

**Zeitschrift:** Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières  
**Herausgeber:** Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger  
**Band:** 65 (1972)  
**Heft:** 2

## Heft

### Nutzungsbedingungen

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

### Conditions d'utilisation

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

### Terms of use

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

**Download PDF:** 26.12.2025

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

1271

# **Zeitschrift für Krankenpflege**

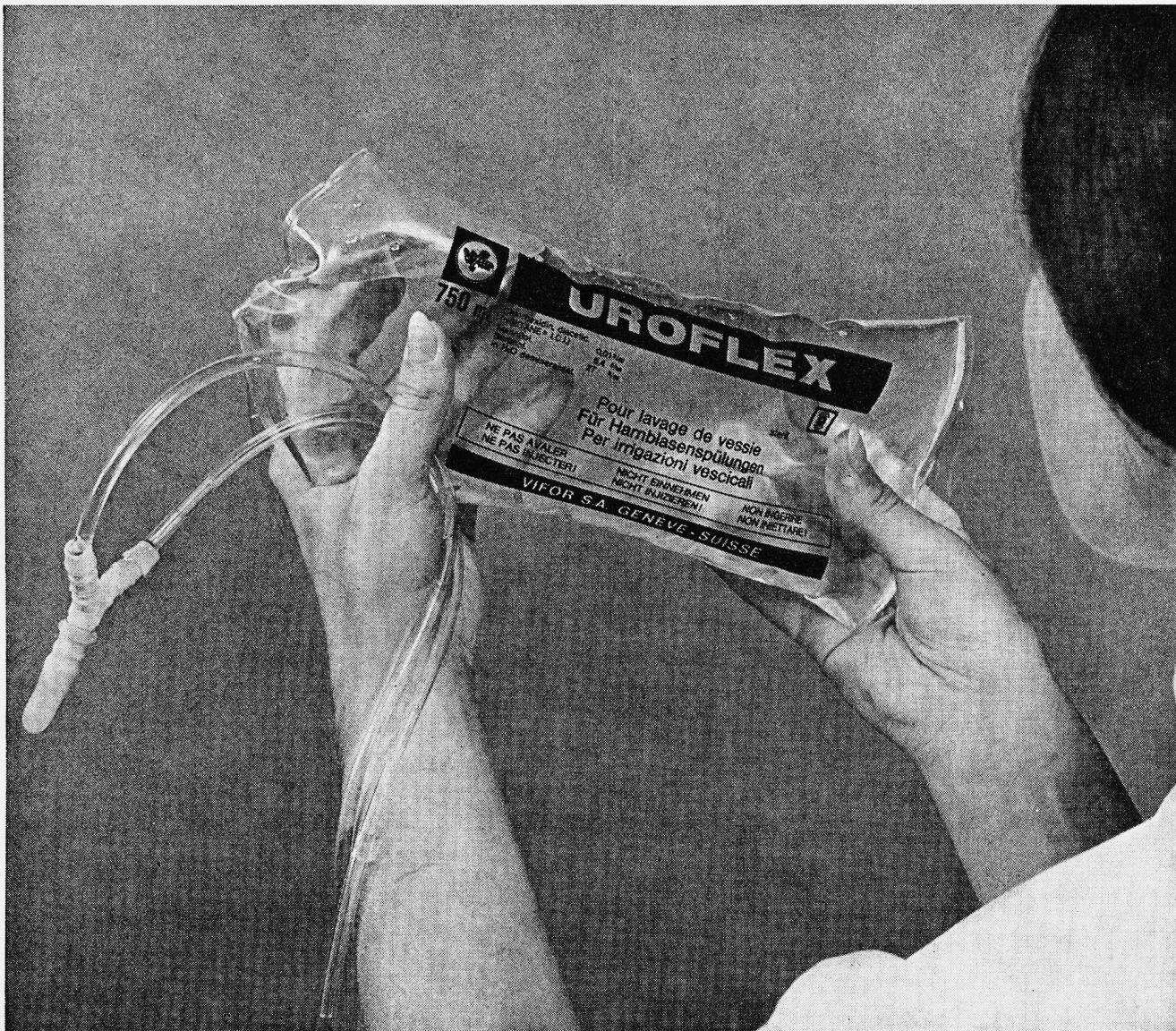
# **Revue suisse des infirmières**

Édité par l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

1972

Herausgegeben vom Schweizerischen Verband dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger

**2**



# UROFLEX®

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

dispositif de lavage de vessie  
pratique, simple, hygiénique  
facilite la tâche du personnel hospitalier



Vifor S.A. Genève

**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 - Déléguées des membres associés	Schw. Lydia Waldvogel, Schw. Hildegardis Durrer
Delegierte des SRK - Déléguée de la CRS	Renate Josephy, Bern Monique Fankhauser, Lausanne

