuen Besoldungsdekret wurde durch eine Fünferkommission unseres Vorstandes in mehreren Sitzungen eingehend geprüft. Als Unterlagen standen uns dabei folgende Dokumente zur Verfügung:

- Einreichungsplan und weitere Unterlagen der Besoldungsrevision Basel-Stadt, durchgeführt durch das Betriebswissenschaftliche Institut der ETH (BWI) Zürich, 1970.
- Arbeitsbewertung für das Pflegepersonal und weitere Unterlagen einer Arbeitsbewertung des Verwaltungspersonals der Stadt Biel, durchgeführt durch das BWI ETH Zürich, 1967.
- Unterlagen zum neuen Besoldungsdekret des Bernischen Staatspersonals:
 1. Neuer Anhang zum Besoldungsdekret
 2. Neue Besoldungsskala
 3. Richtlinien für die Einreihung und Beförderung
 4. Stellenbeschreibung
- Stellenbeschreibungen und Pflichtenhefte des Krankenpflegepersonals verschiedener Spitalbetriebe des Kantons Bern.

2. Stellenbeschreibungen

(Bereinigung und Ergänzung)

Bei der Prüfung der Stellenbeschreibungen des Pflegepersonals stellten wir fest, dass diese zum Teil nicht ganz der Wirklichkeit entsprechen, dass einige Posten und Pflegeberufe nicht oder unter einer falschen Berufsgruppe eingereiht erscheinen. Wir haben daher diese Stellenbeschreibungen wie folgt berichtigt und ergänzt:

(Es folgen die Stellenbeschreibungen aller in der folgenden Gegenüberstellung aufgeführten Posten. In der Annahme, dass Ihnen diese bekannt sein dürften, verzichten wir auf einen Abdruck dieses umfangreichen Kapitels.)

3. Einreihungsordnung

(Vergleich und Bewertung)

Auf Grund der in Punkt 1 erwähnten Arbeitsunterlagen haben wir die Pflegeberufe bezüglich Vorbildung, Ausbildung, Weiterbildung, Aufgaben und Verantwortung mit anderen, ähnlich gelagerten Berufen verglichen. In der folgenden Gegenüberstellung sind unsere entsprechenden Vergleiche und Bewertungen, wie wir sie als gerechtfertigt betrachten, kurz dargelegt.

Nachstehend finden Sie unseren Antrag zur Neueinstufung. Es bleibt uns nur zu hoffen übrig, dass unsere Bestrebungen nicht erfolglos bleiben und dass wir Sie recht bald über eine gerechte Einstufung des Pflegepersonals im neuen Besoldungsdekret des Kantons Bern informieren können.

Sektion Bern des SVDK
Für den Vorstand: M. Barben

Vergleich und Bewertung verschiedener Berufe

| Beruf | Vorbildung | Ausbildung | Weiterbildung | Aufgaben, Kompetenzen, Verantwortung | Einstufung gem. Anhang | Einstufungsantrag |
|---|---|---|--|--|------------------------|-------------------|
| <i>Diplomierte Krankenschwester II</i> <i>Diplomierter Krankenpfleger II</i> | Sekundarschule und 3. J. Fortbildung bzw. Vorbereitung oder Berufslehre | 3 J. mit Diplom | Ergänzungsjahr | Umfassende Pflege, Zusammenarbeit mit Aerzten und andern Berufsangehörigen, Anleitung von Schülerinnen und Hilfspflegerpersonal, Führen einer Pflegegruppe | 16/15 | 13/12 |
| Diplomierter Erzieher II | Grundschule, 2 J. Fortbildung bzw. Vorbereitung oder Berufslehre | 3 J. Schule für Sozialarbeit mit Diplom | — | Erziehung von Pflegebefohlenen in Heimen und Anstalten | 13/12 | |
| Diplomierte Hausbeamtin II | Sekundarschule, Haushaltjahr + 1 J. Handelsschule | 4 J. mit Diplom | — | Leitung und Ueberwachung hauswirtschaftlicher Betriebe | 13/12 | |
| Diplomierte Kindergärtnerin | Sekundarschule, 1 J. Fortbildung | 3 J. mit kant. Patent | — | Unterricht und Aufsicht | 13/12 | |
| Diplomierte Arbeitslehrerin | Grundschule, 2 J. Fortbildung bzw. Vorbereitung oder Berufslehre | 1½ J. mit kant. Patent | — | Unterricht und Aufsicht | 13/12 | |
| Vorarbeiter II | Grundschule | 3—4 J. mit Fähigkeitsausweis | Berufskenntnisse | Leitung einer Berufsarbeitergruppe | 12 | |
| <i>Diplomierte Krankenschwester I</i> <i>Diplomierter Krankenpfleger I</i> | Wie diplomierte Krankenschwester II | Do. | Ergänzungsjahr Berufserfahrung | Wie diplomierte Krankenschwester II grössere Verantwortung | 14/13 | 11/10 |
| Diplomierter Erzieher I | Wie diplomierter Erzieher II | Do. | Berufserfahrung | Wie diplomierter Erzieher II erhöhte Anforderungen | 11/10 | |
| Diplomierte Hausbeamtin I | Wie diplomierte Hausbeamtin II | Do. | Berufserfahrung | Leitung grosser hauswirtschaftlicher Betriebe | 11/10 | |
| Vorarbeiter I | Wie Vorarbeiter II | Do. | Berufserfahrung | Erhöhte Verantwortung, Befähigung zur Vertretung eines Meisters II | 11 | |
| <i>Diplomierte Krankenschwester mit Spezialausbildung</i> | Wie diplomierte Krankenschwester II | Do. | 1½—2 J. Ausbildung mit Besuch eines theor. Kurses mit FA | Selbständige qualifizierte Arbeit in einem Spezialgebiet | — | 11/10 |
| <i>Gesundheitsschwester</i> | Wie diplomierte Krankenschwester II | Do. | Ergänzungsjahr 6 Monate theor. Ausbildung mit Diplom | Selbständige Arbeit in sozial- und präventivmedizinischer Richtung | — | 11/10 |
| Spezialhandwerker I | Grundschule | 3—4 J. mit FA | Berufserfahrung oder zus. Ausbildung | Verantwortungsvolle und fachlich schwierige Arbeiten, grosse Selbständigkeit, Zuverlässigkeit | 11 | |
| Zahntechniker mit besonderen Funktionen | Grundschule | 4 J. mit FA | Berufserfahrung | Leitung eines Labors, evtl. Mithilfe im Unterricht oder Materialausgabe | 10 | |
| Technischer Angestellter mit besonderen Funktionen | Grundschule | 3—4 J. mit FA | Berufserfahrung | Kenntnisse in einem Spezialgebiet mit erhöhten Anforderungen, Selbständigkeit | 10/9 | |

| Beruf | Vorbildung | Ausbildung | Weiterbildung | Aufgaben, Kompetenzen, Verantwortung | Einstufung gem. Anhang | Einstufungs- Antrag |
|--|--|-----------------------------------|---|---|---------------------------|------------------------|
| <i>Stationsschwester II</i> <i>Stationspfleger II</i> | Wie diplomierte Kranken- schwester II | Do. | Ergänzungsjahr Berufserfahrung | Leitung einer Krankenstation Verantwortung für die Pflege Führung des Pflegepersonals, besondere fachliche, organisatorische und pädagogische Fähigkeiten | 12/11 | 10/9 |
| Cheflaborant mit besonderen Funktionen | Grundschule | 3 J. mit Fähigkeitsausweis | Berufserfahrung | Leitung von Laborbetrieben mit grosser Verantwortung | 10 | |
| Maschinenmeister II | Grundschule | 4 J. mit Fähigkeitsausweis | Berufserfahrung Meisterkurse, Meisterdiplom | Leitung einer Abteilung, selbständige Entscheidung in fachtechnischen Fragen | 10/9 | |
| Bibliothekssekretär II | Sekundarschule + 3 J. Berufslehre | 2 J. mit Fachdiplom | | Selbständige Bearbeitung eines mittleren Bibliothekdienstes | 10/9 | |
| <i>Stationsschwester I</i> <i>Stationspfleger I</i> | Wie diplomierte Kranken- schwester II | Do. | Wie Stationschwester II und Kaderschule | Wie Stationsschwester II Vertretung der Oberschwester in kleineren Spitälern | — | 8/7 |
| Maschinenmeister I | Wie Maschinenmeister II | Do. | Mehrjährige praktische Erfahrung | Erweiterter Pflichtenkreis, grössere Kompetenz und Verantwortung | 8/7 | |
| Bibliothekssekretär I | Wie Bibliothekssekretär II | Do. | Längere Berufserfahrung | Selbständige Bearbeitung eines anspruchsvollen Sachgebietes | 8/7 | |
| Dienstchef II | Grundschule | 3 J. mit Fähigkeitsausweis | Mehrjährige Berufserfahrung | Leitung einer Dienstgruppe in einem kleineren Dienstzweig, selbständige Bearbeitung eines vielseitigen Sach- gebietes, Verhandlung gegen aussen | 8/7 | |
| Sekretär II | Grundschule | 3 J. mit Fähigkeitsausweis | Berufserfahrung, evtl. höhere Fachkurse | Bearbeitung schwieriger Sachgebiete, Berichterstattung, Korrespondenz, Übersetzungen | 8/7 | |
| <i>Vizeoberschwester</i> <i>Vizeoberpfleger</i> | Wie diplomierte Kranken- schwester II | Do. | Wie Stationsschwester I längere Berufserfahrung | Hauptamtliche Vertretung und Entlastung der Oberschwester | 10/9 | 7/6 |
| <i>Oberschwester</i> <i>Oberpfleger</i> | Wie diplomierte Kranken- schwester II | Do. | Wie Stationsschwester I + 1 J. Kaderschule mit Diplom | Leitung des gesamten Pflegedienstes eines kleinen Spitals oder einer Station im Grossbetrieb, organisatorische, administrative und pädagogische Aufgaben | 8/7 | 6/5 |
| Dienstchef I | Wie Dienstchef II | Do. | Mehrjährige Praxis | Wie Dienstchef II, höhere Anforderungen und Verantwortung | 6/5 | |
| Anlagechef | Grundschule | 3—4 J. mit Fähigkeits- ausweis | Spezialausbildung | Verantwortung für den einwandfreien Betrieb ganzer Anlagen, Vorgesetzten- funktion | 6/5 | |

| Beruf | Vorbildung | Ausbildung | Weiterbildung | Aufgaben, Kompetenzen, Verantwortung | Einstufung gem. Anhang | Einstufungs-Antrag |
|--|-------------------------------------|------------------------------|--|--|------------------------|--------------------|
| Lehrerin für Krankenpflege | Wie diplomierte Krankenschwester II | Do. | Ergänzungsjahr, Berufserfahrung, 1 J. Kaderschule mit Diplom | Mitarbeit in der Schulleitung, Mitverantwortung für die Auswahl und gesamte Ausbildung der Schülerinnen, besondere pädagogische und administrative Fähigkeiten | — | 6/5 |
| Fachlehrer mit besonderer Ausbildung | Grundschule | 3—4 J. mit Fähigkeitsausweis | Meisterkurse und Fachschulen, Fachlehrerausweis des BIGA | Theoretischer und praktischer Unterricht an Berufsschulen | 5/4 | — |
| Spitaloberin / Spitalleiter Schuloberin / Schulleiter | Wie diplomierte Krankenschwester II | Do. | Wie Oberschwester zusätzliche Ausbildung in organisatorischem, administrativem und pädagogischem Bereich | Leitung des gesamten Pflegedienstes eines grossen Spitals oder Leitung und Verantwortung für die gesamte Ausbildung in einer Schwesternschule | — | 4/3 |

Führungsprobleme im Pflegesektor des Krankenhauses

Unter diesem Titel erschien in der Veska-Zeitschrift, September 1971, Seite 511, ein sehr lesenswerter Artikel von Oberschwester Veronika Meyer, Spital Neumünster Zollikerberg. Nachstehend publizieren wir den letzten Abschnitt dieser Arbeit.

«... Die folgenden Vorschläge sollen einige Möglichkeiten aufzeichnen, die brauchbar sein könnten für das Erreichen einer wirksameren Führung in Richtung einer besseren Pflegequalität. Innerhalb des Krankenpflegeberufes müssen die geeigneten Pflegeformen gefunden und eingeführt werden. Das immer zahlreichere Hilfspflegepersonal kann nur unter richtiger Führung seine Fähigkeiten voll entfalten, ohne seine Kompetenzen zu überschreiten.

Richtige Führung fördert Führungsqualitäten unter den Gliedern der Pflegegruppe. Das verantwortliche Pflegepersonal muss von der Grundausbildung und von der Weiterbildung her zur Führung befähigt werden. Ein besonderes Gewicht kommt dem Gespräch zu, das durch alle Stufen der Organisation hindurch ein Hauptführungsmittel innerhalb der Gruppe ist. Im gezielten Gespräch stimulieren sich die Gruppenglieder gegenseitig zu einer kritischen Haltung der eigenen Arbeit gegenüber. Gemeinsam von Chefärzten, Verwaltern und den verantwortlichen Vertretern der Krankenpflege sollte eine gültige Grundform des Organisationschemas für die Krankenhäuser gefunden werden. *Organisationschema* und gegenseitig bekannte *Postenbeschreibungen* könnten zum Beispiel mithelfen, die Eigenständigkeit der Krankenpflege und die entsprechenden Entscheidungsgebiete und Mitentscheidungsgebiete besser zu erkennen.

Die Ansprüche des Betriebes und die Bedürfnisse der Patienten werden nicht aus ihrem Antagonismus kommen. Führung geschieht zwischen Menschen und wirkt erst über Menschen auf Dinge. Um führen zu können und um sich führen zu lassen, muss einer den andern kennen. Was dies heisst, möchte ich mit Worten von Albert Schweitzer ausdrücken:

Sich kennen will nicht heissen, alles voneinander zu wissen, sondern Liebe und Vertrauen zueinander haben und einer dem andern glauben...»

Zwingli-Kalender 1972. 54. Jahrgang, herausgegeben von Hans Schmutz, 112 Seiten, zahlreiche Zeichnungen von Erich Behrendt und 2 Linolschnitte von Kobi Baumgartner. Friedrich-Reinhardt-Verlag, Basel. Kartiert Fr. 2.70.

Seit 53 Jahren hat der Zwingli-Kalender seine dankbaren Leser gefunden. Die 54. Ausgabe bietet auf kleinem Raum eine fast unerschöpfliche Fülle wichtiger Erkenntnisse über die gegenwärtig so entscheidungsvolle Frage nach dem Verhältnis von Freiheit und Autorität. — Darüber hinaus weiss sie vieles zu erzählen und zu berichten, was zur Besinnung führt, aber auch unterhält und entspannt. Eine Dichterin, eine «Mutter aller Bedrängten», ein Staatsrechtslehrer, ein Historiker, ein Arzt, Lehrer, Theologen und andere haben zur Feder und Künstler zu ihrem Zeichenstift gegriffen und ein kleines Werk geschaffen, das man gerne besitzen oder einem Weihnachtspäcklein beilegen möchte.

Die Entwicklung des Invalidensportes in der Schweiz

Bereits im Jahre 1924 wurden die behinderten Jugendlichen, zum Teil auch die geistig Behinderten, von den Pfadfindern aus ihrem einsamen Leben heraus an die Sonne und an die frische Luft geholt. Somit wurden die Jugendlichen zu einem ersten sportlichen Mitmachen angeregt. Daraus entstanden die «Pfadfinder trotz allem».

Die ersten Versuche haben in der Schweiz wohl Anerkennung und Beachtung gefunden, nicht aber eine genügende Auswirkung erzeugt.

Erst später, im Jahre 1962, wurde der Invalidensport erwähnt und als Mittel der Eingliederung empfohlen. Die «Schweizerische Arbeitsgemeinschaft zur Eingliederung Behinderter in die Volkswirtschaft» (SAEB) führte im Laufe des Jahres 1953 zweimal einen dreimonatigen Eingliederungskurs in der Heimstätte für die reformierte Jugend in Gwatt am Thunersee durch. Anlässlich dieses Kurses wurden Gymnastik und Turnen erfolgreich in das Kursprogramm eingebaut. Die Eingliederungsstätte «Milchsuppe» in Basel folgte diesem Beispiel und wäre heute ohne die sportliche Rehabilitationsarbeit mit ihren Behinderten kaum mehr denkbar. Im selben Jahr wurde in Bern die erste Schwimmgruppe ins Leben gerufen und blieb bis heute bestehen. Doch nur mühsam breitete sich die Idee des Invalidensportes aus. Erst in den letzten Jahren wurde das allgemeine Interesse geweckt, und im Jahre 1970 wurden schon 2360 aktive Mitglieder gezählt.

Die Bedeutung des Invalidensportes

Aus medizinischer Sicht

Es dürfte ohne weiteres klar sein, dass eine sportliche Betätigung bei Behinderten grössere Auswirkungen auf die Gesundheit und Funktionsertüchtigung hinterlässt als bei gesunden Menschen.

Auswirkungen des Sportes auf den Körper sind:

- Beherrschung des Körpers
- Fördern des Blutkreislaufes
- Verhüten von Atrophie der gesunden Muskulatur
- Lockern der gesamten Motorik
- Erweitern der Beweglichkeit
- Schulen des Bewegungsapparates
- Verhindern oder Korrektur von Fehlhaltungen
- Vorbeugen von Arthrosen und Skoliosen
- Anpassen an die Prothese und deren Beherrschung
- Schöneres und müheloseres Gehen.

Aus psychologischer Sicht

Wie im Normalsport sehen wir auch im Invalidensport die Förderung der Persönlichkeitsentfaltung. Immer wieder hören die Sportleiter die entmutigte Äusserung des Anfängers: «Das kann ich nicht!» Dieser spontane Ausspruch ist vielfach unberechtigt. Der Behinderte übersieht seine noch vorhandene Leistungs-

fähigkeit. Durch die geschickte pädagogische Führung und methodische Anleitung des Sportleiters erreicht der Behinderte in sehr vielen Fällen eine ihm bis vor kurzem als scheinbar völlig unmöglich betrachtete körperliche Leistung. Die zuerst nur zögernde Teilnahme des Invaliden weicht bald einer freudigen Bejahung und Anerkennung, zumal in vielen Fällen durch die gesteigerte Fertigkeit die Leistung erhöht wird. Die Hebung des Selbstvertrauens bedeutet gleichzeitig eine weitgehende Beseitigung von Minderwertigkeitsgefühlen, Hemmungen und seelischen Depressionen. Man glaubte, für das Leben nicht mehr zu taugen, von den Mitmenschen nur noch als «halbe Menschen» angesehen zu werden. Im Beruf wurden die Gesunden den Behinderten oftmals vorgezogen, obwohl beide dasselbe Können aufwiesen. In solchen Fällen half die sportliche Betätigung oft, denn sie zeigte, dass der Invalide doch noch zu Leistungen fähig ist. Die bessere Beweglichkeit, die Freude am Dasein, der Entschluss, von neuem den Lebenskampf aufzunehmen und sich wieder in die Gesellschaft einzugliedern oder eventuell sogar einen neuen Beruf zu erlernen, waren und sind nicht selten die Ergebnisse und Erfolge des Invalidensportes.

Aus sozialer Sicht

Mit dem Bekenntnis «Ich treibe Sport, um zu sein wie Gesunde» spricht ein Zwanzigjähriger im Namen aller Invaliden.

Im Invalidensport sehen wir nicht nur eine medizinische, sportliche und psychologische Bedeutung, sondern zusätzlich und nicht zuletzt ein soziales Werk von grossem Wert.

Durch die aktive Mitgliedschaft in einer Sportgruppe tritt der Behinderte vermehrt aus seinem oft sehr einsamen Alltagsleben heraus ins gesellschaftliche Leben. Der Erfolg zeigt sich zuerst in der Familie des Behinderten. Der Anschluss an das berufliche und öffentliche Leben wird vielfach begünstigt.

Aus all diesen Gründen sehen wir die enorme Wichtigkeit des Invalidensportes.

Wer kann Invalidensport treiben?

Die Indikation ist überall da gegeben, wo keine Schmerzen und Reizzustände mehr bestehen. Natürlich muss auch der Allgemeinzustand wieder über gewisse Kraftreserven verfügen.

Heute sind hauptsächlich folgende Gruppen im Invalidensport vertreten:

- Orthopädisch Versehrt (Bein- oder Armamputierte, Folgezustände nach Frakturen und schweren Luxationen, Versteifungen und angeborene Extremitätenmissbildungen)
- Periphere Lähmungen (schlafte Lähmung nach Unfällen, Lähmungen nach Poliomyelitis)
- Leichtere Fälle von Lähmungen (Spastisch- oder Querschnittgelähmte)
- Blinde und Taubstumme

Dem Alter ist keine Grenze gesetzt. In den üblichen Sportgruppen sind Invalide vom 16. Lebensjahr an zu

¹ Schw. Liselotte Hodel, Vizeoberschwester, Krankenhaus Wädenswil

finden. Für Kinder unter 16 Jahren gibt es spezielle Gruppen.

Bevor man aber in eine Sportgruppe aufgenommen werden kann, muss man sich einer ärztlichen Untersuchung unterziehen und einen Tauglichkeitsausweis besitzen. Wenn diese Anforderungen erfüllt sind, steht dem Behinderten nichts mehr im Wege, einer Gruppe beizutreten und aktiv Invalidensport zu treiben.

Ziele der Übungsstunden

Diese können sehr vielfältig sein. Die folgenden Bildungsziele werden jedoch von allen Sportgruppen anerkannt und verfolgt:

- Körperbildung (Erziehung zu Haltungsgefühl, Elastizität, Beweglichkeit)
- Bewegungsschulung (Erziehung zur Bewegungssicherheit)
- Leistungssteigerung (Erziehung zur Leistungsfähigkeit)
- Bewegungsgestaltung (Erziehung zu schöpferisch gestalteter Arbeit)

Der Körperbildung dienen alle Übungen zur Kräftigung und harmonischen Entwicklung und zum Ausgleich vorhandener Körperschwächen. Sie führen unter Berücksichtigung der Körperschäden zu einer aufrechten, gelösten Haltung und einer möglichst unbehinderten Bewegungsfähigkeit.

Die Bewegungsschulung und Leistungssteigerung umfasst folgende Grundformen: Gehen, Laufen, Federn, Hüpfen, Springen, Steigen, Klettern, Klimmen, Schaukeln, Schwingen, Werfen, Fangen, Stossen, Ziehen,

Schieben, Heben, Tragen, Rollen, Ueberschlagen und Balancieren.