**Die Sektionen – Les sections**

Sektion - Section	Geschäftsstelle - Secrétariat	Präsidentin - Présidente
Aargau, Solothurn	Frau Elisabeth Arthofer-Aeby, Auensteinerstr. 242, 5023 Biberstein, Tel. 064 22 78 87	Schw. O. Schmid
Basel, Baselland	Schw. Margrit Müller, Leimenstr. 52, 4000 Basel, Tel. 061 23 64 05	Frau E. Jucker-Wannier
Bern	Schw. Sonja Regli, Choisistr. 1, 3008 Bern, Tel. 031 25 57 20	Frau U. Rieder-Lüthi
Fribourg	Mme Denise Jenny, 43, rte Joseph-Chaley 1700 Fribourg 7, tél. 037 22 06 66	Mme J. Rétornaz
Genève	Mme Verena Wuthrich, 4, place Claparède, 1205 Genève, tél. 022 46 49 12	Mme E. Schwyter
Luzern, Urikantone, Zug	Frau Josy Vonlanthen, St. Josef 6, 6370 Stans, Tel. 041 61 28 88	Schw. K. Fries
Neuchâtel	Mme Anne Béguin, 20, rue du 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 Elsa Garboli, 34, rue St-Martin, 1005 Lausanne, tél. 021 23 73 34	Mme J. Jaton
Zürich, Glarus, Schaffhausen	Frau Marlene Grimm, Asylstr. 90, 8032 Zürich, Tel. 051 32 50 18	Frau A. Bremi-Forrer

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

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

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

**Rédactrice:** Blanche Perret, Choisistrasse 1, 3008 Berne, tél. 031 25 64 27

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

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

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

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

**Dernier délai pour l'envoi des annonces:** le 26 du mois précédent

**Prix d'abonnement: pour les non-membres de l'ASID:** Suisse, 1 an fr. 24.—, étranger, fr. 30.—, Suisse, 6 mois, fr. 15.—, étranger, fr. 20.—

**Sommaire / Inhaltsverzeichnis**

*Aus den Tagungen  
für Gruppenpflege*

- 50 Das Verhalten des Patienten gegenüber seiner Krankheit — Dr. K. Clamer (Resumé en français: p. 61)
- 53 Die ärztliche Anamnese als Grundlage für die Planung der umfassenden Pflege — Dr. R. Adler

*Soins infirmiers*

- 55 Recherche de l'implication des soins infirmiers au moment du repas en gériatrie — F. Bille
- 56 *Planification hospitalière / Spitalplanung*
- 62 Voyage d'étude aux Etats-Unis — L. Emmenegger

- 67 Die Mitarbeit der Krankenschwester bei der Spitalplanung
- 66 *Santé publique*
- La Charte européenne de l'eau — Conseil de l'Europe
- SVDK / ASID*

- 69—70 Fragen um den NAV / Contrat-type — E. Eichenberger
- 70—71 *GNOE* — E. Eichenberger / ICN
- 71 *Zum Andenken*  
an Gian Salzgeber-Hösli
- 72 Verzeichnis der dem Konkordat angeschlossenen Ausbildungsstätten für *Anästhesieschwestern* / Liste des hôpitaux faisant partie du concordat des centres de formation des *infirmières-anesthésistes*
- 73 An die Junioren / Aux Juniors
- 74 Bibliographie
- 75 Sektionen / Sections
- 78 Kurse und Tagungen / Cours et sessions d'étude
- 80 Filmkartei

**Umschlaggestaltung:**  
Sylvia Fritschi-Feller, VSG, Bern

# heydogen® spray

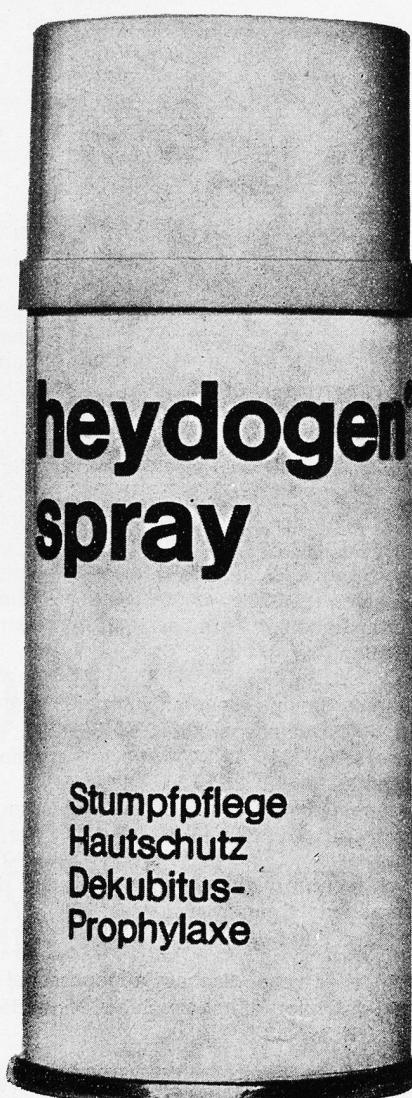
schützt die Haut vor Druck, Schweiß und Sekreten

Der widerstandsfähige Heydogen-Film vermittelt ein Gefühl der Sicherheit.

Die Haut bleibt trocken, elastisch und voll atmungsfähig, ihre normale Funktion bleibt erhalten.

Heydogen-Spray erleichtert das Tragen von Prothesen und orthopädischen Stützapparaten.

von Heyden München



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

# **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:



Vente par:

Int. Verbandstoff-Fabrik Schaffhausen  
8212-Neuhausen  
Fabrique int. d'objets de pansement, Schaffhouse