Sinnvolle Bewegungsschulung führt zum natürlichen, rhythmischen, den Körpverhältnissen angepassten Ablauf der Tätigkeit. Sie steigert die Kräfte und erhöht die äussere und innere Sicherheit.

Der Armamputierte sucht und erfindet zahlreiche Bewegungen, um sich an- und auskleiden zu können. Er benützt eigene Körperteile als Widerhalt oder erleichtert sein Vorhaben durch Anlehnen an einen Stuhl. Er bedient sich beim Ueberstreifen seines Hemdes der Lippen und Zähne; er lernt sich rasieren und übt das Schreiben mit der gesunden Hand. Dies sind alles Bewegungen, deren Erlernung Geduld und Mühe kosten. Ähnlich muss der Beinamputierte sich erst einmal ohne Prothese mit Stöcken bewegen lernen. Später wird die Leistungsfähigkeit des gesunden, noch vorhandenen Beines erhöht und somit können auch schwierige Gebrauchsbewegungen kräftig und gelöst bewältigt werden. Meistens zwingen der Selbsterhaltungstrieb und das damit verbundene Bewegungsbedürfnis nach allen möglichen Verbesserungen zu greifen. Gehübungen machen den Gang sicherer, und bald wagt sich der Invalide ans Treppensteigen, aufwärts und abwärts. Eines der ersten Ziele des Beinamputierten ist, die Gehfähigkeit so zu steigern, dass er im öffentlichen Verkehr nicht auffällt.

Im Zusammenhang mit der Bewegungsgestaltung ist der Tanz zu erwähnen. Hier wird dem Behinderten die Möglichkeit geboten, sich eine bestmögliche Bewegungsbeschwingtheit und Harmonie anzueignen.

Aus dem bisher Gesagten wird es verständlich, dass die Aufgabe des Invalidensportleiters eine recht viel-



seitige und sehr schwierige ist. Der Sportleiter wird sich vor jeder Stunde fragen: «Wie bringe ich den Behinderten unter diesen Umständen zu diesem Ziel?» Erfolg und Misserfolg wird wesentlich von der Persönlichkeit des Sportleiters bestimmt.

Psychologische Ziele

Für die Planung der Übungsstunden können auch psychologische Gesichtspunkte massgebend sein. Gerade beim Invaliden spielen die seelischen Momente eine grosse Rolle. Vor allem will er Freude und einen Ausgleich finden.

Er wird die Übungsstunden regelmässig besuchen, denn er weiss, dass auch die anderen Kameraden erfreut sind, wenn er erscheint. Oft verlangt auch die eintönige berufliche Arbeit einen Ausgleich. So entsteht eine Verbindung zwischen Gleichgesinnten, die sie menschlich nahebringt. Dies sind auch wiederum gute Voraussetzungen für den Anschluss an das öffentliche Leben.

Die Sportarten

Durch die Behinderung sind dem Invaliden in der Ausübung einiger Sportarten gewisse Grenzen gesetzt. Es überrascht aber immer wieder, wieviel und was die Behinderten trotz ihrer eingeschränkten Bewegungsfreiheit noch zu leisten vermögen.

Es gibt kaum eine Sportart, die nicht auf irgendeine Weise vom Normalsport in den Invalidensport übergeleitet werden könnte. Allerdings ist nicht jede Sportart für jeden Invalidensportler geeignet. Die Ausführung gewisser Sportarten verlangt selbstverständlich Anpassung an die bestimmte Invalidengruppe, und innerhalb dieser wiederum an jeden einzelnen Behinderten. Entscheidend ist nicht die Art, wie eine sportliche Übung ausgeführt wird, sondern dass sie vom Behinderten überhaupt versucht wird, dass er mitmacht und sie ihm Nutzen bringen kann.

Spiel als Sport

Dem Spiel kommt im Invalidensport eine ganz besondere Bedeutung zu. Das Spiel in Wettkampfform, als Parteispiel, wird in den Mittelpunkt gestellt. Das Spiel ist meistens die begehrteste Sportart. Hier gerät der Gedanke bewussten Übens vollkommen in den Hintergrund. Viele Spiele sind ja nichts anderes als angewandtes sportliches Können.

Invalidensporttag

Jedes Jahr findet im Sommer ein Invalidensporttag in Magglingen statt. Der flüchtige Blick auf die zahlreich erscheinenden invaliden Sportler wird in den stummen Betrachtungen nur ein Gefühl des Leidens hinterlassen. Sieht man jedoch näher hin und fängt ein paar Worte einer eifrig diskutierenden Gruppe auf, so löst sich dieses Bild des ersten Eindrucks. Man blickt in strahlende Gesichter, die von der freudigen Erwartung des Sportwettkampfes erfüllt sind. Bei allen Disziplinen wird hart gearbeitet und versucht, das Resultat des letzten Jahres zu verbessern.

Müde von den sportlichen Anstrengungen, aber nicht weniger fröhlich als am Morgen, finden sich die Invalidensportler zur Schlussfeier ein. Mit viel Begeisterung werden die Urkunden entgegengenommen.

Ein kräftiger Händedruck, viele gute Wünsche, so wird der Sporttag abgeschlossen. Leuchtende Augen und winkende Hände sind ein Beweis für die Zufriedenheit, mit der dieser Sporttag alle Teilnehmer erfüllt.

Die Aufgabe der Krankenschwester

Mit der Werbung für den Invalidensport kann die Krankenschwester viel Gutes tun. Wie oft hat man im Spital Patienten, die nach Unfällen oder Operationen als Invalide nach Hause gehen. Sie glauben, nun viel weniger Wert zu sein und haben Hemmungen den Mitmenschen gegenüber. Dies kann jedoch zum grössten Teil vermieden werden, wenn die Krankenschwester darauf hinweist, dass es Invalidensportgruppen gibt. Vielleicht hat sie selber einmal bei einer Übung zugeesehen und kann dem Patienten erzählen, mit wieviel Begeisterung die Behinderten mitgemacht haben. Es genügt jedoch nicht, nur zu wissen, dass solche Sportgruppen bestehen, sondern man muss dem Patienten gleichzeitig auch sagen können, dass er sich beim *Schweizerischen Verband für Invalidensport in Zürich oder Magglingen* erkundigen kann, wo eine Ortsgruppe besteht. Die Pro Infirmis, Aerzte und Therapeuten können normalerweise hierüber auch Auskunft geben. Die Krankenschwester, die den Patienten in der ersten und wahrscheinlich schwierigsten Zeit pflegt, kann viel tun, indem sie ihm zeigt, dass man als Invaliden nicht zum Einsamsein verbannt ist, sondern sogar Sport treiben kann.



Nach der Geburt folgt das *Wochenbett*, eine Zeit von etwa 6 bis 8 Wochen. Während dieser Periode werden in einem Wiederherstellungs- und Heilungsprozess die mütterlichen Organe auf ihre ursprüngliche Grösse zurückgebildet. Sie spielt sich vorwiegend im Genitalbereich ab. Am eindrucksvollsten ist sie beim *Uterus* zu beobachten, tritt doch bei diesem Organ eine bedeutende Gewichtsverminderung und Verkleinerung ein.

Die *Gymnastik im Wochenbett* ist für die Frau sehr wichtig. Sie stärkt die *Bauch- und Beckenmuskulatur*, regt den *Kreislauf* an und wirkt prophylaktisch gegen *Vorfall und Senkung* des Uterus, wie auch gegen Kreuz- und Rückenschmerzen.

Mit der Wochenbettgymnastik kann man schon am zweiten oder dritten Tag nach der Geburt beginnen, vorausgesetzt, dass in dieser Zeit keine Komplikationen auftreten. Sie besteht aus Uebungen, die zur Anregung der Blutzirkulation dienen, aus Atemübungen und solchen zur Stärkung der Bauch- und Rückenmuskulatur. Die Uebungen im Wochenbett werden jeden Tag gesteigert, je nachdem wie es der Zustand der Wöchnerin erlaubt. Eine Frau, die vor der Geburt Sport getrieben und auch an Schwangerschaftsgymnastik teilgenommen hat, kann natürlich früher und besser üben als Wöchnerinnen, die vorher von Sport und Gymnastik Abstand genommen haben.

Manche Frauen wollen im Wochenbett nicht gerne an den Uebungen teilnehmen; sie betrachten sie als zusätzliche und unnötige Belastung. Die Therapeutin kann sie, wenn sie nicht mitarbeiten wollen, schwer von der Wichtigkeit der Gymnastik überzeugen. Von der richtigen Durchführung der Uebungen hängt der Erfolg ab. Es sind leider vielfach Frauen vom pyknischen Typ, die wenig Verständnis dafür aufbringen, obwohl gerade sie das Turnen dringend nötig hätten. Die Wöchnerin sollte mehrmals am Tage *auf dem Bauche liegen*, und zwar für eine Zeitdauer von 20 bis 30 Minuten, welche dann nach einer Woche bis auf eine Stunde verlängert werden kann. Dies ist eine empfehlenswerte Prophylaxe für die Retroflexion der Gebärmutter.

Später werden auch zahlreiche Uebungen im *Kniestand* durchgeführt.

Die Wöchnerin sollte nach der Entlassung aus dem Spital die Uebungen selber zu Hause weiterführen und von einfachen zu schwereren übergehen können. Die Dauer des täglichen Trainings erstreckt sich von 15 auf 40 Minuten.

Zur Wochenbettgymnastik gehört übrigens auch das *frühe Aufstehen*, das seit dem Zweiten Weltkrieg propagiert wird; 5 bis 8 Stunden nach der Entbindung verlässt die Wöchnerin kurz das Bett, nach 24 Stunden geht sie bereits auf die Toilette.

Die Rückbildungsgymnastik ist die beste und einfachste Methode, mit der die Frau ihre Körpermuskulatur stärken und sowohl ihr Gewicht als auch ihre Figur normalisieren kann.

Die Frau sollte kein Korsett tragen, wenn es vom Arzt nicht ausdrücklich verordnet wird. Eine genügend starke, gut erhaltene Bauchmuskulatur bildet die beste natürliche Stütze! Die Frau sollte möglichst bald wieder jene Sportarten aufnehmen, die sie vor der Schwangerschaft betrieben hat. Allerdings darf das Reiten und Golfspielen erst nach einer Konsultation mit dem behandelnden Arzt und nach genügend langer Zeit der Erholung wieder aufgenommen werden. Hingegen darf die Frau Sportarten an frischer Luft, wie Wandern, Ballspiele, Skifahren — jedoch mit genügender Vorsicht — treiben. Für die Rückbildung ist auch das Rudern und Paddeln geeignet, besonders wenn die Frau schon früher daran gewöhnt war. Schwimmen ist erst zu empfehlen, wenn der Wochenfluss ein Ende gefunden hat. Mit Wasserspringen und Tauchen ist weiterhin eine Zeitlang Vorsicht geboten. All diese Sportarten stärken die Bauchmuskulatur und bieten einen Aufenthalt in frischer Luft.

Da auch das *Stillen* für die *Rückbildung* der Gebärmutter sehr wichtig ist und ausserdem die Brustmilch die natürlichste und beste Nahrung für das Neugeborene darstellt, möchte ich kurz auch dazu noch etwas sagen.

Zur Wochenbettgymnastik gehören nämlich auch Uebungen der Arme und des Schultergürtels, die in den ersten Tagen nach der Geburt vorwiegend liegend, später in allen Lagen durchgeführt werden sollten. Diese regen die *Milchdrüsen* an, so dass die stillende Mutter genügend Brustmilch für ihr Kind erhält. Oft können Mütter von zarter Statur ihre Kinder mit mehr Erfolg stillen, als Frauen vom pyknischen Typ, welche die Bewegungstherapie scheuen. Neben den erwähnten Gymnastikübungen regen auch abwechselnd kalte und warme Duschen an der Brust oder spezielle Brustmassagen die Tätigkeit der Milchdrüsen an.

Im Kreisspital Pfäffikon werden sowohl die Schwangerschaftsgymnastik wie die Rückbildungsgymnastik durchgeführt. Doch nehmen leider wenig Frauen an diesen Gruppenübungen teil. Sicher ist es mit Umständen verbunden, von kleinen, weit entfernten Ortschaften herzukommen. Doch sollten die Frauen trotzdem die Mühe nicht scheuen, wenigstens einige Male an den Stunden teilzunehmen, um dann zu Hause die erlernten Uebungen täglich und mit steigender Intensität weiterzuführen. Sie sollten sich bewusst sein, dass sie dies nicht nur für die eigene Gesundheit und die ästhetische Wirkung ihrer Figur tun, sondern auch für das Wohlbefinden ihres Kindes und somit für die ganze Familie.

So sollte eine regelmässig durchgeführte Gymnastik für *jede Frau* ebenso wichtig sein wie ein gutgeführter Haushalt, eine geschmackvolle Kleidung oder schön frisiertes Haar!

¹ Frau Helga Dvorackova, Chef-Therapeutin, Kreisspital Pfäffikon ZH

Réflexions sur l'abandon de la profession d'infirmière

Anne Bovet et Catherine Cramer

Résumé d'un travail de diplôme, août 1971, à l'Ecole d'infirmières Le Bon Secours, Genève.

1. HISTORIQUE

Ce travail de diplôme a été effectué par l'ensemble de la volée (33 élèves) de décembre 1970 à juin 1971. Nous avons fixé notre choix sur l'abandon de la profession d'infirmière, car ce sujet nous a permis de vérifier, de manière plus large et moins subjective, ce que pensent les infirmières diplômées en Suisse Romande.

Notre méthode de travail a été la suivante:

Tout d'abord, nous avons émis une série d'hypothèses, que nous avons réunies en 5 grandes hypothèses, à partir desquelles nous avons élaboré un questionnaire. Ce dernier a été utilisé principalement sous forme d'enquête à domicile.

Nous avons choisi les infirmières diplômées en 1960, 1963, 1966 et 1969 dans les écoles de:

- Fribourg
- La Source
- Le Bon Secours.

Les personnes interrogées ont été réparties en 3 catégories:

- A) Personnes travaillant en milieu hospitalier (78)
- B) Personnes travaillant en milieu extra-hospitalier (38)
- C) Personnes ayant abandonné la profession (59)

Ceci fait en tout 175 personnes ayant rempli un questionnaire, sur 317 personnes contactées.

2. HYPOTHÈSES ÉMISES ET LEUR VÉRIFICATION AU MOYEN DE L'ENQUÊTE

a) Statut socio-financier

Notre première hypothèse est que l'abandon de la profession d'infirmière est conditionné par son statut socio-financier. En effet, plus sa condition sociale est mais on peut tout de même avancer que le statut socio-financier, on entend une situation déterminée par le salaire, l'aisance, le milieu familial, l'éducation et la formation scolaire.)

Cette première hypothèse ne se vérifie en aucun point, mais on peut tout de même avancer que le statut socio-financier de l'infirmière a une légère influence sur l'abandon de la profession.

b) Motivations

Notre hypothèse avance que les motivations, qui poussent certaines jeunes filles à choisir le métier d'infirmière, ne subsistent pas lorsqu'elles se trouvent confrontées avec la dure réalité hospitalière, et elles abandonnent, par conséquent, leur profession.

Notre enquête a montré que la grande majorité des infirmières a été motivée par les relations humaines que comporte cette profession (goût du contact humain 64 %, goût d'être utile et d'aider 18 %). Cette aspiration n'est pas satisfaite, car 50,9 % des personnes interrogées répondent qu'elles n'ont pas assez de temps disponible pour les contacts avec les

malades. D'autre part, 48,2 % de ces infirmières considèrent que leur travail ne répond que partiellement à ce qu'elles en attendaient.

Notre enquête a également révélé que seulement 5,7 % des infirmières interrogées ont été motivées par l'intérêt scientifique qu'offre notre profession. Il est pourtant surprenant de constater que seules 16,9 % de celles-ci sont infirmières-techniciennes contre 62,2 % qui sont restées infirmières soignantes.

c) Formation et spécialisation

Notre hypothèse suggère que les personnes ayant un diplôme donnant accès à l'université sont plus que les autres insatisfaites de la formation paramédicale reçue. Elles ont tendance à se spécialiser ou abandonnent.

Cette hypothèse s'est révélée exacte, bien que les résultats ne soient pas toujours très frappants. La satisfaction, par rapport à la formation reçue, est légèrement plus grande parmi les infirmières qui ont eu une formation scolaire peu poussée (60 % contre 55 % qui ont reçu une formation secondaire supérieure). Nous avons aussi constaté que la satisfaction des études diminue avec les années. 73 % des diplômées de 1960 se déclarent tout à fait satisfaites, alors que seulement 45 % des diplômées de 1969 éprouvent une entière satisfaction.

Quant à la spécialisation à l'intérieur de la profession, elle est effectivement un moyen d'éviter l'abandon définitif ou provisoire.

Les infirmières ayant reçu une formation secondaire supérieure ont une tendance plus grande à se spécialiser (30 % contre 25 % chez les infirmières à formation secondaire moyenne).

D'autre part, le taux d'abandon est nettement plus fort (34 % contre 15 %) dans la catégorie des infirmières ayant une autre formation professionnelle antérieure.

d) Conditions de travail

Notre hypothèse est que les mauvaises conditions de travail des infirmières les poussent à abandonner leur profession.

d.1. Salaire

Le salaire des infirmières est insuffisant, par rapport

- à leurs responsabilités
- à leurs heures de présence
- au coût de la vie
- à la durée de leur formation
- aux autres professions.

Cette hypothèse s'est vérifiée en tout point, mais plus particulièrement par rapport aux autres professions (64 % d'insatisfaction) et par rapport aux responsabilités (53 %).

d.2. Horaires

L'infirmière est insatisfaite de ses horaires parce que:

- elle ne peut choisir entre un horaire continu ou coupé

- le nombre d'heures par semaine est trop élevé
- les heures supplémentaires ne sont compensées ni en argent ni en congé
- elle doit effectuer, contre son gré, du travail de nuit
- certains établissements ou services refusent le temps partiel
- si elle peut travailler à temps partiel, elle est mal intégrée à l'équipe.

Ces hypothèses se vérifient en général avec quelques restrictions.

L'infirmière peut, en général, choisir son horaire (44,5 %), «parfois» dans 35,4 % des cas et «jamais» dans 8,5 % des cas. Notons, en passant, que 68 % des infirmières-chefs peuvent toujours choisir leur horaire. La majorité des employeurs exigent des infirmières 45 à 47 heures de travail par semaine, sans tenir compte des heures supplémentaires. Celles qui ont moins d'heures à effectuer se trouvent en santé publique ou cabinet médical. Celles qui doivent fournir jusqu'à 70 heures par semaine sont des religieuses. Une grande majorité des infirmières interrogées (77 %) sont soumises à des heures supplémentaires. Quant à la compensation de ces heures, soit elle est inexistante (plus particulièrement pour les infirmières soignantes 61 %), soit elle équivaut à du temps libre (infirmières-chefs 50 %, infirmières-techniciennes 66,7 %). Très rarement, la compensation est matérielle (3,6 % pour les infirmières soignantes).

Contrairement à notre hypothèse, seules 35,4 % des infirmières veillent régulièrement, et 18,8 % exceptionnellement, ce qui est de manière générale bien accepté.

Le *travail à temps partiel* est admis dans la plupart des institutions (79 %), surtout en clinique privée (90 %). Les infirmières qui ont la possibilité de travailler à temps partiel ne rencontrent le plus souvent aucune difficulté (59,2 %). Les rares problèmes qui se posent se situent au niveau du personnel.

89 % de femmes mariées et 79 % de célibataires pensent que le travail à temps partiel est une solution d'avenir pour éviter l'abandon. 62 % de ces infirmières donnent comme principale raison que le travail à temps partiel est plus compatible avec la vie familiale, 21 % estiment que c'est un moyen de rester en contact avec la profession.

d.3. Congés — vacances

Notre hypothèse était que l'infirmière n'a que peu de congés par semaine et qu'elle n'a pas toujours de loisir de les choisir à sa convenance.

Ceci ne se vérifie pas. En effet, la majorité des infirmières (49,7 %) jouit de deux jours de congé par semaine.

Quant au choix des congés, 38,2 % peuvent souvent les choisir et 7,4 % «jamais».

Par rapport aux *dimanches*, notre hypothèse avance que le nombre de dimanches libres par mois est insatisfaisant aux yeux de l'infirmière. Elle regrette de ne pouvoir les choisir.

Notre hypothèse se trouve confirmée, car la plus grande partie des infirmières (36 %) bénéficient seulement d'un dimanche par mois et 44 % de l'ensemble des infirmières jugent leurs dimanches insuffisants contre 38 % qui les jugent largement suffisants. Pour ce qui est du choix des dimanches libres, 34,8 % peuvent souvent choisir leurs dimanches et seulement 4 % ne le peuvent jamais.

Quant aux *vacances*, 63,4 % des infirmières jouissent de 4 semaines par an, 10,2 % de 3 semaines, 10,8 % de plus de 4 semaines (surtout les infirmières extra-hospitalières). Le choix de la période de vacances est toujours possible pour 41,1 % des infirmières, il ne l'est jamais que pour 4 %. Par rapport aux autres professions, 35,4 % des infirmières estiment la durée de leurs vacances tout juste suffisante.

En résumé, les infirmières extra-hospitalières sont plus satisfaites de leurs congés et de leurs vacances, mais en général par rapport à ces deux points, la majorité des infirmières est insatisfaite.

d.4. Organisation

Notre hypothèse peut se diviser en quatre points:

- L'organisation actuelle du travail ne laisse pas assez de temps à l'infirmière pour avoir des contacts positifs avec ses malades.

Dans les résultats de notre enquête, nous constatons que 64 % des infirmières n'ont pas assez de temps à consacrer à leurs malades (en hôpital universitaire, ce pourcentage s'élève à 87 %, alors qu'il n'est que de 33 % pour les infirmières de santé publique et cabinet médical).

- La constante pénurie, ainsi que les fréquents changements de personnel sont un handicap à la cohésion de l'équipe et à l'efficacité du travail.

Dans 39,4 % des cas, le fréquent changement de personnel est ressenti comme un obstacle à l'efficacité du travail, 17,7 % des infirmières pensent qu'il perturbe la cohésion de l'équipe.

La pénurie globale du personnel est ressentie dans 35,4 % des cas, alors que la pénurie partielle (pour certaines tâches seulement) est éprouvée par 33,7 % des infirmières. 25,4 % estiment qu'il n'y a pas de pénurie!