# 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**

**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

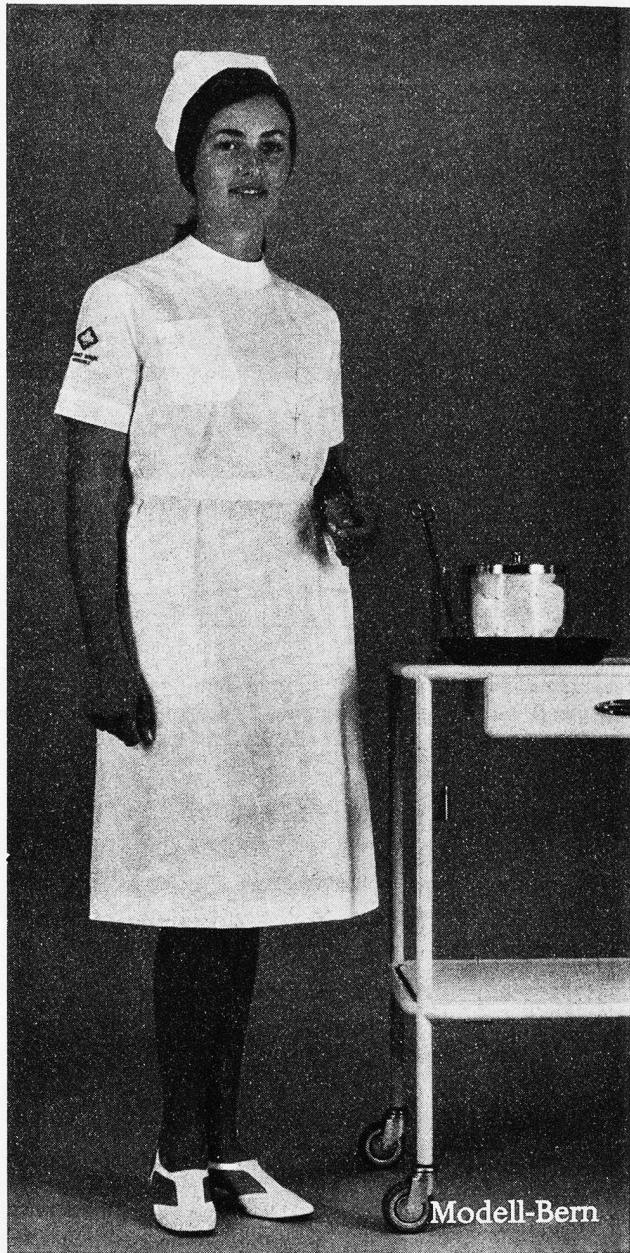


**Und Sie als  
verantwortungsvolle  
Krankenschwester?**

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



# Das ist die Schwesternschürze— die allen modernen Anforderungen entspricht:

Baumwoll-Serge aus reiner gekämmter Baumwolle,  
**mercerisiert und sanforisiert**. Eine Qualität, die man  
jahrelang in der Praxis aufs härteste geprüft hat.  
**Sie hält, was sie verspricht,**  
...und zudem ist die Schürze so geschnitten, dass sie  
nach etwas aussieht und man sich wohl fühlt darin.



**IRIS MODE SA**

5053 STAFFELBACH AG

Telefon 064 81 14 42

Bestellung für IRIS Schwesternschürzen (ab 2 Stk.)  
Senden Sie mir sofort per Nachnahme:

..... Stk. Modell BERN à Fr. 27.— inklusiv allen Spesen

..... Stk. Modell ZÜRICH à Fr. 27.— inkl. allen Spesen

Grösse 32 34 36 38 40 42 44 46 48

Zutreffende Grösse unterstreichen

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

# Gipskurse

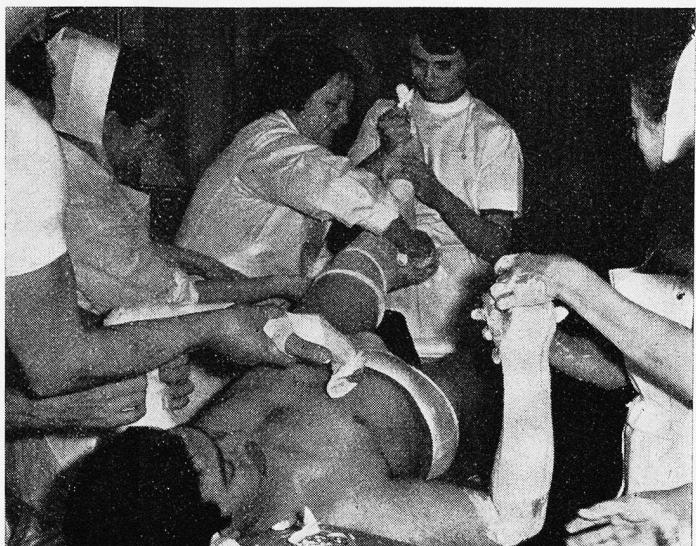
der Internationalen Verbandstoff-Fabrik Schaffhausen für Aerzte, Operationspfleger, Operationsschwestern

Wiederum verliefen unsere Gipskurse sehr erfolgreich. Eine grosse Zahl von Interessenten konnte letztes Jahr nicht mehr berücksichtigt werden. Deshalb haben wir uns entschlossen, dieses Frühjahr weitere Kurse durchzuführen, und zwar an folgenden Daten:

21./22. April 1972

16./17. Juni 1972

Die angemeldeten Kursteilnehmer treffen am Vorabend des ersten Kurstages in Neuhausen ein.



Nebst Vorträgen über Gips, Gipstechnik, Watte und Polstermaterialien wird im Kursprogramm genügend Zeit reserviert für Demonstrationen und Uebungen. Operationsgipse, Gehgipse, Gipsschuhe, Thoraxgips, Dreipunktgipse und Gipsbetten sind eine kleine Auswahl der während des Kurses besprochenen und ausgeführten Gipsverbände.