La catégorie de personnel ressentie comme la plus déficiente est celle des infirmières en soins généraux. Si l'on isole le groupe d'infirmières travaillant encore dans le milieu hospitalier, on rencontre un taux de 50 %. Dans les hôpitaux de district, la catégorie ressentie comme faisant le plus défaut est celle des infirmières-assistantes (33 %).

- Face au système hiérarchique, l'infirmière estime que son opinion n'a pas d'importance dans la prise de décisions. D'autre part, elle est insatisfaite de ce système sur le plan des relations interpersonnelles et sur le plan de l'information.

D'après l'enquête, toutes les infirmières semblent penser que leurs opinions sont prises en considération.

Il est surprenant de remarquer enfin que ce sont les infirmières-chefs qui souffrent le plus du système hiérarchique sur le plan des relations interpersonnelles (en hôpital universitaire, 60 % d'insatisfaction contre 14,7 % d'infirmières soignantes).

- L'infirmière déplore de ne pouvoir organiser de manière indépendante sa journée de travail.

Notre hypothèse est infirmée en ce qui concerne les infirmières-chefs, dont 63 % estiment être entièrement indépendantes, les infirmières de santé publique à l'unanimité (100 %), et celles travaillant en cabinet médical (59 %). Quant aux infirmières soignantes, elles estiment être partiellement en mesure d'organiser leur journée de travail (54 %).

Les infirmières estiment que le temps consacré aux diverses activités (soins directs, indirects, contact avec le malade, avec le personnel, tâches administratives) ne correspond pas à l'importance de chacune de ces activités.

Il s'avère d'après notre enquête que les infirmières estiment avoir assez de temps pour ce qui est des soins directs, indirects et contact avec le personnel. En revanche, la grande majorité considère ne pas avoir assez de temps pour le contact avec le malade dans 64 % des cas. En hôpital universitaire, 76 % des soignantes et 87 % des chefs déclarent ne pas avoir assez de temps.

Quant aux tâches administratives, plus de la moitié des infirmières estime y consacrer trop de temps.

e) Problèmes externes

Les conditions de travail actuelles de l'infirmière la poussent à abandonner car, d'une part, elles l'empêchent de jouir pleinement de ses loisirs et, d'autre part, elles sont un handicap à une vie sociale et familiale équilibrée, qu'elle soit mariée ou célibataire.

e.1. Vie sociale et loisirs

2,8 % des infirmières donnent les loisirs comme première raison d'abandon.

La majorité des infirmières estiment n'avoir pas assez d'énergie pour entreprendre des activités extérieures (62,8 %). Cette fatigue est plus ressentie en milieu hospitalier (29 %).

e.2. Mariage, enfants

Par rapport à la vie familiale, notre hypothèse se vérifie: en effet, le mariage est la première raison d'abandon donnée par les infirmières (25,1 %). Pourtant, 43,7 % des femmes mariées travaillent encore. La venue des enfants est donnée comme raison d'abandon par 17,7 % de la totalité des infirmières. Nous remarquons enfin que 18,8 % des infirmières donnent comme raison d'abandon l'impossibilité du travail à temps partiel. Or, comme l'a révélé notre questionnaire, le travail à temps partiel est possible

dans tous les hôpitaux, ce qui laisse à croire que celui-ci doit être mal adapté ou peu développé.

La majorité des infirmières (44,5 %) trouvent les horaires nuisibles à une vie familiale satisfaisante. Dans le groupe des infirmières mariées, on peut noter que 100 % pensent que les horaires sont un handicap.

3. CONCLUSION

L'analyse que nous venons d'effectuer de tous les facteurs pouvant entraîner l'insatisfaction, voire l'abandon de la profession, nous permet de tirer certaines conclusions. Le mécontentement ne semble pas aussi marqué que nous nous y attendions. Pourquoi? Nous avons trouvé une réponse qui ne parle malheureusement pas en faveur des infirmières: l'infirmière se plaint dans le général, mais lorsqu'on l'interroge sur des points précis, lorsqu'on lui demande de formuler ses doléances et ses propositions, son agressivité et ses revendications s'évanouissent.

D'autre part, il est bon de se souvenir que toute insatisfaction, toute décision de départ dérive d'un conditionnement réciproque et complexe de la réalité individuelle et sociologique. Le champ professionnel de l'individu est constamment remanié par un flux d'événements:

- oscillation de la conjoncture économique
- fluctuation du marché du travail
- réorganisation modifiant les conditions de travail, etc...

Des modifications peuvent en tout temps enrichir ou amoindrir le contenu des fonctions et imposer à l'individu de nouvelles habitudes de travail.

En considérant ceci, nous comprenons non seulement l'existence d'insatisfaction, mais également la difficulté de les verbaliser et d'agir en conséquence de façon valable.

NB: Le présent travail expose les idées personnelles des élèves infirmières et ne reflète pas nécessairement la politique de l'Ecole. La direction.

«Strategies of teaching Nursing, de Tornay, Rheba, professeur associé de l'école de Nursing de l'université de Californie, San Francisco. Ed. John Wiley and sons, inc., 1971, £ 1.75.

Par ce livre, l'auteur espère pouvoir continuer à combler le fossé qui existe entre la théorie et la pratique. Il s'adresse à tous les enseignants en soins infirmiers et montre comment on peut enseigner tout en laissant à l'élève la liberté de se développer d'une manière personnelle et unique. L'auteur nous présente un répertoire de

méthodes pouvant aider les enseignants dans les écoles d'infirmières et dans les services de formation en cours d'emploi.

La première partie du livre présente et évalue plusieurs méthodes: comment appliquer et consolider l'apprentissage, la manière de poser des questions, l'utilisation d'exemples et de modèles, l'emploi d'un système permettant à l'élève d'aborder un problème ou une situation particulière, comment terminer l'enseignement d'une matière avant d'en aborder une autre.

La deuxième partie montre les applica-

tions de techniques pédagogiques, illustrées de nombreux exemples: exposé, exposé-discussion, moyens audio-visuels, séminaires, apprentissage individuel, enseignement par un groupe d'enseignants.

Les nombreuses méthodes présentées permettent à un enseignant de faire un choix selon sa personnalité et les buts qu'il poursuit.

En conclusion, l'auteur prévoit ce que sera l'enseignement des soins infirmiers de l'an 2000 et ce que deviendront les rôles de l'enseignant et de l'élève.

Monique Fankhauser

Requêtes de l'ASID au Conseil fédéral

Revision de la loi fédérale sur l'assurance maladie et accidents (LAMA)

Nous publions ci-après une requête adressée par l'ASID aux experts fédéraux chargés d'élaborer un avant-projet de révision de la LAMA.

Le point principal de cette requête porte sur le financement de l'«hospitalisation à domicile», problème urgent et actuellement résolu de façon très partielle par des conventions locales. Par son intervention, l'ASID a obtenu d'être portée sur la liste des organisations qui doivent être entendues dans les discussions concernant l'élaboration de nouveaux projets de loi concernant la santé publique: en effet, à la suite d'une lettre de la présidente et de la secrétaire générale à Monsieur H.-P. Tschudi, conseiller fédéral, chef du Département fédéral de l'intérieur, l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) a répondu de sa part que cette demande était accordée avec plaisir.

Cette nouvelle fera sans doute du bien à tous ceux qui luttent dans ce domaine, nouveau pour les conceptions financières suisses, des soins si complets donnés au malade chez lui qu'on a pu les nommer «hospitalisation à domicile».

A la Commission fédérale d'experts chargée d'examiner un nouveau régime d'assurance-maladie
Office fédéral des assurances
3000 Berne

Concerne: Nouveau régime de l'assurance-maladie

Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs,

Ayant appris qu'un nouveau régime d'assurance-maladie est à l'étude et qu'un projet va bientôt être soumis à la procédure de consultation, nous nous permettons de vous faire part des préoccupations de notre association ayant trait à l'actuelle loi sur l'assurance-maladie et accidents (LAMA).

Une des tâches statutaires de notre association professionnelle, qui groupe quelque 8000 infirmières et infirmiers diplômés en soins généraux, est de «soutenir, en collaboration avec d'autres organisations, tous les efforts visant à maintenir, améliorer et orga-

niser les services de santé de notre pays.»

Nous nous sommes réjouis, lors de la promulgation de la LAMA en 1964, du fait que les prestations des caisses-maladie seraient dorénavant aussi accordées aux malades soignés à domicile par des infirmières qualifiées.

Cependant des prestations ne sont prévues que pour les soins donnés par des infirmières travaillant à titre indépendant (ce qui n'est pas le cas des infirmières de santé publique et infirmières visiteuses qui sont employées par des organisations communales, religieuses ou d'utilité publique).

De longues tractations ont abouti, dans trois cantons seulement, à la mise sur pied de conventions entre les caisses-maladie et la section régionale de notre association. Le nombre toujours plus restreint des infirmières indépendantes et surtout la liste très limitative des prestations «scientifiquement reconnues» et obligatoirement à la charge des caisses, fixée dans l'ordonnance 7, rendent ces conventions presque inutiles et expliquent pourquoi d'autres conventions n'ont pas été signées.

Ce qui nous préoccupe surtout est le fait que le système actuel ignore le développement de «l'hospitalisation à domicile» qui, à notre avis, devrait justement être encouragé. Le maintien ou le retour dans sa famille du malade atteint d'une maladie de longue durée offre, outre des avantages d'ordre psychologique, un moyen de décharger considérablement les hôpitaux. Il devrait également permettre d'utiliser du personnel soignant qualifié actuellement inemployé. Beaucoup d'infirmières mariées seraient prêtes à poursuivre l'exercice de leur profession après leur mariage, ou à le reprendre plus tard, s'il existait davantage de possibilités de donner des soins à domicile, dans le cadre de services bien organisés et prêts à leur offrir des horaires de travail adaptés au temps dont elles disposent, ce que ne peuvent généralement pas faire les hôpitaux.

La loi actuelle ne favorise pas l'hospi-

talisation à domicile pour les raisons suivantes:

a) le patient soigné à domicile a besoin des mêmes soins complets que celui qui est à l'hôpital, entre autres de soins d'hygiène et de confort, de prévention d'escarres et de bien d'autres prestations qui ne figurent pas parmi les cinq «traitements scientifiquement reconnus, énumérés dans l'ordonnance 7;

b) les caisses-maladie ne prennent à leur charge, selon la loi, que les prestations fournies par des infirmières travaillant de façon indépendante. Le nombre de ces dernières est cependant très réduit;

c) la facturation de toutes les prestations indispensables pour le malade soigné à domicile (les conditions mentionnées sous lettre b étant remplies) serait très compliquée pour tous les intéressés, et de plus elle représenterait souvent pour les caisses des montants plus élevés que les forfaits fixés par les conventions avec les hôpitaux. Ceci explique la réticence des caisses à fixer des tarifs acceptables pour les infirmières. Nous pensons qu'une rétribution à l'heure serait beaucoup plus simple.

Vu l'angoissante pénurie actuelle de personnel soignant et de lits d'hôpitaux, il nous paraît que tout doit être mis en œuvre d'une part pour utiliser les forces disponibles et d'autre part pour réserver des lits d'hôpitaux aux malades qui ont absolument besoin de traitements hospitaliers.

Nous souhaitons beaucoup que le futur régime d'assurance-maladie apporte des solutions aux problèmes susmentionnés et que nos remarques puissent y contribuer.

Notre association professionnelle est prête à collaborer à la recherche et à la discussion de ces solutions.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs, l'assurance de notre considération distinguée.

sig. Liliane Bergier, présidente
sig. Erika Eichenberger,
secrétaire générale

Berne, 13 août 1971

Traduction

Revision des articles 27 et 27bis de la constitution fédérale

C'est à la suite d'une initiative populaire que la revision de ces deux articles constitutionnels est à l'étude.

Il s'agit avant tout de savoir si la compétence de la Confédération va être étendue au domaine de la formation professionnelle. La question se pose donc également pour les professions paramédicales, dont la nôtre.

L'ASID fait partie des autorités et organismes consultés sur l'avant-projet de nouveaux articles 27 et 27bis de la

Constitution fédérale. Par une lettre datée du 8 juillet 1971, la présidente et la secrétaire ont pris position en faveur de cette extension de la compétence fédérale dans le domaine de la formation professionnelle, qui permettrait une politique uniforme dans tout le pays. Par ailleurs, notre association professionnelle demande que toutes les organisations professionnelles, et, en ce qui concerne les professions paramédicales, la Croix-Rouge suisse,

soient consultées, et non pas les représentants de l'économie seulement.

Doit-on ou non inclure la formation professionnelle dans ces articles, qui concernent l'enseignement scolaire avant tout? Il va couler pas mal d'encre dans la presse à ce sujet ces prochaines semaines: il y aura du pour, du contre... Affaire à suivre!

NB. Le texte intégral de la lettre susmentionnée figure en allemand à la page

Que se passe-t-il outre-mer?

Mozambique, pays vingt fois grand comme la Suisse et habité par près de 8 millions d'Africains, pays de savane où s'éparpillent de-ci de-là des centaines de villages groupant tout juste une famille, avec sa grande ville, Lourenço Marques, aux vastes terrains vagues où viennent s'abriter chaque année, sous quelques tôles ou planches, des centaines de nouvelles familles à la recherche d'un moyen de subsistance,

pays qui connaît bien peu de choses de notre hygiène moderne, où deux bébés sur cinq meurent encore à cause des croyances magiques ou tout simplement de l'ignorance des mères, ce pays vous interroge: seriez-vous prêtes à lui offrir quelques années de service comme infirmière, monitrice, sage-femme ou laborantine?

en vous mettant à la disposition d'une église protestante africaine de là-bas dont la tâche est trop lourde: deux hôpitaux et deux dispensaires, chacun doté d'une maternité et où sont soignés chaque année 300 000 malades, où accouchent 4000 mères; une école d'infirmières auxiliaires pour préparer les cadres futurs...

Les moyens techniques qui seront mis à votre disposition là-bas seront évidemment modestes, mais ils permettent, je vous l'assure, de faire face à n'importe quelle situation, sans jamais

avoir à renoncer par faute de moyens. Le médecin y est un peu le chef d'équipage, l'infirmière y fait souvent le travail d'un médecin et l'auxiliaire celui d'une infirmière!

Votre salaire, le même pour l'infirmière, le professeur, l'institutrice, l'agronome, la secrétaire, le médecin ou le pasteur, sera, lui aussi, modeste, mais il vous permettra d'offrir ce que vous avez de meilleur à ce peuple africain, vos mains agissantes et compréhensives, en échange d'une confiance grandissante, de contacts enrichissants et d'une participation qui vous ouvriront des horizons tout nouveaux: prix de la vie humaine, sens de la famille, valeur de l'éducation et de l'enseignement, vie communautaire...

Huit infirmières suisses font actuellement cette expérience au Mozambique. L'une d'elles est monitrice de l'école

d'infirmières auxiliaires, avec ses trois volées de 15 élèves; elle est seule pour faire face à tout ce problème de formation. Une autre a la responsabilité d'une maternité où accouchent chaque année près de 2000 femmes. Il y a deux petits centres chirurgicaux, une policlinique où plusieurs centaines de malades viennent chercher de l'aide chaque jour, et, pour tout cela, quelques dizaines d'infirmiers et d'infirmières auxiliaires, de formation très diverse, qu'il faudrait mieux encadrer! C'est pourquoi ce pays vous interroge; pour des raisons politiques il ne bénéficie d'aucune aide technique, comme c'est le cas pour la plupart des autres pays d'Afrique, mais c'est de votre service qu'il a besoin aujourd'hui, demain, pour assumer ses responsabilités vis-à-vis d'un peuple qui souffre et qui met tout son espoir dans l'aide apportée par notre petit coin de Suisse, dont les ressources sont pourtant si vastes.

Dr Daniel Roulet

Adresses pour demandes de renseignements:

- Département Missionnaire des Eglises Protestantes de Suisse Romande, chemin des Cèdres 5, 1009 Lausanne. Tél. 021 24 24 38.
- Laïcs de Suisse Romande, Frères sans Frontières, Grand'Rue 34, 1700 Fribourg, Tél. 037 24 42 81.
- Korporation Evangelischer Missionen, Missionsstrasse 21, 4000 Basel, Tél. 061 24 37 25.
- Missionswerke der Laien-Missionarinnen, Villa Béata Guintzer, 1700 Fribourg. Tél. 037 23 14 32.

Décriminalisation de l'avortement

Berne (ATS) — A l'occasion de l'assemblée générale de la Société des médecins du canton de Berne qui s'est réunie à l'Hôpital de l'île à Berne, des gynécologues, des juristes et des théologiens se sont prononcés sur l'initiative pour la décriminalisation de l'avortement.

M. M. Favre, de La Chaux-de-Fonds, le professeur J. Stratenwerth, de la Faculté de droit de l'Université de Bâle, le professeur Stamm, docteur en médecine, de Baden, et le pasteur M. Staehli, professeur assistant à la Faculté de théologie de l'Université de Berne, se sont rangés au nombre des partisans de l'initiative. Le point de vue des adversaires du projet a été développé par le docteur J. Klaesi, ancien directeur de la clinique de Waldau, Mme Antoinette Stucki, juriste à Berne, et Mme K. Feldges, théologienne et pasteur dans la ville fédérale. A l'exception de cette dernière, toutes ces personnalités se sont déclarées favorables au principe de l'interruption de la grossesse sans poursuites pénales pour autant que l'intervention soit pratiquée par un spécialiste et dans les meilleures conditions.

Le Dr Frey, médecin cantonal bernois, a indiqué que les instances compétentes du canton de Berne ont été sa-

sies en 1970 de 1234 demandes d'autorisation d'avortement et qu'elles ont délivré 903 avis conformes. Cent trente-huit de ces interventions autorisées n'ont finalement pas été pratiquées. Le Dr Frey a ajouté qu'il est difficile de trouver dans le canton de Berne des médecins qui acceptent d'interrompre une grossesse.

En revanche, le professeur Stratenwerth a souligné dans son exposé que le problème paraît plus difficile à résoudre en Allemagne. Lui-même membre de la commission allemande chargée d'élaborer un projet de loi relative à l'avortement, il plaide pour une libéralisation dans ce domaine, citant, à l'appui de sa thèse, l'enquête réalisée par l'Université de Lausanne et selon laquelle 45 % des femmes qui se voient refuser l'autorisation nécessaire à l'avortement légal s'adressent en fin de compte à des «faiseurs d'anges».

Toujours selon cette enquête, les enfants dont les mères n'ont pas pu, malgré leur désir, se faire avorter, soit les 55 % restant, souffrent d'une santé déficiente.

Le Dr Stamm, chef de la Clinique gynécologique de l'Hôpital de Baden, a décrit la détresse des femmes socialement préétablies dont le drame est ignoré par le corps médical et par

l'Eglise. Il a rappelé qu'environ 50 000 avortements criminels sont annuellement pratiqués dans notre pays, sans compter tous ceux qu'il n'est pas possible de dénombrer. Les patientes dont la condition sociale et financière est meilleure recourent aux services coûteux de certains médecins, tant en Suisse qu'à l'étranger. A cela s'ajoute que l'interruption de grossesse médicalement pratiquée ne peut se faire dans d'excellentes conditions que dans quelques cantons seulement.

Le Dr Antoinette Stucki, membre de la commission d'experts chargée par le Conseil fédéral d'étudier la révision de l'article 120 du Code pénal suisse (interruption non punissable de la grossesse) n'est pas favorable à la suppression de toutes les barrières légales contre l'avortement, mais préconise une libéralisation et un assouplissement des critères médicaux, juridiques et sociaux en la matière. A cet effet, elle propose l'inscription dans la loi d'une sorte de «clause générale» prévoyant que chaque cas doit, à l'avenir, être examiné à la lumière des conditions particulières et personnelles de la parturiente.

Médecine et Hygiène, No 976, 15 sept. 1971, page 1358
(reproduction autorisée)

Croix-Rouge suisse

Ecole supérieure d'enseignement infirmier

Le Conseil de l'Ecole supérieure d'enseignement infirmier de la Croix-Rouge a décidé de demander une expertise sur l'état actuel de l'Ecole, son avenir et ses possibilités de développement. Il a confié cette expertise à Mademoiselle M. Duillard, ancienne directrice de l'Ecole d'infirmières «Le Bon Secours» à Genève. Le conseil recommande à toutes les personnes qui pourraient être interrogées au cours de cette expertise de faire bon accueil aux demandes qui leur seront adressées et il les en remercie d'avance.

Pour le Conseil de l'ESEI:
Le président: E.-C. Bonard

Prévention de la mortalité et de la morbidité périnatales. Compte-rendu du rapport d'un Comité d'experts de l'OMS, série de rapports techniques, 1970, no 457, 69 pages. Bureau des publications, Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genève 27. Fr. 4.—.

Un Comité d'experts de l'OMS s'est attaché à étudier les facteurs qui, dès avant la conception, puis pendant la grossesse, l'accouchement et la fin de la première semaine de vie, peuvent influencer sur la mortalité et la santé de l'enfant, voire sur son développement. Cette tâche, d'une ampleur considérable, s'est révélée très ardue, de par la disparité des données à disposition. Cela a incité les experts à formuler des suggestions en vue de la notification des faits, car ceux-ci constituent la base indispensable à l'élaboration de plans d'action efficaces.

Selon l'expression même des auteurs, «la protection maternelle et infantile est la condition première de la santé de l'adulte; elle constitue donc un investissement national des plus judicieux».

Cependant, elle est de qualité très variable dans les divers pays du monde; c'est pourquoi ils suggèrent des normes de soins optimaux et des normes de soins provisoires pour les pays où les soins optimaux ne sont pas encore réalisables.

Les chapitres qui passent en revue les facteurs influant sur l'issue de la grossesse et leurs séquelles à long terme sont un véritable répertoire des dangers qui menacent la mère et l'enfant. Il est frappant de constater que l'infection reste, surtout dans les pays en voie de développement, le risque le plus grand, et pourtant le plus facile à éviter!...

Le rapport met l'accent sur l'importance du rôle de la sage-femme dans les soins à la mère et à l'enfant, de même que dans l'éducation sanitaire de la famille et de la collectivité. Il faut aussi que les responsables de l'enseignement et tous les membres du personnel de santé coopèrent et coordonnent leurs efforts, car «la santé des enfants est capitale pour toutes les nations».

A. Zulauf, Lausanne

Eingaben des SVDK an den Bundesrat

Neuordnung der Krankenversicherung

Wie aus nachfolgender Wiedergabe der Korrespondenz des SVDK mit den massgebenden Amtsstellen hervorgeht, machte unser Berufsverband zum Entwurf der Neuordnung eine Eingabe an die Eidgenössische Expertenkommission, in der er auf die Dringlichkeit der Ausdehnung der Krankenversicherung auf die «Hospitalisierung zu Hause» hinwies.

Durch seine Intervention hat der SVDK erreicht, dass er in die Liste jener Organisationen aufgenommen wird, die bei der Ausarbeitung von Gesetzen über das Gesundheitswesen in unserem Land zur Vernehmlassung eingeladen werden.

Sehr geehrter Herr Bundesrat,

Kürzlich haben die Verantwortlichen unseres Berufsverbandes vernommen, dass für den gegenwärtig in Ausarbeitung stehende Entwurf zu einer Neuordnung der Krankenversicherung nächstens das Vernehmlassungsverfahren eingeleitet werden soll.

Angesichts der Rolle, die der Krankenpflege bei der Krankheitsvorbeugung und der Patientenbetreuung innerhalb und ausserhalb des Spitals zufällt, bedauern wir, dass wir nicht früher Gelegenheit hatten, der mit dem Studium der Neuordnung der Krankenversicherung beauftragten eidgenössischen Expertenkommission unsere Ansichten bekanntzugeben, die auf Erfahrungen basieren, die wir in den letzten Jahren mit der Anwendung des KUVG gemacht haben.

Wir erlauben uns, diesem Brief die Kopie unseres Schreibens an die eidgenössische Expertenkommission beizulegen.

Damit wir uns in Zukunft an der Ausarbeitung von Gesetzen, die das Gesundheitswesen unseres Landes betreffen, beteiligen können, geben wir der lebhaften Hoffnung Ausdruck, unser Berufsverband möge in die Liste der zur Vernehmlassung eingeladenen Organisationen aufgenommen werden. Tatsächlich ist der SVDK die Berufsorganisation, die den grössten Teil der diplomierten Krankenschwestern und Krankenpfleger in der Schweiz vertritt.

Im voraus danken wir Ihnen für die Aufmerksamkeit, die Sie unserem Anliegen widmen wollen.

Genehmigen Sie, sehr geehrter Herr Bundesrat, den Ausdruck unserer vollkommenen Hochachtung.

sig. Liliane Bergier, Präsidentin
sig. Erika Eichenberger,
Zentralsekretärin

Bern, 13. August 1971

An die
Eidgenössische Expertenkommission
für die Neuordnung
der Krankenversicherung
Bundesamt für Sozialversicherung
Bern

Betrifft: Neuordnung der Krankenversicherung

Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Damen und Herren,

Da wir vernommen haben, dass die Neuordnung der Krankenversicherung gegenwärtig geprüft wird und für den entsprechenden Entwurf bald das Vernehmlassungsverfahren eingeleitet werden soll, erlauben wir uns, Ihnen Kenntnis zu geben von unsern Bedenken in bezug auf das heute in Kraft befindliche KUVG. Es ist eines der Ziele unseres Berufsverbandes, welcher über 8000 diplomierte Krankenschwestern und Krankenpfleger vertritt, «in Zusammenarbeit mit andern Organisationen, alle Bestrebungen zur Erhaltung, Hebung und zum Ausbau des Gesundheitsdienstes in unserm Land zu unterstützen».

Wir haben uns beim Inkrafttreten des Gesetzes darüber gefreut, dass Krankenkassenleistungen künftig auch an Patienten, die zu Hause die Pflege von ausgebildeten Krankenschwestern benötigen, ausgerichtet werden. Allerdings sind nur Leistungen vorgesehen, wenn die Pflegeverrichtungen von unabhängig erwerbstätigen (auf eigene Rechnung arbeitenden) Krankenschwestern ausgeführt werden. (Alle Gemeindeschwestern sind von einer Organisation — wie Gemeinde, Kirche, Krankenpflegeverein — angestellt und demnach unselbständig erwerbend.)

Lange Verhandlungen führten bis heute nur in drei Kantonen zu Verträgen mit unsern regionalen Sektionen. Die immer kleiner werdende Zahl unabhängig erwerbstätiger Krankenschwestern und vor allem die in der Verfügung 7 sehr beschränkte Liste der von den Kassen zu übernehmenden «wissenschaftlich anerkannten Heilanwendungen» erklären, weshalb nicht mehr Verträge abgeschlossen wurden und machen die bestehenden illusorisch.

Was uns mit Sorge erfüllt, ist die Tatsache, dass das gegenwärtige System die Entwicklung der «Hospitalisierung zu Hause» ignoriert, während nach unserer Auffassung gerade diese gefördert werden sollte. Wenn ein Patient mit langdauernder Krankheit zu Hause gepflegt wird, bzw. wieder in seine Familie zurückkehren kann, bedeutet dies, ganz abgesehen von den Vorteilen psy-

chischer Natur, eine beträchtliche Entlastung der Spitäler. Zu gleicher Zeit würde dadurch eine Reserve von gegenwärtig inaktivem Pflegepersonal vermehrt ausgenützt. Es gibt viele verheiratete Krankenschwestern, die bereit wären, nach ihrer Heirat den Beruf weiterhin auszuüben oder später wieder aufzunehmen, wenn mehr Möglichkeiten bestünden, Patienten zu Hause zu pflegen, im Rahmen von gut organisierten Zentren (Services de santé), die bereit wären, solche Schwestern anzustellen, nach einem Stundenplan, der besser als dies in den Spitälern im allgemeinen möglich ist, auf ihre zur Verfügung stehende Zeit abgestimmt werden kann.

Das gegenwärtige Gesetz erschwert eine Hospitalisierung zu Hause aus folgenden Gründen:

a) Der daheim hospitalisierte Patient benötigt die gleich gute und umfassende Pflege wie im Spital; dazu gehören u. a. hygienische und heilungsfördernde Massnahmen, die auf der Liste der fünf «wissenschaftlich anerkannten Heilanwendungen» (Verordnung 7) nicht aufgeführt sind.

b) Die Krankenkassen entrichten laut Gesetz für Pflegeverrichtungen nur Leistungen, wenn sie von selbständig erwerbenden Krankenschwestern ausgeführt werden. Die Zahl letzterer ist jedoch minim.

c) Eine Rechnungsstellung (vorausgesetzt, dass die unter b genannten Bedingungen erfüllt sind) für jede einzelne, für den daheim hospitalisierten Patienten unerlässliche Pflegeverrichtung, wäre für alle Beteiligten nicht nur unverhältnismässig kompliziert, sondern für die Krankenkassen sehr oft teurer als der durch Vertrag festgelegte Pauschalbetrag im Spital. Dieser Umstand erklärt die Abneigung der Kassen, für die Krankenschwestern annehmbare Tarife zu fixieren. Wir glauben, dass eine Vergütung der aufgewendeten Zeit nach Stunden bedeutend einfacher wäre.

Beim derzeitigen beängstigenden Mangel an Pflegepersonal und an Spitalbetten sollte unseres Erachtens alles daran gesetzt werden, um einerseits brachliegende Kräfte zu aktivieren und andererseits die Krankenhausbetten für jene Patienten zu reservieren, für die eine Spitalbehandlung unerlässlich ist. Wir hoffen sehr, dass die künftige Neuordnung der Krankenversicherung eine Lösung der angeführten Probleme vorsieht, und dass unsere Ueberlegungen dazu beitragen können. Unser Berufsverband ist jederzeit zur Mitarbeit und zu Gesprächen bereit.

Genehmigen Sie, sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Damen und Herren, den Ausdruck unserer vorzüglichen Hochachtung.

sig. Liliane Bergier, Präsidentin
sig. Erika Eichenberger,
Zentralsekretärin

Bern, 13. August 1971

Sehr geehrte Damen,

Im Auftrag von Herrn Bundesrat Tschudi bestätigen wir Ihnen den Empfang

Ihres Schreibens vom 13. August 1971 betreffend die Neuordnung der Krankenversicherung. Sie drücken darin den Wunsch aus, bei der Ausarbeitung von Gesetzen über das Gesundheitswesen in unserem Land zur Vernehmlassung eingeladen zu werden. Diesem Anliegen leisten wir gerne Folge und haben Ihre Adresse in die Liste der einzuladenden Organisationen aufgenommen.

Von der Eingabe zuhanden der Mitglieder der Eidgenössischen Expertenkommission für die Neuordnung der Kran-

kenversicherung haben wir mit Interesse Kenntnis genommen. Sobald wir im Besitze der französischen Fassung sind, werden wir sie den Experten zustellen.

Wir grüssen Sie mit vorzüglicher Hochachtung.

Bundesamt für Sozialversicherung
Der Direktor
sig. Frauenfelder

Bern, 25. August 1971

Revision der Artikel 27 und 27bis der Bundesverfassung

Der SVDK hat dem Bundesrat am 8. Juli nachfolgende Stellungnahme zu den vorgeschlagenen Verfassungsartikeln vorgelegt. Bei der Revision der Artikel 27 und 27bis geht es um die Frage, ob die Zuständigkeit des Bundes auf dem Berufsbildungssektor auf die Ausbildung in der Krankenpflege ausgedehnt werden sollte.

Ueber die Revision dieser Artikel wird in den nächsten Monaten durch die Presse noch vielerlei zu erfahren sein. Es werden Meinungsverschiedenheiten darüber entstehen, ob das Berufsbildungswesen überhaupt in diese Artikel aufgenommen werden soll.

Sehr geehrter Herr Bundesrat,

Wir danken Ihnen, dass Sie uns Gelegenheit geben, uns zum Entwurf der Neufassung von Artikel 27 und 27bis zu äussern.

Grundsätzlich würden wir es begrüssen, wenn die Zuständigkeit des Bundes auf dem Berufsbildungssektor auf die Ausbildung in den Pflegeberufen ausgedehnt werden könnte. Das Bildungswesen aller Stufen sollte eine unteilbare Einheit bilden, weshalb es wünschenswert wäre, die verfassungsrechtliche Grundlage in den neuen Schulartikel (Art. 27) aufzunehmen.

Wir beantragen deshalb im vorgeschlagenen Text der «Erläuterungen...»,

Seite 6 unten, «der Wirtschaft» zu streichen. Wir erachten es als selbstverständlich, dass die *Berufsverbände*, und für die hilfsmmedizinischen Berufe auch das *Schweizerische Rote Kreuz*, zu den «zuständigen Organisationen» gezählt und somit vor Erlass der Ausführungsgesetze angehört werden.

Wir danken Ihnen im voraus für die Aufmerksamkeit, die Sie unserer Stellungnahme entgegenbringen.

Genehmigen Sie, sehr geehrter Herr Bundesrat, den Ausdruck unserer vorzüglichen Hochachtung.

Liliane Bergier, Präsidentin
Erika Eichenberger, Zentralsekretärin
Bern, 8. Juli 1971

Schweizerisches Rotes Kreuz

Kaderschule für die Krankenpflege

Der Schulrat der Kaderschule für die Krankenpflege hat beschlossen, über den heutigen Stand der Schule, über ihre Zukunft und ihre Ausbaumöglichkeiten eine Expertise durchführen zu lassen. Er hat Mlle **M. Duvillard**, frühere Leiterin der Krankenschwesternschule Le Bon Secours, Genf, mit dieser Arbeit beauftragt.

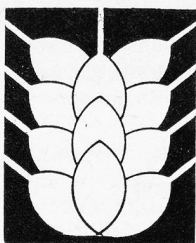
Der Schulrat bittet alle Personen, deren Ansicht im Rahmen dieser Expertise eingeholt wird, sich wohlwollend zur Mitarbeit zur Verfügung zu stellen. Er dankt ihnen dafür.

Für den Schulrat der Kaderschule:
E. C. Bonard

Weihnachtsaktion

Wir erlauben uns, Sie auch dieses Jahr wieder an unsere *Weihnachtsaktion* zu erinnern. Mehr als 300 betagte oder kranke Schwestern und Pfleger freuen sich jeweils, ein kleines Zeichen der Verbundenheit ihrer noch im Berufe stehenden Kolleginnen zu erhalten. Sicher dürfen wir auf Ihre Solidarität zählen und Sie bitten, Ihre Einzahlung an den *Schweizerischen Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger*, Bern, zu richten, Postcheckkonto 30-1480. Vergessen Sie nicht, den Vermerk «Weihnachtsaktion» anzubringen. Herzlichen Dank im voraus.

i. A. der Fürsorgekommission des SVDK
Marguerite Schor



Interessengruppe für pflegende Schwestern und Pfleger

von Bern, Biel, Thun und Umgebung

Sektionen / Sections

Nach längerem Unterbruch kam die Interessengruppe für pflegende Schwestern am 30. September 1971 in Bern wieder zusammen. Herr Dr. R. Adler, Oberarzt, Medizinische Klinik, Inselspital, sprach über psychosomatische Aspekte in der Krankenpflege. Er gab einen ersten Einblick in das «zwischen den Zeilen lesen können» im Gespräch mit dem Patienten.

Anschliessend überlegte sich die Gruppe ihre eigene Zukunft. Die Pläne und die Ziele, die die Gruppe aufstellte, tönen verlockend. Die pflegenden Schwestern sind auf dem besten Wege, sich in eine aktive und selbständige Gruppe mit einem interessanten Tätigkeitsprogramm zu verwandeln.

Die Schwestern Vreni Binggeli, Biel; Alice Bläuer, Engeried Bern, und Elisabeth Rüedi, Insel Bern, werden sich unter der Leitung von Sr. Maja Imobersteg-Heiniger, Seftigen, um die Geschicke der Gruppe kümmern. Wer sich für die Mitarbeit bei den pflegenden Schwestern interessiert, kann sich bei einer der oben erwähnten Schwestern oder dem Sektionssekretariat (Choisystrasse 1) in Verbindung setzen. Es wäre schön, wenn jedes Spital im Sektionsgebiet mit einem Mitglied in dieser Gruppe vertreten wäre. Die nächste Zusammenkunft ist am 2. Dezember 1971. Alle eingeschriebenen Mitglieder werden direkt über Ort, Zeit und Programm orientiert. In der Januarnummer der Zeitschrift für Krankenpflege werden Sie unter den Sektionsnachrichten einen kurzen Bericht über die Zusammenkunft des 2. Dezembers lesen können.

Gemeindeschwestern-Zusammenkunft Bern und Thun Oberland

Wir freuen uns, Sie zu einer gemeinsamen Adventsfeier, Donnerstag, 2. Dezember 1971, um 14.30 Uhr in der Berchtoldstube Mattenenge/Läuferplatz 1 in Bern einzuladen.

Alle Gemeindeschwestern sind herzlich willkommen, auch solche, die das ganze Jahr hindurch nie an einer Zusammenkunft teilgenommen haben.

Fribourg

Décès: Nous avons le pénible devoir d'annoncer le décès de Mlle Elisabeth Bise, née en 1921, décédée le 22 août 1971.

Admission: M. Alphonse Kessler, 1945, Ecole Bürgerspital Solothurn.

Fortbildungskurs

PD Dr. med. Garnier wird im November an folgenden Daten den Schwesternunterricht weiterführen:

Beide Basel

Aufnahme: Ursula Friedli, 1947, Krankenpflegeschule Bethesda Basel.

Volkshochschule Basel, Kurs 22: Die Frau in Gesellschaft und Staat

Auf Anregung und unter Mitwirkung unserer Sektion wird dieser Halbkurs ab Freitag, 14. Januar 1972, durchgeführt. In diesem Zyklus wird die Vielfalt der Aufgaben, Pflichten, Rechte und Bildungsmöglichkeiten der Frauen unserer Zeit eingehend erläutert. Der Kurs soll zu einem Gespräch führen über die wichtigsten aktuellen Probleme der Berufstätigen, der Bürgerin, Gattin und Mutter. Kompetente Persönlichkeiten berichten aus ihrem Tätigkeitsgebiet und behandeln Fragen aus dem Kreis der Teilnehmer; eine Diskussion soll jeden Abend beschliessen. — Referenten je nach Thema; Leitung der Diskussion Dr. Markus Fürstenberger.

Ort: Universität Basel. — Kursgeld: Fr. 3.— (7 Abende).

Anmeldungskarten in jeder Buchhandlung, jeder Coop-ACV-Filiale, wo auch das Winterprogramm erhältlich ist. Platzzahl beschränkt.

Arbeitsplatzbewertung und Besoldungsrevision Kanton Baselland: Unsere Sektion hat sich ins Vernehmlassungsverfahren eingeschaltet. Auf unser Gesuch hin ist die Sanitätsdirektion bereit, uns bei Vernehmlassungsverfahren, die das Pflegepersonal betreffen, zu berücksichtigen. Eine kleine, aber aktive Gruppe ist seit Wochen an der Arbeit; in zeitraubendem Einsatz arbeitete sie sich in den ganzen Fragenkomplex ein, überprüfte die Einstufungen der Funktionskette Pflegepersonal. Verschiedene Eingaben wurden den zuständigen Stellen überwiesen. Doch sind wir erst am Anfang; es braucht die Mitarbeit vieler, um dies zum guten Ende zu führen.

Bern

Aufnahmen: die Schwestern von der Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern: Ursula Bettschen, 1949; Evi Brändli, 1949; Beatrice Else Margrit Brügger, 1948; Regula Brunner, 1949;

Marie-Claire Chrétien, 1948; Susanne Christen, 1949; Liselotte Christen, 1949; Katharina Susanna Custer, 1948; Verna Eichenberger, 1949; Kathrin Fahrlander, 1948; Cornelia Katharina Fischer, 1949; Rosmarie Habegger, 1949; Anna Elisabeth Annelies Hählen, 1949; Susanne Hertig, 1949; Marianne Houriet, 1948; Marianne Hubacher, 1949; Elisabeth Silvia Hügli, 1949; Claudia Jaeger, 1949; Marianne Iseli, 1949; Sylvia Kessler, 1949; Erika Lehmann, 1949; Maya Lüscher, 1949; Ruth Neuenchwander, 1949; Christine Oester, 1949; Beatrice Trix Regli, 1950; Bettina Schoch, 1949; Margret Schumacher, 1950; Vreni Suess-Giezendanner, 1949; Louise Zurbrugg, 1946. Ursula Baur, 1944, Schwesternschule des Bezirksspitals Thun; Rösli Dähler, 1930, Schwesternschule der bernischen Landeskirche Langenthal. Annette Felicitas Frey, 1949, Städtische Schwesternschule Engeried. Eliane Innocenti, 1948, Schwesternschule des Diakonissenhauses Bern. Resi Therese Hubertine Jansen, 1930, Deutsches Staatsexamen, SRK-registriert. Maria Zingg-Altherr, 1920, Bundesexamen.

Uebertritt eines Junioren in die Aktivmitgliedschaft: Beatrix Jungen, 1950, Schwesternschule der bernischen Landeskirche Langenthal.

Gestorben: Frau Luise Meier-Messerli, geb. 8. Juli 1885, gest. 25. September 1971.

Weihnachtsfeier

Schon rückt die Festzeit näher und wir möchten uns auch dieses Jahr zu einer besinnlichen Feierstunde zusammenfinden. Alle unsere Aktiv- und Passivmitglieder laden wir herzlich ein zur gemeinsamen Weihnachtsfeier am Freitag, 17. Dezember, um 15.30 Uhr im Esszimmer des Lindenhofs (Schulgebäude), Bremgartenstrasse 121, Bern. Schwestern und Pfleger, die aus gesundheitlichen Gründen zu Hause mit dem Auto abgeholt zu werden wünschen, bitten wir, uns bis 10. Dezember Bericht zu geben. Ihre Anmeldung zur Feier erbitten wir bis 15. Dezember an unsere Sekretärin, Tel. 031 25 57 20, Choisystrasse 1, 3008 Bern. Bitte Datum der Feier vermerken, die Dezembernummer erscheint nach dem Anmelde-termin.

Dienstag, 16. November 1971:

Infektionskrankheiten: Grundlagen der Bakteriologie, Erregerübertragung und Ausbreitung, Diagnose und Erregernachweis.

Dienstag, 30. November 1971:

Wichtigste Infektionskrankheiten: Thyphus, Tuberkulose; Antibiotika, Schutzimpfungen.

Beginn des Unterrichts jeweils um 20.30 Uhr im Dalerspital, Fribourg.

Alle deutschsprechenden Mitglieder sind herzlich eingeladen.

Genève

Admissions: Mlle Ruth Hegner, 1948, Bon Secours, Genève; Mme Roselise Oltramare-Martin, 1946, Bon Secours, Genève; Mlle Marie-Noëlle Lapret, 1938, dipl. d'Etat franç., équivalence CRS.

Décès: Le 7 octobre 1971 est décédée dans 88e année, Mme Charlotte Paltenghi-Parisod.

Films

Prochaine séance, le 22 novembre. Les sujets projetés sont: «Qu'est-ce que la leucémie?» et «Le traitement chirurgical des brûlures». Rendez-vous comme chaque 4e lundi du mois, au Bon Secours, 6, chemin Thury, à 18 h.

Cours de perfectionnement

Le thème général du cours de perfectionnement, cet automne, sera «De la cellule à l'homme». Les détails suivront, mais réservez déjà les vendredis 12, 19, 26 novembre et 3 décembre, de 15 à 18 h. Ces cours auront lieu à l'Amphithéâtre des Policliniques de l'Hôpital Cantonal (C.C.).

Luzern/Urkantone Zug

Aufnahme von Aktivmitgliedern: Schwesternschule Baldegg Sursee: die Schwestern Anna Eschmann, 1947; Raphaelle Gasser, 1940; Luka Hutter, 1944. Schwesternschule Kantonsspital Luzern: Denise Arnold, 1950; Lydia Boss, 1949; Clotilda Conrad, 1949; Evi Döbeli, 1949.

Uebertritte von der zugewandten zur Aktivmitgliedschaft: Schwesternschule Baldegg Sursee: die Schwestern Ludmilla Bischof, 1937; Claudia Müller, 1933; Helga Regli, 1936.

Uebertritte von der Junioren- zur Aktivmitgliedschaft: Herr Hans Strub, 1948, Krankenpflegerschule, Kantonsspital Luzern, Sr. Margrit Stierli, 1949, Schwesternschule Kantonsspital Luzern.

Uebertritt von der Junioren- zur Passivmitgliedschaft: Sr. Alice Rösli-Walter, 1949, Schwesternschule Kantonsspital Luzern.

Der Samichlaus erwartet alle Mitglieder über 60 am Mittwoch, 1. Dezember, um 14 Uhr im grossen Saal des Klubhauses im Kantonsspital Luzern zu einem gemütlichen Nachmittag bei Kafi, Lächueche und Nidle. Es werden persönliche Einladungen verschickt.

Neuchâtel

Admission: Mme Janine Greim-Dintheer, 1943, Ecole de l'Hôpital Cantonal, Lausanne.