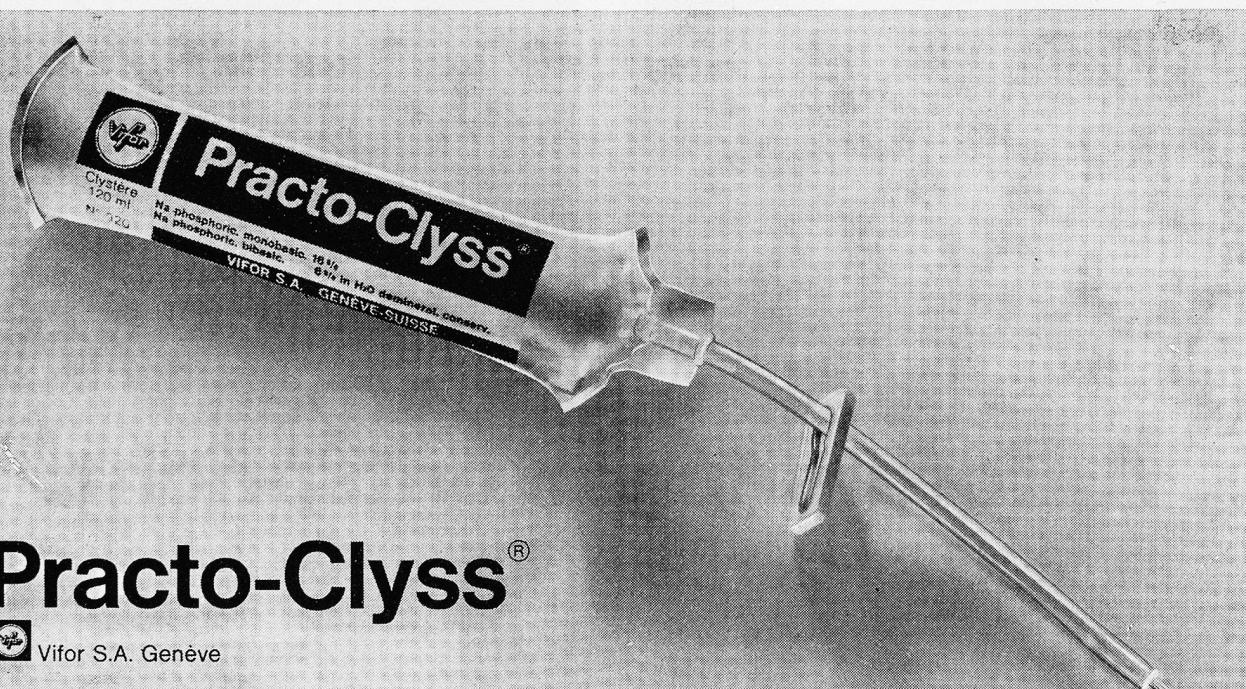
Spezialwünsche werden nach Möglichkeit berücksichtigt.

Interessenten melden sich direkt bei:

Internationale Verbandstoff-Fabrik Schaffhausen

Leitung der Gipskurse

8212 Neuhausen



## 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).



**Kantonsspital Aarau**

Wegen Berufungswahl der bisherigen Inhaberin suchen wir für unsere Medizinische Klinik (Leitung Herr Prof. Dr. med. H. R. Marti)

# Oberschwester

Aufgabenbereich: Personalführung und Organisation des Pflegedienstes.

Absolviertes Kaderschulabschluss ist erwünscht, könnte aber eventuell nachgeholt werden. Wir bieten zeitgemässes Besoldung und Arbeitsbedingungen, auf Wunsch Externat, selbstständigen Arbeitsbereich.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an Spitaloberin M. Vogt, Kantonsspital, 5001 Aarau. Wir sind auch sehr gerne zu einem ganz unverbindlichen ersten Kontakt bereit. (SA)



Das **Stadtspital Waid, Zürich**, sucht

## diplomierte Krankenschwestern

für alle Kliniken und einen

## diplomierten Krankenpfleger

für die Chirurgische Klinik sowie

## Operationsschwestern

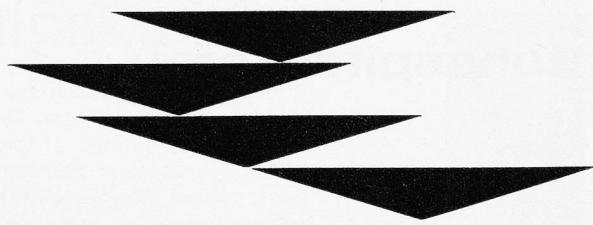
und einen

## Krankenpfleger FA SRK

für die Operationsabteilung.

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 01 44 22 21.



L'hôpital de la Ville de La Chaux-de-Fonds engagerait pour ses services:

# infirmières diplômées en soins généraux et HMP infirmières-assistantes qualifiées

Entrée en fonction immédiate ou à convenir.

Conditions de traitement et de logement intéressantes. Renseignements complémentaires sur demande.

Prière d'écrire à la Direction de l'hôpital, Chasseral 20, 2300 La Chaux-de-Fonds, Suisse.