Attention!

La Section neuchâteloise vous avise qu'elle a signé une convention avec la *Fédération cantonale neuchâteloise des sociétés de secours mutuels (FCNM)* pour les soins donnés à domicile.

Seuls les membres de l'ASID font automatiquement partie de cette convention. Les infirmières et infirmiers diplômés ne faisant pas partie de l'ASID doivent faire une demande *personnelle*, munie de leur autorisation de pratiquer dans le canton, à la FCNM pour adhérer à ladite convention, afin que leurs soins soient reconnus par les caisses. Pour tout renseignement, s'adresser au secrétariat de la section: 20, rue Edmond-de-Reynier, 2002 Neuchâtel.

St. Gallen/Thurgau Appenzell Graubünden

Aufnahmen: die Schwestern Helen Christ, 1948, Hildegard Lendi, 1949, Therese Maier, 1945, Ursula Zinsli 1949, alle Bündner Schwesternschule Ilanz. Johanna Wülser, 1940, Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich.

Interessengruppe der Gemeindeschwestern

Mittwoch, 24. November, 14.30 Uhr im Café Lendi, I. Stock, Bahnhofstrasse 9, St. Gallen; Lichtbildervortrag: *Berge der Schweiz*. Herr Herbert Mäder, Photograph und Alpinist wird uns anhand sehr schöner Dias die Bergwelt mit ihrer Pracht aus seiner Sicht schildern und miterleben lassen.

Herzliche Einladungen Kontaktabend

im Kantonalen Krankenhaus Grabs SG, Mittwoch, 24. November, 20.15 Uhr. Dr. med. Rohner, Chefarzt der Medizinischen Abteilung, wird über ein medizi-

nisches Thema sprechen. Anschliessend Orientierung über unseren Berufsverband durch Herrn Härter. Wir freuen uns, wenn wir viele «Rheintaler» begrüßen können.

Advents- und Chlausabend

Freitag, 3. Dezember, um 19 Uhr, in der neuen Sanktgallischen Schwesternschule, Brauerstrasse 97, St. Gallen; die Schuldirektion hat uns sehr herzlich eingeladen. Wir freuen uns auf einen zahlreichen Besuch. Trolleybushaltestelle: Stephanshorn. Wer nicht gut zu Fuss ist, wird abgeholt. Bitte Meldung an Tel. 22 35 77. Die Tombolapäckli erwarten wir gerne vorher im Sekretariat, Paradiesstrasse 27, St. Gallen. Herzlichen Dank.

Ticino

Ammissioni: Casaril Astrid, 1951, Scuola cantonale per infermieri Bellinzona, *socia junior*.

Vaud/Valais

Admissions: Ecole de l'Hôpital cantonal universitaire, Lausanne: Milles Christine Felix, 1949; Denise Fournier, 1942; Françoise Jaunin, 1946; Nicole Senn, 1948. Ecole valaisanne d'infirmières, Sion: Milles Gabrielle Betrisey, 1944; Adelaïde Kuhne, 1943, Mme Alice Urben-Grichting, 1928. La Source, Lausanne: Mme Aliette Suter-Graf, 1945.

Admission membres juniors: Ecole de l'Hôpital cantonal universitaire, Lausanne: Milles Catherine Baumann, 1951; Agnès Boillet, 1951; Chantal Bridel, 1950; Janine Broussoux, 1951; Sylvie Corthay, 1951; Catherine Courucigier, 1951; Madeleine Delapierre, 1950; Marylène Deschamps, 1950; Michèle Dubois, 1951; Andrée Erne, 1951; Françoise Gerber, 1951; Eliane Groux, 1952; Eliane Hilpert, 1951; Françoise Huguelet, 1951; Jocelyne Ludwig, 1946; Christine Maître, 1951; M. Jacques Monnez, 1950; Milles Nelly Narbel, 1951; Marie-Claire Pauchard, 1951; Nelly Petermann, 1939; Marie-Christine Piccand, 1951; Catherine Strahm, 1949; Ursula Streit, 1951; M. Eugène Sturzenegger, 1950; M. Rinaldo Tourn, 1942; Mlle Elisabeth Walti, 1944. Ecole valaisanne d'infirmières, Sion: Milles Gladys Antoine, 1949; Murielle Bonvin, 1952, Lydia Linder, 1953; Madeleine Métrailler, 1945; Denise Sonney, 1953; Claire Tiercy, 1952; Christine Vaudan, 1953; Romaine Zen-Ruffinen, 1952.

Communiqué

Les membres de la section Vaud-Valais de l'ASID, souhaitent une cordiale bienvenue à tous ces *juniors*.

Zürich / Glarus Schaffhausen

Aufnahmen: Schwesternschule Neumünster, Zollikerberg: Gertrud Heusser, 1929; Rita Peyer, 1949; Anita Plan- ta, 1949. Schwesternschule vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern: Rosmarie Bucher, 1948; Ursula Wuffli, 1949. Schwesternschule Theodosianum, Schlieren: Elfi Aebersold-Laubengaier, 1937. Schwesternschule St. Claraspital Basel: Pia Riedo, 1946. Ecole du Bon Secours, Genève: Dorothe Rittmeyer-Homberger, 1936.

Juniorenmitglieder: Schwesternschule Neumünster, Zollikerberg: Hanni Büchler, 1951; Helene Forster, 1951; Hanni Grimm, 1951; Elisabeth Huber, 1948; Esther Huber, 1952; Friedel Leuch,

1950; Elsbeth Roffler, 1950; Marianne Schellenberg, 1951; Ursula Weber, 1952. Krankenpflegeschule Bethanien, Zürich: Brigitte Busam, 1951; Esther Händli, 1951; Dora Hofmann, 1950; Agnes Jecklin, 1950; Erica Jecklin, 1949; Ursula Keusch, 1950; Margrit Knecht, 1950; Esther Wintsch, 1950. Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich: Ruth Beer, 1949; Erica Grünenfelder, 1951; Gisela Hieronymi, 1952; Sonja Hirt, 1951; Annekäthi Plüss, 1950; Franziska Wachter, 1951; Ruth Walthert, 1952.

Einladung zur Adventsfeier

Alle unsere Krankenschwestern und Krankenpfleger sind recht herzlich eingeladen an unserer diesjährigen Adventsfeier vom Donnerstag, 9. Dezember 1971, ab 17 Uhr im Kirchgemeindehaus Hottingen, Asylstrasse 32,

8032 Zürich, teilzunehmen. Wir haben ein nettes musikalisches Programm zusammengestellt und freuen uns, wenn viele Mitglieder unserer Einladung Folge leisten.

Anmeldungen bitte bis 1. Dezember 1971 an das Sekretariat SVDK, Asylstrasse 90, 8032 Zürich, Tel. 32 50 18.

Interessengruppe der Anästhesieschwester und -pfleger

Das nächste Treffen findet am Donnerstag, 16. Dezember 1971, um 19.30 Uhr im Spital Limmattal statt. Wiederholung am Donnerstag, 13. Januar 1972.

Thema: «Anästhesie bei Ileus».
Referent: Dr. med. Alder, Chefarzt der Anästhesie und Reanimation im Kantonsspital Aarau.

Eingeladen sind alle Anästhesieschwester und -pfleger, auch solche, die noch in der Ausbildung stehen.

Drei-Länder-Seminar 1972 in Frankfurt

Die nationalen Mitgliedverbände des ICN der Bundesrepublik Deutschland, von Oesterreich und der Schweiz haben in Dublin beschlossen, gemeinsam in Verbindung mit dem ICN ein Seminar zu dem Thema

Management in der Krankenpflege

durchzuführen.

Ort: Wilhelm-Polligkeit-Institut, Frankfurt am Main.

Termin: 22. August bis 1. September 1972.

Teilnehmer: 15 bis 20 Krankenschwestern und Krankenpfleger aus jedem der drei Länder.

Tagungssprache: Deutsch.

Zulassungsbedingungen: Die ersten 20 SVDK-Mitglieder, die sich anmelden, werden berücksichtigt.

Alle Detailangaben sind im Zentralsekretariat des SVDK, Choisystrasse 1, 3008 Bern, zu erfahren. Telefon 031 25 64 28.

Vereinigung Evangelischer Schwestern

Wochenende 20./21. November 1971 im Erholungsheim «Bergli», Oberrieden ZH

Bibelarbeit: Herr Prediger E. Maurer vom «Bergli»

Vorträge:

Diakon Johann Herzog, Blaukreuzsekretär des Kantons Zürich, zeigt eine Ton-Dia-Schau über die Ausbildung und den Einsatz der Diakone des

Schweizerischen Reformierten Diakonenhauses in Greifensee. Nachher Aussprache und Fragenbeantwortung, speziell aus der Blaukreuzfürsorgearbeit. Pfarrer Ernst Sieber (im Jugendpfarramt Zürich): Probleme um die heutige Jugend.

Pensionspreis: Fr. 24.—

Kursgeld: Fr. 6.—

Programme mit Anmeldeschein versendet Sr. Berti Zeller, Blumenberg, Schänzlistrasse 43, 3013 Bern, Tel. 031 42 53 10. Sie erteilt auch Auskunft.

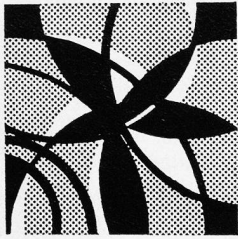
Das Krankenhauswesen

Vorlesungen und Seminare an der Universität Zürich

Das Programm des Wintersemesters 1971/72 ist erschienen und kann bezogen werden im Sekretariat, Prof. Dr. med. E. Haefliger, Zürcherische Heilstätte, 8636 Wald ZH.

Es wird in diesen schon weiterum bekannten Vorlesungen wieder ein sehr reichhaltiger Stoff geboten. Die **Hauptthemen**, die jeweils von verschiedenen Fachleuten behandelt werden, lauten: Zur Wirtschaftlichkeit im Kollektivbetrieb — Personalfuktuation, Ursachen, Folgen, Steuerung — Die Arbeitszeit als wandelbares Faktum — Gruppendynamische Probleme im Krankenhaus — Psychischer Hospitalismus — Entscheidung und Fehlhandlung im Krankenhaus — Das Personalhaus des Spitals im Widerstreit der Auffassungen — Was hat sich in unserem Spital bewährt?

Auch an diesem Programm wirken wieder eine Reihe Krankenschwestern sowie ein diplomierter Krankenpfleger mit, nämlich: Schw. Monika Zimmermann, Kantonsspital Zürich; Herr J. Arnold, Kantonsspital Zürich; Frau M. Kaufmann-Gisiger, Zürich; Schw. Hildegard Steuri, Kaderschule für die Krankenpflege, Zürich; Schw. Charlotte Schwaninger, Inselspital Bern; Schw. Ruth Kuhn, Kantonsspital Bruderholz BL; Schw. Johanna Lais, Inselspital Bern; Schw. Christa Stettler, Oberin, Schwesternschule vom Roten Kreuz Zürich; Schw. Margrit Hochstrasser, Kantonsspital Zürich.



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Das internationale Schülertreffen vom 29. August bis 3. September 1971 in Wien zeigte uns, dass unsere Schulprobleme (Ausbildungsfragen, Beurteilung des Schülers, Internat usw.) nicht an Landesgrenzen gebunden sind. Beispiele aus andern Ländern (Skandinavien) beweisen, dass durch gemeinsame Arbeit viel erreicht werden kann. Der gute Kontakt zwischen Schülern verschiedener Schulen und Ländern ermöglicht den Austausch positiver und negativer Erfahrungen. Damit diese Kommunikation gut spielt, brauchen wir aber einen gemeinsamen Ausgangspunkt.

In einer Gruppe (bestehend aus Mitgliedern von Schweden, Norwegen, Finnland, Dänemark, Belgien, Oesterreich und der Schweiz) arbeiteten wir ein Beispiel für eine Schülerorganisation aus:

Um eine bessere Standes- und Berufsvertretung zu erlangen, möchten wir eine gute Organisation der Schüler anstreben, die auf internationaler Ebene weitergeführt werden kann.

Unter einer guten Organisation verstehen wir folgendes:

- demokratischer Aufbau
- aktive Tätigkeit
- Erfassung der Bedürfnisse der Schüler (Ausbildungsfragen, soziale Probleme)
- Möglichkeiten der Mitarbeit für alle Schüler
- finanzielle Basis
- Entwicklungsfähigkeit
- gesunde Kritik gegen innen — geschlossener Verband gegen aussen
- Information (Zeitung)

Die Struktur dieser Organisation

Für die Schweiz könnten wir es uns folgendermassen vorstellen:

Die Sektionen müssen untereinander in Verbindung stehen. Haben diese eine gute Zusammenarbeit erzielt, so kann ein «nationaler Verband für Krankenpflegeschüler» gegründet werden, der auf parlamentarischem Wege aus den Repräsentanten der Sektionen gewählt wird.

Zur Lösung hausinterner Probleme ist die Schaffung eines Schülerrates zu empfehlen.

Vorteile eines solchen Verbandes:

Probleme der Schüler können leichter gelöst werden, da man weiss, wohin man sich wenden soll. Durch den Kontakt mit andern Ländern erhält man viele Informationen.

Beispiel: Die Schüler haben ein Problem, das der Schülerrat nicht lösen kann. Er wendet sich an die Junioren-Sektion um eine Lösung zu finden. Ist auch diese nicht in der Lage zu helfen, so gelangt man an den nationalen Schülerverband.

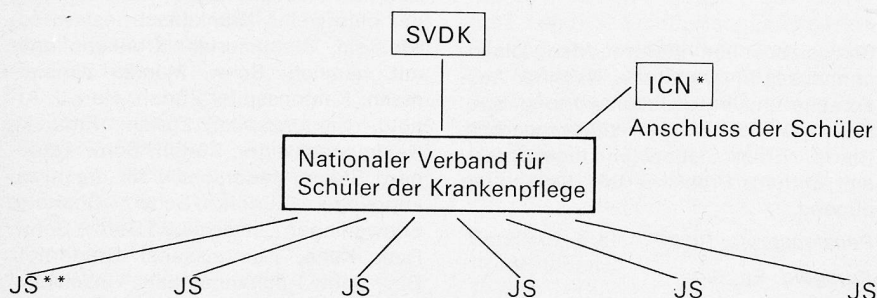
Die ganze Organisation soll zwar nicht dem Berufsverband unterstehen, doch strebt sie eine gute Zusammenarbeit mit ihm an (siehe Skizze). Wir wünschen ferner den Anschluss der Schüler an den ICN.

Wir sind uns bewusst, dass die Aktivierung der Junioren Arbeit erfordert und nicht nur die Sache von wenigen sein soll. Aber wir alle wollen ja neue Wege finden, um unsern Beruf immer mehr zu fördern.

Bitte, arbeitet diesen Vorschlag durch und lasst Eure Meinungen hören. Wir sind jederzeit bereit, alle Sektionen näher zu informieren.

Es grüssen herzlich

Alice
Beatrice
Marlene



* International Council of Nurses — Weltbund der Krankenschwestern

** 11 Juniorensektionen. Aus jeder

Sektion gehen 2 Repräsentanten hervor, die dann den nationalen Verband für Krankenpflegeschüler bilden.

Unsere Adressen - nos adresses:

Alice Morosoli, Schwesternschule Lindenhof, Bremgartenstr. 119, 3012 Bern;
Beatrice Ender, Theodosianum, Limmattalspital, 8952 Schlieren;
Marlene Langenegger, Schwesternschule Baldegg, 6210 Sursee.

Chers collègues,

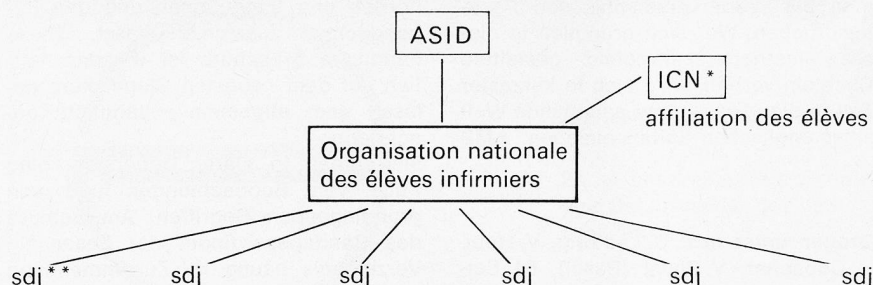
Le congrès international des élèves infirmiers, qui a eu lieu à Vienne du 29 août au 3 septembre 1971, nous a montré que les problèmes que nous affrontons dans nos écoles (le problème du développement, celui de l'évaluation des élèves, celui de l'internat) ne sont pas propres à notre pays. Le travail en commun donne un rendement supérieur, et l'exemple des pays scandinaves en est une preuve. Des relations entre élèves de pays différents permettent d'échanger des expériences positives et négatives. Mais si nous voulons que ces relations soient profitables, il faut une base commune. Un groupe, composé d'élèves de Suède, de Norvège, de Finlande, du Danemark, de Belgique, d'Autriche et de Suisse, travaillant ensemble, a créé un modèle d'organisation des élèves infirmiers: pour améliorer le statut et la représentation de la profession, nous aimerions chercher à établir une organisation meilleure des élèves, organisation qui puisse s'appliquer à un niveau international.

Cette organisation comprendrait:

- des structures démocratiques
- une connaissance certaine des besoins des élèves, de leurs problèmes sociaux et de formation
- la liberté d'action créatrice à tous les élèves
- une organisation financée
- une organisation susceptible de se développer
- une critique interne constructive — une organisation structurée
- des moyens d'information (par exemple un journal).

La structure de cette organisation

Elle pourrait se composer, pour la Suisse, de la manière suivante:



* International Council of Nurses —
Conseil international des infirmières
** 11 sections de juniors. Deux repré-

sentants de chaque section seront
désignés pour former l'organisation
nationale des élèves infirmiers

Des rapports de bonne entente devront
s'établir entre les sections. Si un bon
travail d'équipe s'accomplit, l'«*Organi-
sation nationale des élèves infirmiers*»
pourra être fondée, par l'élection des
représentants des sections selon le
mode parlementaire.

On recommande, pour résoudre les
problèmes internes des écoles, la créa-
tion de conseils d'élèves.

Les avantages d'une telle organisation:
Les problèmes des élèves seront
résolus plus facilement, car on saura

où s'adresser. Grâce au contact avec
les autres pays, beaucoup d'informa-
tions pourront être recueillies.

Si les élèves se trouvent en face d'un
problème que le conseil des élèves ne
peut pas résoudre, ils pourront alors se
tourner vers les sections de juniors,
puis vers l'organisation nationale.

Cette organisation ne devra pas être
affiliée à l'Association nationale des
infirmières et infirmiers diplômés, mais
tendre à une cogestion étroite. Des re-
lations entre les élèves et l'ICN devront
exister.

Nous sommes conscients que la mise
sur pied du travail des juniors
demande une action de groupe. Mais
ne voulons-nous pas tous trouver une
nouvelle voie pour que notre profes-
sion puisse avancer?

Nous vous soumettons ces projets, s'il
vous plaît faites-nous connaître vos
idées. Nous sommes toujours prêtes à
informer les sections.

Alice
Beatrice
Marlene

Berufsethik?

Ein junger Patient läutet und wünscht
etwas gegen die Schmerzen. Die Gas-
trotomie wurde vor 12 Stunden vorge-
nommen; nun liegt der verschluckte
Nagel zur Besichtigung im Stationszim-
mer auf.

Die verantwortliche Schwester kann
beim Vernehmen dieses absurden Wun-
sches (6 Stunden nach der letzten
Spritze) einen kurzen Schrei der Empö-
rung nicht unterdrücken. Zwar glänzen
winzige Schweissperlen auf den Nasen-
flügeln und auf der Oberlippe des Pa-
tienten, was aber offenbar doch keine
nennenswerte Veränderung bei Frisch-
operierten zu sein scheint.

Die Schülerin fragt ein zweitesmal, ob
sie ihm etwas geben dürfe. Da steigert
sich die Empörung zu lautem Protest:
Der solle jetzt nur einmal seine männli-
che Härte beweisen, die Schülerin kön-
ne ihm ja etwas geben, aber dann sei
Schluss bis am Abend, jawohl! *Der* ha-
be sich auch nicht darum gekümmert,
ob er jemandem Schmerzen zufüge.

Kranke sollen zwar ohne Rücksichten
auf Nationalität, Rasse, Hautfarbe,
Glauben, politische Haltung oder sozia-
le Stellung behandelt und gepflegt wer-
den (Grundregeln der Berufsethik für
die Krankenpflege) — aber Sträflinge
wie *der*!

Das ist für die Schülerin ein Schock.
Sie hat ihren Beruf aus menschlichen
Motiven gewählt, sie hat während ihrer
bisherigen Ausbildung auch schon viele
vorbildliche Beispiele erlebt, dieses
harte Verurteilen macht ihr deshalb zu
schaffen.

Eine Juniorin

Junioren

Haben Sie nicht alle im Laufe Ihrer
Ausbildung Erlebnisse, die Sie beglück-
en oder bedrücken? Lassen Sie doch
Ihre Kolleginnen und Kollegen daran
teilnehmen! Wir möchten so gerne in
jeder Nummer eine kleine Erzählung
publizieren. Ihre Einsendung braucht in
stilistischer Hinsicht nicht perfekt zu
sein, die Redaktorin der Zeitschrift
kann da helfend einspringen. Wichtig
ist vor allem, dass Sie die Erlebnisse
wahrheitsgetreu schildern.

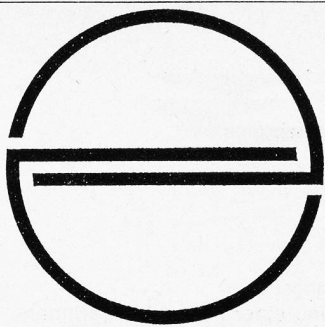
Der Anfang ist schon gemacht; wer lie-
fert den nächsten Beitrag? AMP

Bücher

Pimi und Lapunzi. Melina, Faksimile-
Druck der Handschrift und mehrfarbige
Illustrationen der Autorin, Verlag Vogt-
Schild AG, Solothurn. Fr. 13.50.

«Zu viel Arbeit macht das Leben arm»,
oder einmal «Wir wollen einander doch
weiterhin alles abnehmen, wenn das so
gut herauskommt», sagt das seltsame
Freundespaar — ein Aeffchen und ein
Boxerhund — in Melinas neuem Büch-
lein. Genau wie ihre Kindheitserzählung
Frauwi, die wir im Dezember 1968 hier
besprochen haben und die, was nicht
verwunderlich ist, inzwischen die 3.
Auflage erreicht hat, ist auch dieses
kleine Werk wieder das ideale Ge-
schenke, diesmal mit der Besonderheit,
dass die Autorin selbst es mit mehrfar-
bigen, eigenartig ausdrucksvollen und
rührenden Zeichnungen illustriert hat.
Kranken, die nicht viel lesen können,
Kindern, Tierfreunden (vor allem Boxer-
freunden) wird es grösstes Vergnügen
bereiten; aber nicht nur Unterhaltung
ist es, sondern es geht etwas unglaublich
Liebevolles, Tröstliches, Erwärmendes
von dieser Geschichte einer
Freundschaft aus, und ich glaube, man-
cher Kranke wäre auch dankbar für ei-
nen Hinweis darauf, wenn er nach einer
Gabe für seine Angehörigen sucht.

AMP



Krankenpflegeschule, Kantonsspital Winterthur

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

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

Wir freuen uns auf

2 Lehrerinnen für Krankenpflege

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

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

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

Für weitere Auskünfte stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

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

Pflegeheim vom Linthgebiet in Uznach

Wer übernimmt die verantwortungsvolle und edle Aufgabe, für die Leitung eines Pflegeheimes im sanktgallischen Linthgebiet, Uznach? Der Zweckverband von 15 Gemeinden im sanktgallischen Linthgebiet rechnet damit, im Sommer bzw. in den Monaten Juli/August 1972 das Pflegeheim in 8730 Uznach eröffnen zu können. Das Altsptial Uznach wird zurzeit durch das Architekturbüro Felix Schmid AG, Rapperswil, umfassend restauriert. Zur Leitung dieses Heimes suchen wir initiative, aufgeschlossene und fachlich bestens ausgebildete Persönlichkeit als

Heimeltern, Heimleiter oder Heimleiterin

Kenntnisse:

Erfahrung in der Leitung eines Heimes

Vertrautheit mit den Problemen des alten, kranken und gebrechlichen Menschen

Gutes Einfühlungsvermögen in die Betreuung des Chronischkranken

Fürsorgewesen und Personalführung.

Bedingt durch die Anstellung einer kaufmännischen Angestellten ist vorgesehen, den Heimleiter von der Verrichtung administrativer Arbeiten weitgehend zu entlasten. Die Verpflegung der Heiminsassen erfolgt über das Akutspital. Dienstantritt Frühjahr 1972 bzw. nach Vereinbarung.

Der Verband bietet der Stellung entsprechende Besoldung im Rahmen der geltenden Ansätze für Heimleitungen. Anschluss an Pensionskasse.

Anmeldungen mit Lebenslauf, Angaben über den Bildungsgang und die bisherige Tätigkeit werden bis 25. November 1971 erbeten an den Präsidenten der Verbandskommission des Pflegeheimes vom Linthgebiet in 8730 Uznach (Gemeindamt).

Für die Verbandskommission: Der Präsident



Krankenhaus Adlergarten Winterthur

In unser Krankenhaus mit 140 Betten suchen wir eine

stellvertretende Oberschwester

Interessante Aufgabe in kleinem Team und Mitarbeit beim Aufbau einer neuen Pflegerinnenschule. Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen und der Verantwortung entsprechende gute Entlohnung.

Wenden Sie sich bitte telefonisch oder schriftlich an die Oberschwester oder an die Verwaltung des Krankenhauses Adlergarten, 8402 Winterthur, Telefon 052 23 87 23.

Kantonsspital Schaffhausen

Infolge Einführung des teilweisen **Schichtbetriebes** suchen wir:

diplomierte Krankenschwestern/Pfleger

für die Medizinische Abteilung. In unserem mittelgrossen, schön gelegenen Spital finden Sie:

- geregelte Arbeitszeit (Schichtarbeitszeit möglich)
- selbständige Tätigkeit
- gute Salarierung
- vorzügliche Sozialleistungen.

Gerne erwarten wir Ihre Bewerbung oder Ihre Anfrage.

Verwaltungsdirektion des Kantonsspitals, 8200 Schaffhausen, Telefon 053 8 12 22/0

Das **Gemeindekrankenhaus Flawil** sucht

Diplomierte Krankenschwestern

1 diplomierten Pfleger (Wohnung steht zur Verfügung)

1 Hilfspfleger

1 Dauernachtwache

Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Wir bieten interessante, vielseitige Tätigkeit in einem Landspital (150 Betten), aufgeteilt in eine chirurgisch-gynäkologische und eine medizinische Abteilung, gutes Arbeitsklima, zeitgemässe Besoldung (13. Monatslohn) und schöne Unterkunft.

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

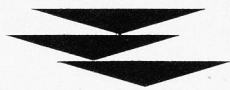
Das **Krankenhaus Adliswil** (8 km von Zürich) sucht für sofort oder nach Vereinbarung

1 diplomierte Krankenschwester und 1 Oberschwester-Stellvertreterin

(gut ausgewiesene Krankenschwester oder Krankenschwester mit Operationsausbildung kann angelernt werden)

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima in kleinem Team, geregelte Freizeit. Besoldung nach Reglement des Kantons Zürich. Für zusätzliche Auskünfte stehen unsere Oberschwester und der Verwalter gerne zur Verfügung.

Anmeldungen sind telefonisch oder schriftlich an die Verwaltung des Krankenhauses Adliswil, Badstrasse 6, 8134 Adliswil, Telefon 051 91 66 33, zu richten.



Städtisches Krankenhaus Baden

Wir suchen zu baldigem Eintritt

Anästhesieschwestern und Anästhesielernschwestern

in lebhaften und angenehmen Betrieb. Das Krankenhaus Baden ist anerkannte Anästhesieschwestern-Ausbildungsstelle mit Kursbeginn im Herbst 1971.

Bewerbungen an Dr. A. Fassolt, Leiter der Anästhesieabteilung, Telefon 056 6 16 91/P

Vorortsgemeinde Buchs bei Aarau hat die Stelle einer

Gemeindekrankenschwester

neu zu besetzen. Diplomierte Krankenschwester, die befähigt ist, die vielseitige und abwechslungsreiche Aufgabe einer Gemeindeschwester selbständig zu bewältigen, bieten wir zeitgemässen Lohn und Sozialleistungen.

Anmeldungen mit Angaben über bisherige Tätigkeit bitte an Krankenpflegeverein, 5033 Buchs, Telefon 064 22 52 72/O



Rätisches Kantons- und Regionalspital Chur

Wir suchen für unsere Chirurgische Klinik gut ausgebildete

Operationspfleger

Eintritt nach Vereinbarung.

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

Die **Gemeinde Fehraltorf ZH** sucht auf Frühling 1972 eine

Gemeindeschwester

Wir sind eine aufstrebende Gemeinde mit 2000 Einwohnern im Zürcher Oberland. Die bisherige Schwester verlässt uns infolge Verheiratung. Schöne Zweizimmerwohnung und Auto stehen zur Verfügung.

Interessentinnen sind eingeladen, ihre Bewerbungen mit den üblichen Beilagen zu senden an den Präsidenten der Gesundheitsbehörde, Ed. Vögeli, Ziegelhütte, 8320 Fehraltorf ZH, Telefon 01 97 74 88.

Hochalpine Kinderheilstätte Pro Juventute, Davos-Platz. Wir suchen

diplomierte Krankenschwester

für die Betreuung unserer Patienten aus allen europäischen Ländern. Wir bieten geregelte Arbeits- und Freizeit, Fünftagewoche, ein angenehmes Arbeitsklima und eine vielseitige Tätigkeit in der fröhlichen Atmosphäre unseres Kindersanatoriums.

Richten Sie die Anmeldung an die Verwaltung der Hochalpinen Kinderheilstätte Pro Juventute, 7270 Davos-Platz



Wir suchen zur Ergänzung unseres Schulstabs eine initiative und aufgeschlossene Mitarbeiterin. Als

Schulschwester

neben Schulleiterin und Schulschwestern sollten Sie den theoretischen und klinischen Unterricht erteilen und den Kontakt mit den Aussenstationen pflegen. Diplomierte Krankenschwestern mit pädagogischem Geschick, Freude am Erteilen von Unterricht und mit Erfahrung im Pflegedienst finden bei uns die Möglichkeit, sich beruflich weiterzubilden.

Sie erhalten weitere Auskunft durch die Schulleitung der Bündner Schwesternschule Ilanz, Telefon 086 2 28 78.

Das Bezirksspital in Sumiswald sucht

Operationsschwester

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

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind an die Verwaltung zu richten, die über Telefon 034 4 13 72 für Auskunft zur Verfügung steht.

Bürgerspital Zug

Wir planen auf 1. Januar 1972 die Verkürzung der Arbeitszeit. Dazu benötigen wir:

**dipl. Krankenschwestern
dipl. Krankenpfleger
Pflegerinnen FA SRK**

Wer ist bereit, sofort oder später in unserem mittelgrossen, modern eingerichteten Spital am schönen Zugersee zu arbeiten?

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen und gutes Arbeitsklima.

Anmeldungen an: Sr. Oberin des Bürgerspitals Zug, Tel. 042 23 13 44.

Bezirksspital Huttwil. In unserem gut eingerichteten Akutspital (70 Betten) mit einer chirurgischen, gynäkologischen und medizinischen Abteilung ist die Stelle einer

Oberschwester

vakant. Wir suchen eine initiative, verantwortungsbewusste Persönlichkeit mit guter beruflicher Ausbildung, Geschick in der Personalführung und Organisationstalent.

Der Bewerberin wird Gelegenheit geboten, bezüglich Umbaus bzw. Vergrösserung unseres Spitals massgebend mitzuwirken. Der Eintritt sollte daher möglichst bald erfolgen.

Wir bieten zeitgemässe Arbeitsbedingungen und der Verantwortung entsprechende gute Entlohnung.

Interessentinnen laden wir ein, uns ihre schriftliche Offerte mit den üblichen Unterlagen einzureichen. Wir sind auch gerne bereit, eine erste Kontaktnahme telefonisch zu führen. **Verwaltung des Bezirksspitals, 4950 Huttwil, Telefon 063 4 13 53**

Maternité Inselhof Triemli

Wir suchen für unsere Geburtsmedizinische Klinik (73 Betten)

eine Oberschwester

Wir suchen eine dipl. WSK- oder Krankenschwester mit Geschick in der Personalführung und Interesse an organisatorischen Aufgaben.

Wir bieten neuzeitliche Arbeits- und Anstellungsbedingungen. Dienstantritt nach Vereinbarung.

Anmeldungen und Anfragen sind zu richten an: Sr. E. Reich, Oberin, Maternité Inselhof Triemli, Birmensdorferstrasse 501, 8055 Zürich, Tel. 01 36 34 11

** Wir suchen Ersatz:*

Unsere Klinik benötigt Ersatz für

**einige Krankenschwestern
Kinderkrankenschwestern**

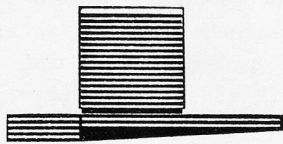
sowie für

eine Schulschwester

Wir bieten Ihnen einen angenehmen, modernen Arbeitsplatz, zeitgemässen Lohn und Sozialleistungen. Unsere Klinik liegt in der Nähe des Stadtzentrums von Zug, unweit vom See. Internat oder Externat stellen wir frei.

Wir freuen uns auf Ihren Anruf oder auf Ihr Schreiben.

Klinik Liebfrauenhof Zug
Zugerbergstr. 36, 6300 Zug,
Tel. 042 23 14 55



Stadtspital Triemli Zürich

Um die letzten Stationen eröffnen zu können,
benötigen wir noch

**dipl. Krankenschwestern
und Krankenpfleger
dipl. Psychiatriseschwestern
und -pfleger
Pflegerinnen und Pfleger
mit FA SRK**

für folgende Kliniken:

Chirurgie und Notfallstation
(Chefarzt Dr. med. M. Landolt)

Chirurgie Fachärzte
Augen — Gynäkologie — Kinderchirurgie —
ORL — Orthopädie — Thoraxchirurgie —
Urologie

Medizin
(Chefarzt PD Dr. med. U. Hämmerli)

Nuklearmedizin und Radiotherapie
(Chefarzt Dr. med. F. Heinzel)

Rheumatologie und Rehabilitation
(Chefarzt PD Dr. med. D. Gross)

Wir bieten:

Gruppenpflege mit geregelter Arbeitszeit
Innerbetriebliche Weiterbildung
Aufstiegsmöglichkeiten
Verpflegung im Bonsystem
Kinderhort

Auskünfte und Anmeldeformulare durch die
Spitaloberin, Schwester Veronika Schmidt,
Tel. 051 36 33 11.

Anmeldungen mit Lebenslauf, Photo und
Zeugniskopien an das

**Stadtspital Triemli, Pflegedienst, Birmensdor-
ferstrasse 497, 8055 Zürich. (M)**

Bezirksspital Langenthal

In unserem neuen Spital mit Schwestern-
schule 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.

Rheumaklinik Bad Schinznach

Eröffnung des Neubaus 1. April 1972. Wir su-
chen für unsere moderne Spezialklinik mit 74
Patientenbetten

dipl. Krankenschwestern und Pflegerinnen

Wir bieten eine vielseitige, menschlich an-
spruchsvolle Tätigkeit bei geregelter Arbeits-
zeit. Anstellungsbedingungen nach Kantona-
lem Aargauischem Besoldungsreglement.

Interessentinnen melden sich mit den übli-
chen Unterlagen beim Chefarzt Dr. A. Schir-
mer, Rheumaklinik, 5116 Schinznach-Bad (bei
Brugg).

L'Hôpital de District de Locarno

(canton Tessin) cherche pour tout de suite ou
date à convenir

infirmières

pour ses unités de soins intensifs et de soins
courants, ainsi que

infirmières anesthésistes

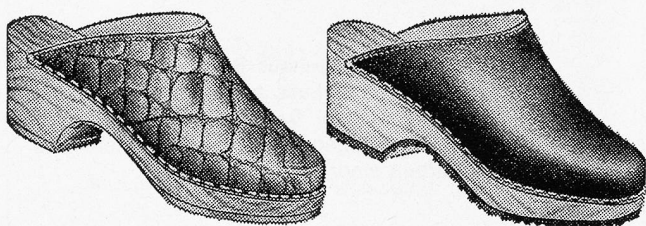
infirmières de salle d'opération

Conditions de travail et de salaire intéres-
santes.

Faire offre à la Direction de l'Hôpital.

Schuh-Supermarkt

5734 Reinach Telefon 064 71 5073



Unser aktueller Sanastic-Toeffel
aus eigener Produktion. Erstklassi-
ges orthopädisches Fussbett.
Art. 40, in weiss, blau, braun,
weiss gelocht. Gr. 35-42 Fr. 24.—
Für Herren: Gr. 39-46 Fr. 26.—
Elegantes Damenmodell in Kroko-
lackleder Gr. 35-42 Fr. 28.—

Prompter Nachnahmeversand

Profitieren Sie von unserer grossen
Selbstbedienungs-Ausstellung in
Reinach



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

Umweltschutz

Ebenso wichtig wie gesunde
Luft ist gesunde Ernährung;
zum Beispiel der herrlich
natürliche Roth-Käse mit
der ganzen Naturkraft gesun-
der, silofreier, kontrollierter
Milch.



Bezirksspital 3550 Langnau i. E.

Zur Ergänzung des Personalbestandes suchen
wir per sofort oder nach Uebereinkunft:

1 Operationsschwester

dipl. Krankenschwestern
für alle Abteilungen

dipl. Krankenschwestern
für die Intensivpflegestation

Pflegerinnen FA SRK

Wir bieten zeitgemässe Arbeits- und Lohnbe-
dingungen, Fünftagewoche, angenehmes Ar-
beitsklima. Anmeldungen sind zu richten an
die Oberschwester oder an die Verwaltung
Bezirksspital 3550 Langnau i. E., Tel. 035
2 18 21

Das **Bezirksspital Huttwil** sucht

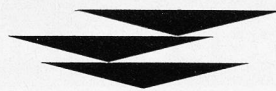
dipl. Krankenschwestern 1-2 Operationsschwestern

Wir sind ein gut eingerichtetes Akutspital (70 Betten) mit chirurgischen, gynäkologischen und medizinischen Patienten.

Wir bieten zeitgemässe Arbeitsbedingungen (Fünftagewoche) und gute Entlohnung gemäss kantonaler Besoldungsverordnung.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen erwarten wir baldmöglichst schriftlich oder auch telefonisch.

Verwaltung des Bezirksspitals
4950 Huttwil, Telefon 063 4 13 53



Städtisches Krankenhaus Baden Pflegerinnenschule. Wer hätte Lust, am Aufbau der neuen **Pflegerinnenschule Baden** mitzuhelfen? Wir eröffnen im Frühjahr 1972 und brauchen dazu die Mitarbeit einer

Schulschwester oder Schulschwesterassistentin

Wenn Sie an der Ausbildung junger Menschen Freude haben, dann setzen Sie sich mit uns in Verbindung. Geeigneten Bewerberinnen wird Gelegenheit geboten, die Rotkreuz-Kaderschule zu besuchen.

Nähere Auskunft erteilt: Sr. Emmi Cassani, Tel. 051 35 42 26 oder 051 35 88 41. Offerten sind zu richten an: **Pflegerinnenschule des Städtischen Krankenhauses, Baden AG**

Kantonsspital Frauenfeld

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

Operationsschwestern und Operations- Lernschwestern

Wir bieten zweijährige Operationssaal-Ausbildung in Chirurgie und Spezialgebieten (Orthopädie, Gynäkologie, ORL, Augen). Besuch des theoretischen Kurses für Operationssaalschwestern in Zürich.

Zeitgemässe Entlohnung, geregelte Arbeits- und Freizeit.

Auskunft erteilt Schwester Vreni Hänni, Operationsschwester.

Offerten mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an die Verwaltung des Kantonsspitals Frauenfeld, 8500 Frauenfeld, Tel. 054 7 17 51.

L'Hôpital Régional de Sion cherche pour ses services de chirurgie et médecine interne

2 infirmières diplômées en soins généraux

2 infirmières assistantes et 1 infirmière de salle d'opération

Conditions de travail agréables et salaire intéressant. Possibilités de logement dans et en dehors de l'établissement. Les offres sont à adresser à la Direction de l'Hôpital Régional, 1950 Sion, Tél. 027 3 71 71.

Bürgerspital St. Gallen

Für unsere medizinische Abteilung suchen wir eine

dipl. Krankenschwester

als Stationsschwester

sowie eine Krankenschwester als

Dauernachtwache

Unser 81-Betten-Krankenhaus befasst sich vorwiegend mit der Behandlung und Pflege geriatrischer Patienten.

Wir bieten angenehme Arbeitsbedingungen. 5-Tage-Woche, Besoldung nach kantonalen Ansätzen unter Berücksichtigung der Spezialaufgaben und auf Wunsch schöne Personalunterkunft.

Anmeldungen an die **Verwaltung des Bürgerspitals, 9000 St. Gallen**, Rorschacherstr. 92, Tel. 071 24 43 12.

Bezirksspital in Langenthal (Schulspital der Schwesternschule der evang.-ref. Landeskirche des Kantons Bern)

Hätten Sie Freude, in unserem modernst eingerichteten Neubau zu arbeiten als

dipl. Krankenschwester

(chir. und med. Abteilungen)

Kinderschwester

Operationsschwester

Narkoseschwester

Intensivpflege-Schwester

Krankenpflegerin FA SRK

Schwesternhilfe

(Abteilungen und Operationssaal)

evtl. Schwester oder geeignete Person für Blutspendedienst

(mit Eignung für administrative Arbeiten)

Unsere Oberschwester freut sich, Ihnen Auskunft zu geben und mit Ihnen eine Betriebsbesichtigung zu vereinbaren.

Wir bieten neuzeitliche Arbeitsbedingungen (Fünftagewoche), gute Entlohnung und Sozialleistungen. Externes oder internes Wohnen. Personalrestaurant. Geheiztes Schwimmbad.

Bewerbungen sind erbeten an die Verwaltung des Bezirksspitals, 4900 Langenthal (Tel. 063 2 20 24)

Maternité Inselhof Triemli, Zürich

Wir suchen: Für unsere moderne geburtshilfliche Klinik mit WSK-Schwesternschule

Stationsschwestern Gruppenschwestern Hebammen

mit und ohne Schwesternausbildung

Operationsschwester

In Frage kommt auch ältere Schwester, die gerne in der geburtshilflichen und gynäkologischen Sprechstunde und in der Apotheke mitarbeitet.

Schwesternhilfen

Für die Abteilung für gesunde Säuglinge bis etwa 6 Monate

Stationsschwester Gruppenschwestern

Wir bieten Ihnen zeitgemässe Besoldung, gezielte Arbeits- und Freizeit, Verpflegung im Bonssystem.

Anfragen und Anmeldungen sind zu richten an die Oberin, Schwester Elisabeth Reich, Maternité Inselhof Triemli, Birmensdorferstrasse 501, 8055 Zürich, Tel. 051 36 34 11.

Kantonsspital Schaffhausen

Wir suchen

dipl. Krankenschwestern

für Medizinische Abteilung
Chirurgische Abteilung
Intensivpflege
Geburtshilflich-gynäkologische Abteilung

sowie

1 Abteilungsschwester

für Chirurgische Abteilung.

Wir bieten zeitgemässe Arbeitsbedingungen 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

Das Bezirksspital des Amtes Fraubrunnen in Jegenstorf, 15 Autominuten von Bern entfernt, benötigt dringend

2 dipl. Krankenschwestern

Welche zwei jungen, initiativen Schwestern hätten Lust, dem Spital zum Aufschwung zu verhelfen und bei der Planung des Neubaus mitzuwirken?

Wir bieten sehr gute Anstellungsbedingungen und Aufstiegsmöglichkeiten.

Rufen Sie unverbindlich an Tel. 031 96 01 17, oder senden Sie Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen an die Oberschwester des Bezirksspitals, 3303 Jegenstorf.

Gemeinde Gelterkinden

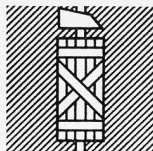
Wir suchen auf 1. Januar 1972 (oder später) eine

Gemeindeschwester

Selbständige und vielseitige Tätigkeit in lebendiger, wachsender und anregender Gemeinde (5300 Einwohner, reizvolle Umgebung, gute Verkehrslage). Lohn, Wohnung, Autoentschädigung, Ferien und Ablösung fortschrittlich geregelt.