**wir freuen  
uns  
auf ihre  
mitarbeit  
im spital  
limmattal  
schlieren-zürich**

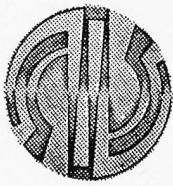


**Chirurgie, Medizin,  
Intensivpflegestation:**  
dipl. Krankenschwestern

**Operationsabteilung,  
Notfallstation:**  
dipl. Krankenschwestern  
dipl. Krankenpfleger  
Operations-Schwestern  
Operations-  
Lern-Schwestern

- geregelte Arbeitszeit mit 46 Stunden-Woche (Gruppenpflege) •
- Entlastung durch die zentralen Dienste • zeitgemäße Entlohnung nach kantonal-zürcherischen Richtlinien • Busverbindung ab Spital nach Zürich

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an die Verwaltung des Spital Limmattal, Urderferstrasse 100, 8952 Schlieren. Telefon 051/98 41 41  
Für Auskünfte steht unsere Spitaloberschwester jederzeit zur Verfügung.



### Pflegerinnenschule Schaffhausen

An der Pflegerinnenschule Schaffhausen (1½-jährige Schule für praktische Krankenpflege, anerkannt vom Schweizerischen Roten Kreuz) ist der infolge Verheiratung frei werdende Posten einer

## Schulschwester

auf Frühjahr bis Sommer 1972 neu zu besetzen. Einer diplomierten Krankenschwester mit Freude und Geschick im Umgang mit jungen Menschen bietet unsere Schule (Klassen von 8 bis 15 Schülerinnen) eine vielseitige, befriedigende Tätigkeit in angenehmer Arbeitsgemeinschaft. Einer geeigneten Mitarbeiterin würden wir auch gerne die Weiterbildung in der Kaderschule des Schweizerischen Roten Kreuzes ermöglichen.

Ausserdem suchen wir zur Führung unserer Schulstation im Pflegeheim der Gemeinden des Kantons Schaffhausen eine diplomierte Krankenschwester als

## zweite Schulstationsschwester

Auch für diesen Posten wünschen wir uns eine Mitarbeiterin, die neben beruflicher Erfahrung auch Freude am Umgang mit jungen Menschen hat.

Jede weitere Auskunft erteilen gerne die derzeitigen Schulschwestern, Schaffhausen, Geissbergstrasse 93, Telefon 053 4 73 45 oder 053 8 12 22.

O



### Südhalde

## Schulen

für psychiatrische Krankenpflege und für praktische Krankenpflege

Wir suchen eine

Wir suchen eine

## Schulschwester

zur dringend nötigen Ergänzung unseres kleinen, harmonischen Schulteams, deren Hauptaufgabe der Unterricht in psychiatrischer Krankenpflege sein wird.

Bewerberinnen mit Diplom in psychiatrischer oder allgemeiner Krankenpflege können ergänzende Praktika angeboten werden. Ausserdem geben wir gerne Gelegenheit zur Kaderausbildung.

## Schulleiterin

Erfahrung als Schulschwester ist erwünscht, aber nicht Bedingung; fehlende Kaderausbildung kann nachgeholt werden.

Einer interessierten Schwester mit Diplom in psychiatrischer oder allgemeiner Krankenpflege ermöglichen wir gerne, die notwendigen ergänzenden Kenntnisse und Erfahrungen in Theorie und Praxis zu erwerben.

Beide Schulen sind vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannt. Interessentinnen bitten wir, Verbindung aufzunehmen mit Schwester Hanna Grieder, Südstrasse 115, 8008 Zürich, Telefon 01 53 61 20.

**Bezirksspital Grosshöchstetten**

Wir suchen auf Frühjahr 1972 eine diplomierte Krankenschwester mit der notwendigen Spezialausbildung für den Posten unserer neuen

# Oberschwester

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

Wir bieten zeitgemäss, den Fähigkeiten entsprechende Besoldung, gute Zusammenarbeit und eine nette, moderne Unterkunft im neuerrichteten Personalhaus. Bei teilweise fehlender Spezialausbildung sind wir unter Umständen bereit, betreffend Finanzierung derselben Hand zu bieten.

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

Sind Sie

## dipl. Psychiatrieschwester oder dipl. Psychiatriepfleger

und wollen Sie in der nächsten Zeit Ihre Stelle wechseln?

Wir haben für Sie die ideale Stelle frei!

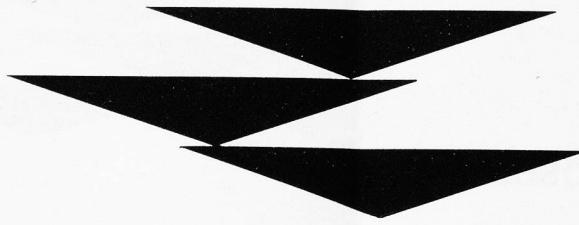
Wir bieten Ihnen eine sehr gute Besoldung und neuzeitliche Arbeitsbedingungen, wie 5-Tage-Woche zu 45 Stunden.

Sie können sofort oder nach Vereinbarung zu uns kommen, auch sind wir Ihnen bei einer Wohnungssuche, sofern Sie nicht intern wohnen wollen, gerne behilflich.

Wenn Sie also Interesse an einer Zusammenarbeit mit unserem aufgeschlossenen und modern eingestellten Team haben, zeigt Ihnen unser Oberpflegepersonal auf Ihre telefonische Anfrage hin gerne das neue Arbeitsgebiet.

Schriftliche Anfragen senden Sie bitte mit Bild und Angaben über Ihre bisherige berufliche Tätigkeit an die

**Direktion Kantonale Psychiatrische Klinik Breitenau**  
8200 Schaffhausen, Telefon 053 5 50 21



#### **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 91 91 11.

Suchen Sie Abwechslung?

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

Wenn Sie

## **Narkoseschwester**

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

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

Verwaltung **Bezirksspital, 4704 Niederbipp**.

Hier abtrennen

Bitte senden Sie in neutralem Umschlag an meine nachstehende Anschrift:

- \* Prospektmaterial von Niederbipp und Umgebung
- \* Photos des Spitals und der Personalhäuser
- \* Nähere Angaben über die Betriebsorganisation

Schwester:

---

---

---

\* Unerwünschtes bitte streichen. (P)

Spital Neumünster, 8125 Zollikerberg-Zürich

sucht eine

## ausgebildete Narkoseschwester

und eine(n)

## ausgebildete (n) Operationsschwester (-pfleger) 2 diplomierte Krankenschwestern

zur Ausbildung im Operationssaal als Narkose- bzw. Operationsschwester

## 1 diplomierte Krankenschwester

für die Intensiv-Behandlungsabteilung sowie dipl. Krankenschwestern zum Einsatz in Zimmer oder Suppenpflege. Guter Lohn, neuzeitliche Arbeitsbedingungen und Sozialeinrichtungen. Eintritt nach Vereinbarung.

Anmeldungen sind zu richten an die Oberschwester des Spitals Neumünster, 8125 Zollikerberg, Telefon 01 63 77 00.



**Kantonsspital Aarau**

Wegen Heirat unserer Oberschwester suchen wir für die Chirurgische Klinik (Chefarzt Herr Prof. Dr. med. F. Deucher)

# Oberschwester

Aufgabenbereich:

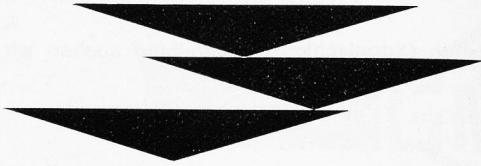
Personalführung und Organisation des Pflegedienstes.

Absolviertes Kaderschulabschluss ist erwünscht, kann aber evtl. nachgeholt werden.

Wir bieten zeitgemässes Besoldung und Arbeitsbedingungen, selbständigen Arbeitsbereich, auf Wunsch Externat.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind erbettet an Spitaloberin M. Vogt, Kantonsspital, 5001 Aarau.

Wir sind auch sehr gerne zu einem ganz unverbindlichen ersten Kontakt bereit.



An unserer Schule für praktische Krankenpflege ist der Posten einer

## **Schulleiterin oder eines Schulleiters**

neu zu besetzen. Bewerber, die über die nötige Ausbildung und Erfahrung verfügen, werden gebeten, ihre Anmeldung unter Beilage der entsprechenden Unterlagen einzureichen. Wir offerieren sehr gute Anstellungs- und Arbeitsbedingungen. Die Schule ist der Sanitätsdirektion direkt unterstellt.

Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Kantonsspitals 4410 Liestal. Für alle Auskünfte steht Ihnen der Verwalter gerne zur Verfügung (Telefon 061 91 91 11).

### **Krankenpflegeschule des Bezirksspitals in Biel**

Infolge Heirat ist an unserer Schule die Stelle der(des)

## **Hauptlehrerin für Krankenpflege Hauptlehrers für Krankenpflege**

so rasch wie möglich neu zu besetzen.

#### **Aufgabenkreis:**

Mitverantwortung für den Schulbetrieb  
Unterricht und Betreuung der Schülerinnen/Schüler in den Praktika

#### **Anforderungen:**

Diplom in allgemeiner Krankenpflege  
Ausbildung als Lehrerin/Lehrer für Krankenpflege  
Wenn möglich Berufserfahrung

Anmeldungen und Anfragen sind zu richten an die Schulleiterin der Krankenpflegeschule des Bezirksspitals in Biel, Vogelsang 84, 2500 Biel, Telefon 032 2 97 71.

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

**Krankenschwestern**

**Krankenpfleger**

**Pflegerinnen FA SRK  
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 Aarau**

Zur Verkürzung der Arbeitszeit suchen wir

**diplomierte Krankenschwestern**

**Krankenpflegerinnen**

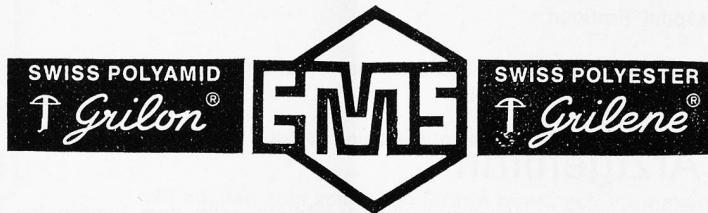
für die Stationen der Medizinischen Klinik

- 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.



Für den Sanitätsdienst in unserer Fabrik suchen wir eine

## Hilfsschwester

**Aufgabenkreis:** Erste Hilfe bei Unfällen, Gehilfen des Fabrikarztes und Stellvertretung des Fabriksamariters, administrative Arbeiten. Geboten werden: Gute Anstellungsbedingungen bei geregelter Freizeit, Unterkunft im Werk, Personalversicherung. Bewerberinnen sind gebeten, sich mit uns in Verbindung zu setzen. Personalabteilung der Emser Werke AG, 7013 Domat/Ems, Telefon 36 24 21.

**Appenzellische Schule für psychiatrische Krankenpflege**

Wir suchen eine(n)

## Schulschwester oder Schulpfleger

für den Unterricht im Schulzimmer und den klinischen Dienst.