Wenn diese Aufgabe, die Ihrer Initiative weiten Spielraum lässt, Sie interessiert, richten Sie bitte Ihre Anfragen und Anmeldungen an den Präsidenten der Krankenpflegekommission:

Pfarrer P. Walter, Kirchrain 12, 4460 Gelterkinden, Tel. 061 99 14 24.



Kantonsspital St.Gallen

Wir suchen für unsere gut eingerichtete und nun voll ausgebaute

Abteilung für Intensivpflege

im Chirurgischen Departement (Leitung Chefarzt Dr. Horisberger) einige beruflich aufgeschlossene und arbeitsfreudige

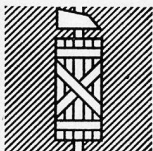
dipl. Krankenschwestern dipl. Krankenpfleger

Interessenten und Interessentinnen, die sich für eine längere Anstellung entschliessen, können (bei voller Besoldung) in den nächsten spitalinternen Ausbildungskurs für Intensivpflege aufgenommen werden.

Diensteinteilung mit 8stündigem Schichtbetrieb und 7—8 Ruhetagen pro Monat; neues Gehaltsgesetz ab Januar 1972. Das Spital befindet sich in unmittelbarer Nähe des Stadtkerns und der kulturellen Institutionen.

Wenden Sie sich für weitere Auskünfte telefonisch an die leitende Schwester (Schw. Klara Eigenmann) oder an den Personalchef. Wir danken für Ihren Anruf.

Verwaltung des Kantonsspitals, 9006 St. Gallen, Tel. 071 26 11 11.



Kantonsspital St.Gallen



Kantonsspital Luzern

Für den Operationssaal der **gynäkologischen Klinik** suchen wir eine

Operationsschwester

Bei Eignung stehen Ihnen **Aufstiegsmöglichkeiten** zur leitenden Operationsschwester offen.

Wir bieten Ihnen fortschrittliche Besoldung mit Nacht-, Sonntags- und Pikettdienstzulagen, sehr schöne Wohnmöglichkeiten und Verpflegung mit dem Bonsystem.

Unsere Oberschwester der Frauenklinik, Sr. K. Luthiger, erteilt Ihnen gerne nähere Auskünfte (Tel. 041 25 11 25).

Bewerbungen sind mit den üblichen Unterlagen an das Personalbüro des Kantonsspitals, 6000 Luzern, zu richten.

Rheumaklinik und Solbadsanatorium Rheinfelden. Wir suchen per 1. Februar 1972 oder nach Uebereinkunft zwei

dipl. Krankenschwestern

Wir sind ein Behandlungszentrum für Patienten des rheumatisch-orthopädisch-neurologischen Formenkreises sowie für Operations- und Unfallnachbehandlung.

Wir bieten 4 Wochen bezahlte Ferien, modern geregelte Arbeitszeit, gute Besoldung, Pensionskasse, auf Wunsch Kost und Logis im Hause.

Rufen Sie uns an oder reichen Sie Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen ein an die Verwaltung der **Rheumaklinik und Solbadsanatorium, CH-4310 Rheinfelden**, Telefon 061 87 60 91.

Permanence Lausannoise cherche pour début 1972

infirmière-chef

répondant aux exigences suivantes:

âge minimum 35 ans;

plusieurs années de pratique professionnelle avec fonction d'infirmière responsable ou infirmière diplômée ayant suivi le cours d'infirmière-chef de l'ASID.

Si convenance, après période d'essai de 3 mois, contrat désiré de 2 ans minimum.

Salaire en fonction des compétences de la candidate fondé sur barème Cantonal Vaudois.

Faire offres détaillées avec curriculum vitae et photo sous chiffre ER 7003, case 532, Lausanne./SA

Bürgerspital St. Gallen. Für unsere medizinische Abteilung suchen wir zu möglichst baldigem Eintritt einen

dipl. Stationspfleger

Unser neuer Mitarbeiter hat sich vor allem der Pflege geriatrisch kranker Männer anzunehmen. Daneben sollen ihm auch organisatorische Funktionen übertragen werden.

Wir bieten angenehme Arbeitsbedingungen, 5-Tage-Woche, Besoldung nach kantonalen Ansätzen unter Berücksichtigung der Spezialaufgaben, sowie Pensionskasse.

Anmeldungen an die **Verwaltung des Bürgerspitals 9000 St. Gallen**, Rorschacherstr. 92, Tel. 071 24 43 12.



Pour notre nouveau complexe hospitalier, nous engageons, pour entrée en fonction de suite ou à une date à convenir:

1 infirmier-chef ou 1 infirmière-chef du bloc opératoire

(6 salles d'opérations et 3 salles spécialisées)
Conditions de travail intéressantes avec responsabilités. Semaine de 5 jours (45 h.). Adresser les offres de services complètes, accompagnées d'une photographie, d'un curriculum vitae, des copies des certificats et diplômes, avec indication des prétentions de salaire, à l'Administration de l'Hôpital cantonal, chemin des Pensionnats 4, 1700 Fribourg.

L'Hôpital cantonal universitaire de Lausanne

engagerait pour ses différents services

infirmier ou infirmière
chef de maison

infirmier ou infirmière
chef de division

infirmières sages-femmes

infirmières HMP

infirmiers et infirmières
en soins généraux

infirmiers et infirmières assistantes

Conditions de travail agréables, semaine de 5 jours, avantages sociaux.
Possibilités de logement dans et en dehors de l'établissement.

Les offres détaillées sont à adresser à la Direction.

Bezirksspital Langenthal. Unsere neue geriatrische Abteilung mit etwa 24 Betten wäre bezugsbereit, wenn wir eine

leitende Krankenschwester

hätten:

- mit Diplom SRK
- mit Verständnis für alte Menschen
- mit der Fähigkeit, die Pflege für eine Arbeitsgruppe von FA-SRK-Pflegerinnen, KP-Schülerinnen und Schwesternhilfen zu planen und koordinieren
- mit Interesse an der Ausbildung von KP-Schülerinnen.

Wir bieten Ihnen:

- neuzeitlich eingerichtete, in sich abgeschlossene Station mit Niveaubetten
- notwendige Kompetenzen zur Erfüllung der selbständigen Aufgabe
- der Aufgabe angemessenes Salär
- auf Wunsch spitaleigenes Zimmer oder externes Wohnen.

Für jede Auskunft steht Ihnen die Spitalverwaltung gerne zur Verfügung. Tel. 063 2 20 24.



Das Bezirksspital in Biel

sucht für seine Abteilungen
Innere Medizin, Chirurgie,
Geburtshilfe-Gynäkologie

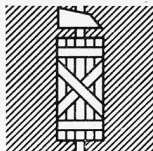
dipl. Krankenschwestern
und dipl. Krankenpfleger

Krankenpflegerinnen und
Krankenpfleger FA SRK

Gute Arbeitsbedingungen mit geregelter Arbeits- und Freizeit, Fünftagewoche.

Anmeldungen erbeten an die zuständige Oberschwester, die zu einer Besprechung und Auskunftserteilung gerne zu Ihrer Verfügung steht.

Bezirksspital in 2500 Biel, Tel. 032 2 97 71



Kantonsspital St. Gallen

Kantonsspital St. Gallen. Wir suchen für den gynäkologischen OPS der Frauenklinik (Chefarzt PD Dr. O. Stamm) eine

leitende Operationsschw.

Das Team von 4 bis 6 Operationsschwestern ist bisher der Klinikoberschwester unterstellt. Wir möchten diese im Rahmen einer Neustrukturierung der Klinik entlasten und dem OPS eine eigene fachliche Leitung geben. Für diese Aufgabe kommt eine beruflich erfahrene Operationsschwester in Frage, die selbstständig arbeiten und disponieren möchte und Sinn für die Führung eines kleineren Arbeitsteams hat. Die Besoldung wird der bisherigen Tätigkeit und dem neuen Aufgabenkreis angepasst (Neues Gehaltsgesetz ab 1972).

Lassen Sie sich vorerst einmal unverbindlich von Oberschwester Rita über den Aufgabenkreis orientieren, oder senden Sie uns eine Kurzofferte, damit wir Ihnen die Angaben zu den Anstellungsbedingungen bekanntgeben können. Wir danken für Ihre Anfrage. Kantonsspital, 9006 St. Gallen, Tel. 071 26 11 11.



Kantonsspital Aarau

Unsere im Herbst 1970 eröffnete Pflegerinnenschule verzeichnet eine erfreuliche Zunahme der Schülerinnen- und Schülerzahl. Um eine gute Ausbildung zu sichern, wollen wir unseren Schulstab erweitern. Wenn Sie im Umgang mit jungen Menschen eine Aufgabe sehen und an vielseitiger Arbeit interessiert sind, kommen Sie zu uns als

Unterrichtsschwester Unterrichtspfleger

Wir werden Sie in Ihrem neuen Aufgabenkreis sorgfältig einführen und Ihnen eine Weiterbildung ermöglichen, falls Sie eine entsprechende Ausbildung noch nicht mitbringen können. Wollen Sie sich näher orientieren?

Sie erhalten Auskunft durch Schwester Margret Wölke, Leiterin der Pflegerinnenschule Aarau, Tel. 064 22 36 31, intern 570. (SA)



Clinique Lausannoise désire engager

1 infirmière de salle d'opération

capable de travailler seule dans un bloc opératoire. Activité principale:

Ostéosynthese, petite et moyenne chirurgie. Semaine de 5 jours, week-end libre. Salaire selon barème vaudois.

Offre sous chiffre AS 36.005 L aux Annonces Suisses SA «Assa» case postale, 1002 Lausanne. (SA)



Kantonsspital Luzern

Wir suchen zur Ergänzung des Personalbestandes für verschiedene Kliniken

dipl. Krankenschwestern dipl. Krankenpfleger

Ebenfalls haben wir im Operationssaal der chirurgischen Klinik die Stelle eines

Operationspflegers

zu besetzen. Für diesen Posten berücksichtigen wir gerne auch einen Krankenpfleger FA SRK.

Wir bieten Ihnen fortschrittliche Besoldung mit Nacht-, Sonntags- und Pikettdienstzulagen, sehr schöne Wohnmöglichkeiten und Verpflegung mit dem Bonsystem.

Gerne erwarten wir Ihre Anmeldung mit den üblichen Unterlagen an das Personalbüro des Kantonsspitals, 6000 Luzern.

Krankenhaus Schwyz. Zur Ergänzung unseres Operationsteams suchen wir gut ausgebildete

**Operationsschwester
Anästhesieschwester oder
Anästhesiepfleger
dipl. Krankenpfleger oder Hilfspfleger
für Operationssaal**

- Wir bieten
- Sehr gute Besoldung
 - Fortschrittliche Arbeitsbedingungen
 - Gutes Arbeitsklima
 - Geregelter Arbeits- und Freizeit
 - 5-Tage-Woche
 - 4 Wochen Ferien
 - Freie Unterkunft und Verpflegung in neuem Personalhaus mit geheiztem Swimmingpool (für Sommer- und Winterbetrieb), Spielzimmer, Musikzimmer, Fernsehraum und grossem Gemeinschaftsraum, Parkplätzen.

Interessentinnen, 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 Zugverbindungen nach Zug, Zürich und Luzern; gute Lage für Sommer- und Wintersport; grosses Skigebiet mit Bergbahnen und Skilifte. Offerten über Ausbildung, Angabe der bisherigen Tätigkeit und des frühesten Eintrittstermins sowie der Beilage eines Lichtbildes sind zu richten an die **Verwaltung des Krankenhauses Schwyz**, 6430 Schwyz.

Kantonales Spital Uznach. 250 Betten — im st. gallischen Linthgebiet. Zur Ergänzung unseres Operationsteams suchen wir nach Uebereinkunft

1 Operationsschwester
(für den Instrumentierdienst)

**1 Narkoseschwester oder
Narkosepfleger**

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen, geregelte Arbeits- und Freizeit, ab 1. Januar 1972 13. Monatsgehalt, Voll- oder Teilverpflegung im Personalrestaurant.

Anmeldungen sind an die Verwaltung des **Kantonales Spitals 8730 Uznach** zu richten. Tel. 055 8 21 21.



Für unsere moderne Klinik suchen wir eine

Hebamme

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

Eintritt: Sofort oder nach Uebereinkunft.

Offerten mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die Verwaltung der Klinik Sonnenhof, Buchserstrasse 30, 3000 Bern.

Am **Kantonsspital Nidwalden, Stans**, ist auf sofort die Stelle einer/s

**Operationsschwester
oder -pflegers**

neu zu besetzen. Wir bieten angenehmes Arbeitsklima in modernst eingerichteten Spital, geregelte Arbeitszeit, der Verantwortung entsprechende Besoldung.

Interessenten, welche eine selbständige und verantwortungsvolle Stelle wünschen, wollen ihre Anfragen und Bewerbungen richten an die Verwaltung des Kantonsspitals Nidwalden, 6370 Stans, Tel. 041 61 34 34.

Organisme medico-social vaudois offre postes d'

infirmières de santé publique

dans les régions de **Puidoux-Chexbres, Ville-neuve, Moudon.**

Travail indépendant et varié. Contacts nombreux avec les familles, les écoliers et les malades à domicile. Collaboration avec médecins, autorités, collègues et travailleurs sociaux.

Avantages sociaux et traitement du personnel de l'Etat de Vaud.

Conditions requises: diplôme d'infirmière de santé publique (une formation en cours d'emploi peut être envisagée pour les infirmières diplômées en soins généraux). Permis de conduire.

Faire offres manuscrites, avec curriculum vitae, à la Direction de l'OMSV, Marteray 56, 1005 Lausanne.

Bezirksspital Sursee-Savognin, gelegen in aufstrebendem Sport- und Kurort, einem der idealsten Skigebiete Graubündens, sucht auf 1. Dezember 1971 oder nach Vereinbarung

1 Narkoseschwester oder -pfleger

1 dipl. Krankenschwester

Zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen.

Anfragen und Bewerbungen sind zu richten an die Verwaltung des Spitals, 7451 Savognin GR, Tel. 081 74 11 44./K

Kreisspital Männedorf. 260 Betten, am Zürichsee. Für unsere Operationsabteilung (Chefarzt Prof. Dr. med. P. Rickli) suchen wir eine verantwortungsbewusste

1. Operationsschwester

für die Organisation des OP-Betriebes.

Gehalt nach zürcherischer Besoldungsordnung. Geregelter Freizeit, Zimmer im gut eingerichteten Schwesternhaus, evtl. steht eine 1-Zimmer-Wohnung in Männedorf zur Verfügung, einzelne Mahlzeitenabzüge gemäss Mahlzeitenkarte, grosszügige Regelung für Nacht- und Sonntagsdienst.

Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung Kreisspital Männedorf, 8708 Männedorf-Zürich, Tel. 01 73 91 21.

Die Kranken- und Hauspflege Zumikon ZH sucht eine

dipl. Krankenschwester

per 1. Februar 1972, evtl. nach Uebereinkunft.

Wir bieten: Zeitgemässe Besoldung, Unfall- und Haftpflichtversicherung, Pensionskasse, geregelte Freizeit und Ferien. Schöne, komfortable 2-Zimmer-Wohnung und Auto werden gestellt.

Wir wünschen: freundliche, aufgeschlossene Schwester im Alter bis 50 Jahre.

Bewerberinnen, die Freude hätten in Stadtnähe Zürichs in schönster Wohnlage die Krankenpflege zu übernehmen, richten ihre Offerten mit kurzem Lebenslauf und Referenzen bis 29. November 1971 an den Präsidenten der Kranken- und Hauspflege, Postfach 42, 8126 Zumikon.

Bolligen BE Einwohnergemeinde

Für die Gemeindekrankenpflege (Viertelsgemeinde Ostermundigen) suchen wir zum baldigen Eintritt eine

dipl. Krankenschwester

oder evtl. eine

dipl. Alterspflegerin

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen — gute Entlohnung — eigene Pensionskasse.

Tel. Auskunft erteilt der Fürsorgesekretär (Nr. 031 58 01 71). Schriftliche Anmeldungen sind bis 30. November 1971 zu richten an die Fürsorgekommission, 3065 Bolligen.

Das Bürgerspital Solothurn (350 Betten) sucht

Krankenschwestern und -pfleger

für die chirurgische und medizinische Klinik.

Warum gefällt es unseren Schwestern in Solothurn? Die Stadt und Umgebung sind schön. Es gibt gute Verkehrsbedingungen. Die Arbeit ist vielseitig und interessant. Die Zusammenarbeit ist angenehm. Solche Urteile hören wir immer wieder. Solothurn wird auch Ihnen gefallen.

Schreiben oder telefonieren Sie uns! Sr. Ruth, Personalschwester, freut sich auf Kontakt mit Ihnen.

Bürgerspital, 4500 Solothurn, Tel. 065 2 60 22



Kantonsspital Aarau

Kantonsspital Aarau sucht

diplomierte Kinderkrankenschwestern WSK

für die Kinderklinik (Leitung PD Dr. med. E. Gugler).

Wir möchten die Arbeitszeit unserer Schwestern verkürzen. Wenn Sie Ihre Ausbildung beendet haben, frei sind oder einfach Ihren Arbeitsplatz wechseln möchten, bitte helfen Sie uns.

Wir möchten unsern Auftrag an kranken Kindern gern erfüllen mit fröhlichen, zufriedenen Mitarbeiterinnen, die in ihrem Fach, wie menschlich, gleichermassen aufgeschlossen sind.

Wir bieten weitgehend selbständige Arbeit in modern geführter Klinik, Möglichkeiten zur Weiterbildung, gute Besoldung und Unterkunft.

Bitte melden Sie sich (auch für kürzere Zeit) bei Spitaloberin M. Vogt, Kantonsspital Aarau. (SA)



Krankenhaus vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern. Wir suchen baldmöglichst oder nach Uebereinkunft für unsere Privatklinik, zentral und doch ruhig gelegen für den Operationssaal

1 ausgebildete Operationsschwester

für unsere Krankenabteilung ab 1. Februar 1972

1 dipl. Krankenschwester

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

Anmeldungen sind zu richten an die Oberschwester Vreni Schindler, Krankenhaus vom Roten Kreuz, Gloriastrasse 18, 8006 Zürich.

Diakonissenspital Riehen

(110 Betten) sucht:

dipl. Krankenschwestern Pflegerinnen FA SRK Spitalgehilfinnen

Eintritt sofort oder nach Vereinbarung.
Besoldung und Freizeit nach baselstädtischer
Regelung.

Offerten nimmt entgegen:

Die Oberschwester des Spitals,
Telefon 061 51 31 01

Unsere jetzige Gemeindeschwester tritt alters-
halber zurück. Nun suchen wir eine neue

Gemeindeschwester

für die Pflege der Kranken im Dorf und im Al-
tersheim. Rafz liegt am Fusse schöner Rebhü-
gel und zählt ungefähr 2300 Einwohner. Seine
Arbeits- und Anstellungsbedingungen sind
ganz der heutigen Zeit angepasst.

Interessentinnen wenden sich bitte an den
Präsidenten des Krankenpflegevereins: **Pfr.
Hauser, Dorfstr. 368, 8197 Rafz ZH**, Tel. 01
96 33 16/K

Das Bezirksspital Dielsdorf, 15 km von Zürich
entfernt und am Fusse der Lägern liegend,
sucht

dipl. Krankenschwestern

120 Betten für internistische, chirurgische und
geburtshilflich-gynäkologische Patienten.

5-Tage-Woche, Gruppenpflege. Bei Eignung
zusätzliche Ausbildung möglich. Treueprämie.
1972 werden moderne 1½-Zimmer-Apparte-
ments für die Schwestern gebaut.

Anmeldung erbeten an Oberschwester Denise
Wilhelm, Bezirksspital Dielsdorf, Tel. 01
94 10 22



Krankenhaus Thalwil

Wir suchen

Operationsschwester

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima in klei-
nem Team und geregelte Freizeit. Kantonale
Anstellungsbedingungen. Auf Wunsch Unter-
kunft und Verpflegung. Weitere Auskünfte er-
teilt gerne unsere Oberschwester.

Wir danken zum voraus für Ihre Offerte oder
Ihren telefonischen Anruf, Krankenhaus Thal-
wil, 8800 Thalwil, Tel. 01 92 01 82/M

Spital St. Nikolaus, Ilanz GR

Wir suchen für unser Spital im Bündner Ober-
land eine

Operationsschwester

(Instrumentierschwester)

Unsere Arbeitsbedingungen sind zeitgemäss,
die Besoldung nach kantonalem Reglement.
Die Landschaft bietet viele Möglichkeiten zum
Wandern, Bergsteigen, Skifahren usw.
Bitte senden Sie Ihre Offerte mit den üblichen
Unterlagen an die **Verwaltung des Spitals
St. Nikolaus**, 7130 Ilanz, Tel. 086 2 15 15

Die **Kantonale Psychiatrische Klinik Wil SG**
sucht

Oberschwester

und

Vizeoberpfleger

Für initiative Bewerber mit Freude am Organi-
satorischen, an der Personalführung und Pa-
tientenbetreuung bietet sich interessantes Ar-
beitsfeld. Aufstiegsmöglichkeiten.
Antrittstermin nach Uebereinkunft. Der Aufga-
be entsprechend angemessene Besoldung, 13.
Monatslohn.

Bewerbungen bitte an den ärztlichen Direktor
Dr. med. F. Singeisen, Kant. Psychiatrische
Klinik Wil, Tel. 073 22 11 22



Bürgerspital Basel

Anästhesieabteilung
Leitung: Prof. Dr. W. Hügin

Welche

dipl. Krankenschwestern/ -Pfleger

hätten Freude, die 2 1/2 jährige umfassende Anästhesieausbildung (inkl. 4 Monate Intensivpflege) zu absolvieren?

Interne Schulung, praktischen und theoretischen Unterricht. 45-Stunden-Woche, gutes Salär nach dem neuen Lohngesetz.

Interessenten wollen sich bitte schriftlich an die Spitaloberin, Sr. L. Renold, Bürgerspital Direktion, 4000 Basel, wenden.

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

dipl. Krankenschwester oder Krankenpfleger

auf unsere vielseitige, interessante, chirurgische Abteilung. Ferner suchen wir für unsere Operationsabteilung

1 ausgebildete Operationsschwester

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen und gutes Arbeitsklima.
Anmeldungen an die Oberschwester des Bezirksspitals, 3270 Aarberg, Tel. 032 82 27 12

**Unsere neue Telefonnummer
lautet 065 2 53 93
Vogt-Schild-Annoncen
Solothurn**

Kreisspital Oberengadin, 7503 Samedan bei St. Moritz. Gesucht für sofort oder nach Uebereinkunft

dipl. Krankenschwestern Krankenpflegerinnen Spitalgehilfinnen Schwesternhilfen

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen.