Haben Sie Freude und Talent, junge Menschen in der psychiatrischen Krankenpflege anzuleiten und gleichzeitig die nötige Durchschlagskraft, welche diese Aufgabe erfordert, wenden Sie sich bitte an die Direktion der Kantonalen Psychiatrischen Klinik, 9100 Herisau, Telefon 071 51 21 81. P

Der Krankenhilfsverein Thayngen SH sucht eine

## Gemeindekrankenschwester

Wir bieten zeitgemässes Besoldungs- und Anstellungsbedingungen. Freizeit- und Ferienablösung vorhanden. Uebertritt in die kantonale Pensionskasse oder Beibehaltung einer eventuellen bisherigen beruflichen Pensionskasse möglich. Komfortable 2-Zimmer-Wohnung, Auto und Garage stehen zur Verfügung. Stellenantritt baldmöglichst oder nach Uebereinkunft.

Offerten erbeten an: Krankenhilfsverein Thayngen, zuhanden von P. Schenk, Präsident, Hammenweg 13, 8240 Thayngen.

### **Bezirksspital Frutigen**

Wir suchen auf den 1. Mai 1972 oder nach Uebereinkunft für das Spitallabor (Hämatologie, Chemie, Blutgruppenserologie)

## **Laborantin / Arztgehilfin**

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Besoldung nach dem kantonalen Besoldungsregulativ. Offerten mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die Verwaltung des Bezirksspitals Frutigen, 3714 Frutigen, Telefon 033 71 25 71.

### **Krankenpflegeverein der Friedenskirchgemeinde Bern**

Wir suchen auf 1. April 1972 oder nach Vereinbarung jüngere, diplomierte Krankenschwester als

## **Gemeindeschwester**

Neuzeitliche Anstellungsbedingungen (nach Vorschriften der evangelisch-reformierten Gesamtkirchgemeinde der Stadt Bern) mit Pensionskasse.

Anmeldungen mit Lebenslauf und Angaben über bisherige Tätigkeit, Zeugnis- und Diplomkopien sowie Foto sind bis 26. Februar 1972 zu richten an den Präsidenten W. Keller, Gotthardweg 9, 3008 Bern, Telefon 45 14 05, der auch nähere Auskunft erteilt.

### **Kinderspital Zürich - Universitäts-Kinderklinik**

Wir suchen für unsere Notfallstation, Apotheke und Patientenaufnahme

## **1 diplomierte Kinderkrankenschwester Wochen-, Säuglings- oder Krankenschwester**

Neuzeitliche Anstellungsbedingungen (Fünftagewoche, Verpflegung mit Bonsystem, Personalrestaurant, auf Wunsch Wohnen im Externat). Anmeldungen sind an die **Verwaltungsdirektion des Kinderspitals, Steinwiesstrasse 75, 8032 Zürich**, zu richten. (Nähere Auskunft erteilt Oberschwester Elsbeth Zweifel, Telefon 01 47 90 90.)

### **Universitäts-Frauenklinik Bern**

Wir suchen

## **diplomierte Krankenschwestern**

zur Mithilfe bei der praktischen Arbeit und der Ausbildung von Schülerinnen.

Abwechslungsreiche Tätigkeit. Teilzeitarbeit ist möglich.

Anmeldungen und Anfragen richten Sie bitte an die Oberschwester der Gynäkologie, Telefon 031 23 03 33.



**Rätisches Kantons- und Regionalspital Chur**

Wir suchen zum sofortigen Eintritt oder nach Vereinbarung

## Operationsschwestern

Auskunft erteilt die Oberschwester des Operationssaales, Schwester Silvia Nolfi.  
Anmeldungen sind erbeten an die **Verwaltungsdirektion des Rätischen Kantons- und Regionalspitals Chur.** (O)

**Kantonsspital Liestal (Schweiz)**

Wir suchen für unsere ORL-Abteilung

## 1 diplomierte Krankenschwester

Sehr gute Anstellungsbedingungen, schöne Unterkunft in neuen, komfortablen Personalhäusern, Bonsystem bei der Verpflegung.

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

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.



**Krankenpflegeschule der Psychiatrischen Universitätsklinik Basel**

Abteilung psychiatrische Krankenpflege / Abteilung praktische Krankenpflege

Zur Ergänzung unseres Teams der Schule für psychiatrische Krankenpflege suchen wir eine

## Schulschwester

Für nähere Angaben wenden Sie sich bitte an den Schulleiter: Dr. A. Bolliger, Psychiatrische Universitätsklinik, 4000 Basel, Wilhelm-Klein-Strasse 27, Telefon 061 43 76 00.

P

### **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 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.

### **Tiefenauspital der Stadt Bern**

Für unsere moderne Intensivpflegestation suchen wir noch

## **2 diplomierte Krankenschwestern**

Vorkenntnisse in der Intensivpflege wäre wünschenswert, jedoch nicht Bedingung. Es besteht die Möglichkeit, den theoretischen Kurs zu besuchen.

Wir arbeiten im Schichtbetrieb und können Ihnen, nebst guten Anstellungsbedingungen, ein gutes Arbeitsklima bieten. Anmeldungen erbeten an die Oberin des Tiefenauspitals der Stadt Bern, Telefon 031 23 04 73.

### **Bezirksspital March-Höfe, Lachen**

Zur Ergänzung unseres Teams suchen wir auf Frühjahr 1972 nach Vereinbarung

## **1 Operationsschwester und 1 Narkoseschwester**

In unserem Spital am schönen Zürichsee, mit Wanderungsmöglichkeiten in die nahen Berge, finden Sie ein angenehmes Arbeitsklima mit neuzeitlichen Anstellungsbedingungen.