Die schöne Umgebung bietet reichlich Gelegenheit für Sommer- und Wintersport.

Wir danken für Ihre Anmeldung an unsere Oberschwester, Telefon 082 6 52 12



Krankenhaus Thalwil

Wir suchen eine erfahrene

Röntgenassistentin

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima in kleinem Team und geregelte Freizeit. Kantonale Anstellungsbedingungen, auf Wunsch Unterkunft und Verpflegung. Richten Sie bitte Ihre Offerte an den Laborleiter, Herrn Dr. med. K. Kaiser, Tischenloostr. 55, 8800 Thalwil, Telefon Spital 01 92 01 82, Telefon Praxis 01 92 22 01 oder Dr. med. H. Justitz, Praxisnummer 01 92 12 62/M

Ein kleines, älteres Krankenhaus auf dem Lande sucht dringend Personal:

1 oder 2 Operationsschwestern Dipl. Schwestern Krankenpflegerinnen FA SRK evtl. Krankenpfleger

Wenn Sie es wagen wollen, trotz unserem momentanen Personalmangel zu uns zu kommen, melden Sie sich bitte beim Oberpfleger.

Bezirksspital Huttwil, 4950 Huttwil
Telefon 063 4 13 53



L'hôpital d'Yverdon cherche de suite ou pour date à convenir

infirmière diplômée
infirmière-assistante

Semaine de 5 jours. Salaire et travail intéressants. Faire offre avec photographie, copie de certificat et diplôme à la direction de l'Hôpital, 1400 Yverdon.

In unser neues Altersheim mit Pflegeabteilung suchen wir für sofort und für unseren weiteren, nächsten Sommer zu eröffnenden Neubau, ab Mai 1972:

Krankenpflegerinnen FA SRK
Spitalgehilfinnen
Schwesternhilfen

Die Entlohnung ist zeitgemäss und die Dienstzeiten sind geregelt. Interessentinnen, die Freude haben an selbständiger Arbeit, werden gebeten, sich zu melden bei der Verwaltung des Altersheimes Neumünster, Minervastr. 144, 8032 Zürich, Tel. 051 53 67 15/16.

Montana, Sonnenterrasse des Wallis

Die bernische Höhenklinik «Bellevue» sucht für die Spitalabteilung

2 dipl. Krankenschwestern

sowie für die Chronischkranken-Abteilung

1 Krankenpflegerin FA SRK

Wir bieten Unterkunft im neuen Personalhaus, geregelte Arbeits- und Freizeit, zeitgemässe Entlohnung.

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

Bezirksspital Unter-Engadin in Scuol, Graubünden

Wir suchen

dipl. Krankenschwestern

Zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen.

Scuol ist Kurort und im Winter das Sportzentrum des Unterengadins.

Anmeldungen an die
Verwaltung, CH - 7550 Scuol, Tel. 084 9 11 62

Privates Krankenhaus im Zürcher Oberland
sucht erfahrene

Krankenpflegerin FA SRK

mit Interesse an der Pflege alterskranker Frauen. Sehr selbständige Tätigkeit in neuerschaffener Pflegeabteilung. Viele Möglichkeiten zur Weiterbildung, bei Eignung Übernahme von Führungsaufgaben.

Wir bieten ein angenehmes Arbeitsklima, überdurchschnittliches Salär mit Freizeit-Entschädigung, 5-Tage-Woche, neuzeitliche Sozialleistungen. Freundliche, moderne Zimmer oder Wohnung, extern, eigener Garten. Bitte richten Sie Ihre Offerte oder tel. Anfrage an: **Krankenhaus Sonnweid**, Bachtelstrasse 68, 8620 Wetzikon, Telefon 01 77 01 41

Engeriedspital Bern

Wegen Ausreise der bisherigen Stelleninhaberin nach Uebersee suchen wir auf Herbst 1971 oder nach Uebereinkunft

1 ausgebildete
Operationsschwester

Wir bieten gutes Arbeitsklima, zeitgemässe Entlohnung und einen sehr interessanten, vielseitigen Operationsbetrieb.

Anmeldungen sind an die Oberschwester zu richten: Engeriedspital Bern, Tel. 031 23 37 21

L'Hôpital de Delémont cherche une

infirmière-veilleuse

pour son service de médecine. De bonnes conditions de travail et de salaires sont offertes aux candidates intéressées.

Faire offre, avec copie de certificats, à la Direction de l'hôpital.

Bezirksspital Zofingen. Wir suchen zum baldigen Eintritt

1 Narkoseschwester

und auf anfangs 1972

1 Operationspfleger evtl. Hilfspfleger

mit Erfahrung im Operationssaal und Gipsen (Interessenten werden angelernt)

Wir bieten einen abwechslungsreichen Betrieb (Chirurgie, Gynäkologie, Augen) und ein 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.

Privates Pflegeheim in Muttenz bei Basel, mit 8 Pflegenden, sucht unabhängigen, frohen

Pfleger oder Hilfspfleger

auf 1. Februar 1972 oder früher. Zimmer oder Wohnung vorhanden.

Offerten sind zu richten an: Pflegeheim Rose, Rothausstrasse 15, **4132 Muttenz**.

Krankenhaus der Westschweiz sucht, um sein Personal zu vervollständigen

2 Nachtschwestern und 1 Krankenpflegerin FA SRK

Gute Arbeitsbedingungen, ausgezeichnete Gelegenheit, die französische Sprache zu erlernen.

Eintritt: Sofort oder nach Vereinbarung. Bewerbungen sind erbeten an das Hôpital du Val-de-Travers, 2108 Couvet NE.

Im **Sanatorium Hohenegg, Psychiatrische Klinik, 8706 Meilen** ist die Stelle der

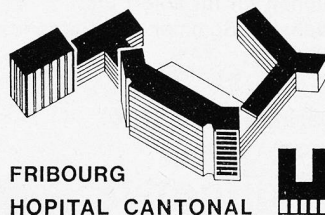
klinischen Schulschwester

neu zu besetzen. Schwestern mit Psychiatriediplom und Freude an der Ausbildung und Führung von Schülerinnen finden hier eine dankbare, vielseitige Aufgabe. Das Diplom in allgemeiner Krankenpflege ist erwünscht, aber nicht Bedingung. Geeigneten Bewerberinnen geben wir gerne Gelegenheit, sich für diese Aufgabe speziell ausbilden zu lassen.

Ferner suchen wir zur Ergänzung unseres Kadrs eine

Vize-Oberschwester

mit Berufserfahrung in psychiatrischer oder allgemeiner Krankenpflege und mit Sinn für gute Zusammenarbeit. Unser Chefarzt, Dr. S. Rotach, gibt auf Anfragen gerne nähere Auskünfte. Telefon 01 73 00 88, Meilen.



Pour les différents services de notre nouveau complexe hospitalier (500 lits), nous engageons, pour entrée en fonction immédiate ou à des dates à convenir:

infirmières de salle d'opération

infirmières-anesthésistes

infirmières diplômées en soins généraux

infirmières diplômées pour soins intensifs

infirmières diplômées HMP

sages-femmes diplômées

infirmiers diplômés

Conditions de travail intéressantes; semaine de 5 jours (45 h). Restaurant self-service et chambres modernes dans bâtiment neuf. Adresser les offres de services complètes, accompagnées d'une photographie, d'un curriculum vitae, des copies des certificats et diplômes à l'Administration de l'Hôpital cantonal, 1700 Fribourg.

Für unsere demnächst zu eröffnende **EEG-Station** (Elektroenzephalographie) suchen wir eine

Psychiatrieschwester oder Krankenschwester

Bitte melden Sie sich, auch wenn Sie noch nie in diesem Spezialgebiet tätig waren. Wir garantieren gründliche Ausbildung und bieten günstige Anstellungsbedingungen.

Anfragen und Bewerbungen sind zu richten an: Verwaltungsdirektoren der **Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich**, Lenggstr. 31, 8029 Zürich, Tel. 01 53 10 10.

Le Dispensaire de la Paroisse catholique de Neuchâtel cherche

infirmière-visiteuse

Activité variée. Voiture à disposition.

Faire offres manuscrites à Mme Alphonse Roussy, Tertre 14, 2000 Neuchâtel.(L)

Wir suchen für unser Landspital in Wädenswil am Zürichsee (Schweiz) eine oder zwei tüchtige, selbständige

Operationsschwestern

Wir bieten Fünftagewoche, zeitgemässe Entlohnung, schön gelegene Unterkunft, gute Verpflegung (Bonsystem) sowie günstige Verkehrsverbindungen zur Stadt Zürich und in die nahen Berge.

Bewerbungen an den Chefarzt des Krankenhauses Wädenswil, Herrn Dr. med. E. Häberlin, CH - 8820 **Wädenswil**/Schweiz.

In unser Belegkrankenhaus suchen wir auf Anfang 1972 oder auch früher, versierte, jüngere

Arztgehilfin

Ihr Arbeitsgebiet: Labor (würde unter Ihrer Mitarbeit neu eingerichtet); Röntgen (neue Anlage in Betrieb); Patienten und Notfallaufnahme; Krankenkassenverkehr; Telefon.

Bitte senden Sie uns Ihre schriftliche Offerte mit Lohnforderung, oder telefonieren Sie uns.

Verwaltung Krankenhaus 9490 Vaduz, Fürstentum Liechtenstein, Tel. 075 2 22 03.

Bezirksspital Rheinfelden. Zur Ergänzung unseres Mitarbeiterteams suchen wir

**1 leitende
Operationsschwester**

**1 selbständige Narkose-
schwester (oder -pfleger)**

**1 selbständige
Spitalhebamme**

**1 Krankenschwester
(für Medizin und Chirurgie)**

1 Dauernachtwache

in abwechslungsreichen Betrieb.
Wir bieten eine selbständige Tätigkeit in angenehmem Arbeitsklima, geregelte Arbeitszeit, gute Besoldung.

Anfragen und Bewerbungen sind zu richten an die Oberschwester oder an die Verwaltung des Bezirksspitals Rheinfelden, 4310 Rheinfelden, Telefon 061 87 52 33.



SPITAL WIL

In der Operationsabteilung unseres neuen Spitals kann sofort oder nach Vereinbarung

diplomiertes Operations- und Narkosepersonal

eingestellt werden. Unser gut eingespielter, lebhafter Betrieb bietet vielseitige und interessante Arbeit.

Nach unverbindlicher Kontaktnahme geben wir Ihnen gerne Aufschluss über die Anstellungsbedingungen. Sie dürfen sich auch beim Chefarzt, Herr Dr. med. H. Güntert, oder bei den Leitenden im OPS, Sr. Margrith Odermatt oder Herr H. Frick, erkundigen.

Anmeldungen mit Zeugnissen wären an die Spitalverwaltung, Fürstenlandstr. 32, 9500 Wil, zu richten. Tel. 073 22 45 22.



Das **Krankenhaus Adlergarten Winterthur** sucht

1 Krankenschwester und 1 Krankenpflegerin FA SRK

Stellenantritt nach Vereinbarung. Wir bieten neuzeitliche Anstellungsbedingungen und gute Entlohnung.

Anmeldungen erbeten an die Verwaltung des Krankenhauses Adlergarten, 8402 Winterthur, Tel. 052 23 87 23.

Gesucht

Pflegerin

auch gesetzten Alters, zu einer alleinstehenden, älteren Frau, welche die Betreuung übernehmen könnte.

Ueber den Aufgabenkreis sowie die Bedingungen gibt ihnen Auskunft:

H. Ruefli-Pfister, Girardstr. 38. Grenchen SO
Telefon 065 8 60 57

Wir suchen zur Neubesetzung unserer Krankenpflegestation **Bristen** (Uri)

dipl. Krankenschwester

Interessante, vielseitige Tätigkeit in Zusammenarbeit mit der Aerzteschaft der Umgebung.

Wir bieten gute Entlohnung, geregelte Freizeit, eigenes Haus an sonniger Höhenlage in schönem Bergtal.

Eintritt sofort.

Für weitere Auskünfte stehen gerne zur Verfügung: Präsident Tresch Gustav Glausen, 6499 Bristen, Tel. 044 6 42 90 oder 6 43 23/K

Wegen zahlreicher neuer Aufgaben stellen wir zusätzliche

dipl. Psychiatriseschwestern und -pfleger

ein.

Zeitgemässe Besoldung. 46-Stunden-Woche. Gute Sozialleistungen. Kein Essenszwang, Wahlmenüs.

Für verheiratete Bewerber können preisgünstige Wohnungen zur Verfügung gestellt werden.

Bewerbungen sind erbeten an die Verwaltungsdirektion der **Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich**, Lenggstrasse 31, 8008 Zürich, Telefon 01 53 10 16.

Bezirksspital Zofingen. Wir suchen dringend zum möglichst baldigen Eintritt

dipl. Krankenschwestern

für alle Abteilungen.

Wir bieten ein interessantes Tätigkeitsgebiet. Unsere zeitgemässen Anstellungsbedingungen sind angelehnt an die kantonale Verordnung.

Anmeldungen sind erbeten an Oberschwester oder Verwalter des Bezirksspitals Zofingen (Tel. 062 51 31 31).

Wir suchen für Eintritt nach Uebereinkunft

dipl. Schwestern

Dauernachtwache

Lernschwestern

in psychiatrischer Krankenpflege.

Die Stellen sind besonders geeignet für Schwestern, die Einblick in die psychiatrische Krankenpflege erhalten möchten. Es besteht auch die Möglichkeit zur zusätzlichen, um ein Jahr verkürzten Ausbildung zur Psychiatrieschwester.

Wir bieten: Zeitgemässe Anstellungsbedingungen, 5-Tage-Woche, Weiterbildung. Schöne Lage und halbstündliche Bahnschnellverbindungen mit dem nahen Zürich.

Anfragen an Oberschwester des Sanatoriums Hohenegg, Psychiatrische Klinik, 8706 Meilen am Zürichsee, Tel. 01 73 00 88.



Die Schweizerische Pflegerinnenschule, Schwesternschule und Spital Zürich sucht

Operationsschwester und

dipl. Schwester zur Ausbildung

als Operationsschwester

Anstellung nach kantonal-zürcherischen Bedingungen. Offerten erbeten an die Oberschwester des Spitals, Carmenstrasse 40, 8032 Zürich.

Hôpital d'Orbe cherche: pour entrée immédiate ou à convenir

infirmières-assistantes

aides-infirmières

Semaine de 5 jours. Salaire selon barème cantonal. Faire offre à la Direction de l'hôpital, 1350 Orbe, tél. 024 7 12 12.



An der Medizinischen Poliklinik werden

2 oder 3 dipl. Schwestern

für die Bettenstation gesucht. Wir bieten geregelte, interessante und vielseitige Tätigkeit in einer Universitätsklinik und ausgezeichnete Weiterbildungsmöglichkeiten (EKG, Travenol-Hämodialyse, Einblick in Sprechstundenbetrieb usw.).

Nähere Auskünfte erteilt gerne die Oberin, Schwester Johanna Lais (Tel. 031 64 23 12) oder die Oberschwester der Medizinischen Poliklinik, Schwester Elisabeth Boschetti (Tel. 031 64 31 24), Kennziffer 92/71./O

L'Hôpital de Saint-Loup cherche un

**infirmier-assistant
ou aide-infirmier**

pour la salle d'opération.

Entrée tout de suite ou date à convenir. Semaine de 5 jours. Salaire et travail intéressants. Pension et chambre à disposition.

Adresser offres ou téléphoner au bureau du personnel de l'Hôpital de Saint-Loup, 1349 Pompaples VD, tél. 021 87 76 21.

Krankenpflegeverein St. Anna, Balsthal. Wir suchen auf den 1. April 1972 eine katholische

**Gemeinde-
krankenschwester**

Verlangt wird Diplom als Krankenschwester, guter Umgang und Einsatzfreudigkeit.

Wir sind gerne bereit, die Anstellungsbedingungen, Lohn- und Wohnfrage sowie Fahrzeugspesenvergütung gegenseitig abzusprechen und grosszügig zu regeln.

Anmeldungen sind erbeten an Pfarrer Stanislaus Wirz, Präsident des Krankenpflegevereins St. Anna, 4710 Balsthal, Tel. 062 71 59 71./K



Schweiz. Anstalt für Epileptische
Bleulerstrasse 60, 8008 Zürich
Telefon 01 53 60 60

Welche

Psychiatrieschwester

möchte meine Nachfolgerin werden und eine Abteilung mit geistig behinderten, zum Teil pflegebedürftigen Frauen und Mädchen übernehmen? Wir haben ein gutes Salär, angenehme Arbeitszeit, 5-Tage-Woche und viele Möglichkeiten der Freizeitgestaltung (Stadt-nähe). 34 Patientinnen wünschen sich eine fröhliche und geduldige Abteilungsschwester; Lernschwestern und Schwesternhilfen eine fachkundige, tolerante Vorgesetzte.

Wenn Sie diese Aufgabe lockt, wenden Sie sich bitte an die Direktion der Anstalt oder direkt an Schwester Antoinette/P

Kreisspital Männedorf-Zürich. (260 Betten, am Zürichsee.) Wir suchen für unsere Anästhesie-abteilung (ab 1. Januar 1972 Chefarzt Dr. med. H. Schaer, Zürich) eine

Anästhesieschwester

für selbständige Arbeit in gut eingespieltem Team. Direkte Zusammenarbeit mit dem Chef-arzt.

Gehalt nach zürcherischer Besoldungsord-nung, geregelte Dienstzeit, vorzügliche Perso-nalkost, auf Wunsch Mithilfe bei der Kleinwoh-nungssuche.

Anmeldungen sind zu richten an die Verwal-tung Kreisspital, 8708 Männedorf, Tel. 01 73 91 21.

Clinique St-Amé à St-Maurice/Valais cherche

1 infirmière en soins généraux

Date d'entrée de suite ou à convenir.
Les offres sont à adresser à: Direction Cli-nique St-Amé, 1890 St-Maurice/Valais, tél. 025 3 62 12.

Landspital in der Ostschweiz sucht nach Ver-einbarung

Oberpfleger

zur Mithilfe in Organisations- und Personalfra-gen und auf der Abteilung.

Wir bieten zeitgemässe Arbeitsbedingungen, 5-Tage-Woche, Pensionskasse.

Bewerber mit entsprechender Ausbildung und mit Interesse zur aktiven Mitarbeit melden sich bitte unter Chiffre Nr. 4134 ZK, VS-An-nonen Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Gesucht zu alleinstehender, älterer Dame in Dietlikon

Pflegerin

die auch bei der Besorgung des Haushaltes mithilft. Interne oder externe Stelle mit gere-gelter Freizeit und sehr guter Entlohnung. Of-ferten unter Chiffre 4136 ZK, VS-Annoncen Vogt Schild-AG, 4500 Solothurn 2.

Stellengesuche

Pflegerin FA SRK

(29 Jahre), mit Heim- und Spitalpraxis, möchte als Hilfe in einem OPS angelernt werden. Offerten unter Chiffre 4133 ZK, VS-Annoncen Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Schulschwester für allgemeine Krankenpflege

mit Ausbildung an der Kaderschule SRK, Zü-richt, und fünfjähriger Erfahrung im Unter-richtswesen sucht auf Frühjahr 1972 neuen Wirkungskreis.
Anfragen sind erbeten unter Chiffre 4135 ZK an VS-Annoncen Vogt-Schild AG, 4500 Solo-thurn 2.

Ferien

Ideale Wander- und Ruheferien im herrlichen

Waadtländer Jura

Nähe Lac de Joux. Günstig auch für Winter-sport. Sehr komfortable 3-Zimmer-Wohnung (4 Betten). Frau L. Nyffenegger, 1349 Vaulion.

heydogen[®] spray

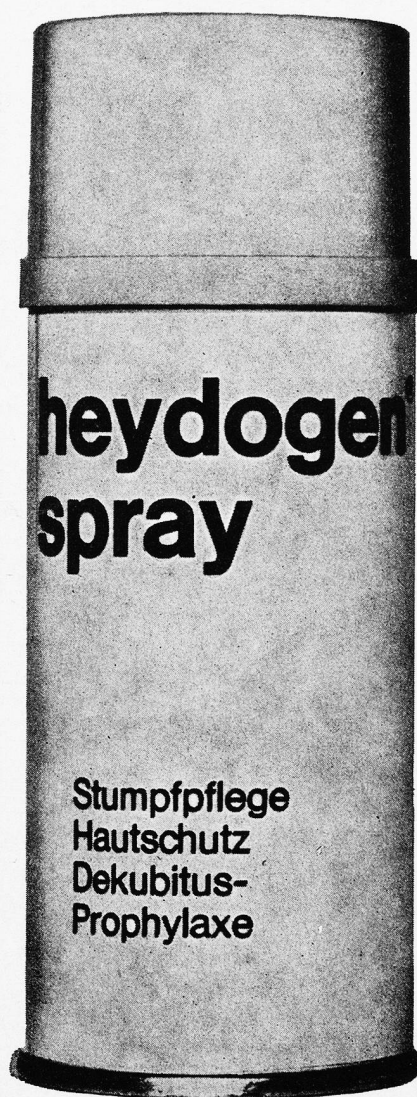
schützt die Haut vor Druck, Schweiß und Sekreten

Der widerstandsfähige
Heydogen-Film vermittelt
ein Gefühl der Sicherheit.


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

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

von Heyden München



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



...so einfach
wie
Fiebermessen

MICROKLIST[®]

MICROKLIST wirkt physikalisch-chemisch, und zwar direkt auf den Darminhalt.

MICROKLIST ist in der Anwendung einfach und hygienisch. Dem Arzt und dem Pflegepersonal erspart es kostbare Zeit.

MICROKLIST übt weder auf den Darm noch auf die Reflexmechanismen irgendeine direkte Wirkung aus. Es führt daher nie zu Gewöhnung.

Indikationen: Rektale Konstipation, psychogene Defäkationsstörungen, Enkopresis. Zur Vorbereitung vor einer Rektoskopie.

Dosierung: Für Erwachsene oder Kinder: den Inhalt eines Applikators in den Mastdarm instillieren. Vor dem Einführen den Kopf des Röhrchens mit einem Tropfen des Inhalts gleitend machen.

Handelsformen: Applikatoren zum einmaligen Gebrauch:

Einzelpackung mit 1 Applikator

Klinikpackung mit 50 Einzelpackungen

Vertretung
für die Schweiz:
Opopharma AG
8025 Zürich



Pharmacia
Uppsala
Schweden