Gerne erwarten wir Ihre Bewerbung mit den nötigen Unterlagen. Bezirksspital March-Höfe, Verwaltung, 8853 Lachen SZ, Telefon 055 7 16 55.

P



Wir suchen zur Ergänzung unseres Schulstabes 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.

### **Solothurnisches Kantonsspital in Olten**

Wir suchen für die im November 1972 zu eröffnende Schule für praktische Krankenpflege

## 1 Schulschwester/-pfleger

Wenn möglich mit Unterrichtspraxis. Eintritt nach Vereinbarung. Wir bieten gute Anstellungsbedingungen. Falls Sie am Aufbau dieser Schule interessiert sind, laden wir Sie gerne zu einer Besprechung ein.

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

### **Kantonsspital Frauenfeld**

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

## Operationsschwestern und Operationslernschwestern

Wir bieten zweijährige Operationssaal-Ausbildung in Chirurgie und Spezialgebieten (Orthopädie, Gynäkologie, ORL, Augen). Besuch des theoretischen Kurses für Operationssalenschwestern in Zürich. Zeitgemäss Besoldung mit 13. Monatslohn. 46-Stunden-Woche. Gute Sozialleistungen. Unterkunft nach freier Wahl, intern oder extern. Verpflegung mit Bonusystem.

Auskunft erteilt Schwester Vreni Hänni, Operationsschwester Offerten mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an die Verwaltung des Kantonsspitals Frauenfeld, 8500 Frauenfeld, Telefon 054 7 17 51.

### **Bezirksspital Thun**

Wir suchen für die Chirurgie in unserem Neubau auf das Frühjahr oder nach Vereinbarung

## 2 dipl. Krankenschwestern 2 - 3 Pflegerinnen FA SRK

Wir bieten zeitgemäss Arbeitsbedingungen (5-Tage-Woche) in einer sehr schönen Umgebung. Bewerbungen an den Verwalter.

Kantonale Tuberkulose-Liga in Zürich  
sucht

## Arztsekretärin, Krankenschwester oder Röntgenassistentin als Fürsorgerin

Es handelt sich um eine vielseitige, verantwortungsvolle Aufgabe. Geschick im Umgang mit Menschen (Besprechungen mit Patienten, Angehörigen, Behördemitgliedern, Institutionen und Ärzten), Maschinenschreiben, Stenographie und Kenntnis in der medizinischen Terminologie sind erforderlich. Mithilfe in Sprechstunden unserer Fürsorgestellen in Landspitälern.

5-Tage-Woche. Lohn nach kantonalen Ansätzen unter Berücksichtigung der Ausbildung und bisheriger Tätigkeit. Pensionsversicherung. Stellenantritt nach Vereinbarung.

Mündliche oder schriftliche Anmeldung an: Dr. H. Bosshard, Zürcher Kantonale Tuberkulose-Liga, Wilfriedstrasse 11, 8032 Zürich. Telefon 01 34 66 22. M

**Hochalpine Kinderheilstätte Pro Juventute, Davos-Platz**

Zur Betreuung und Pflege unserer Kinder suchen wir

## diplomierte Kranken- und Kinderschwestern

Möchten Sie in der herrlichen Bergwelt von Davos und in der fröhlichen Atmosphäre unseres Kindersanatoriums arbeiten? Wir orientieren Sie gerne, nehmen Sie mit uns Kontakt auf.

Anfragen oder Anmeldungen können Sie an die Verwaltung der Kinderheilstätte Pro Juventute, 7270 Davos-Platz, Telefon 083 3 61 31, richten.

Wir suchen zur Ergänzung unseres Personalbestandes eine gutausgebildete

## Röntgenschwester (Röntgenassistentin), diplomierte Krankenschwestern Pflegerinnen FA SRK Schwesternhilfen sowie eine Dauernachtwache für Chronischkrankenabteilung

Wir bieten angenehme Arbeitsbedingungen in ländlicher Gegend bei sehr guter Entlohnung. Interessentinnen melden sich bei der Oberschwester oder der Verwaltung des Spitals, 5737 Menziken, Telefon 064 71 46 21.

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

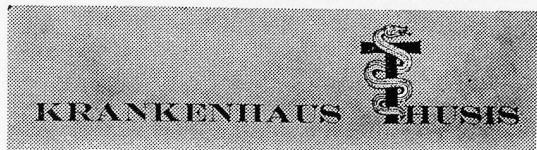
## diplomierte Krankenschwestern und -pfleger

für die medizinischen und chirurgischen Abteilungen, sowie

## 2 Operationsschwestern 1 Operationspfleger

Für nähere Auskünfte steht die Oberschwester gerne zur Verfügung (Telefon 056 6 16 91), 5400 Baden.

**Regionalspital Thusis GR**  
(90 Betten) sucht dringend



## **dipl. Krankenschwestern Operationsschwester**

für selbständige vielseitige Tätigkeit.

Fünftagewoche. Zeitgemässie Besoldung (nach Kanton Zürich). Schöne, moderne Unterkünfte in spitäleigenen 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 Thusis, 7430 Thusis.

Das **Tiefenospital der Stadt Bern** sucht auf Frühjahr 1972

## **diplomierte Krankenschwestern und Krankenpflegerinnen FA SRK**

Wir wünschen uns Bewerberinnen mit Organisationstalent und Interesse an der Schülerinnenausbildung.

Nebst guten Anstellungsbedingungen sind wir bestrebt, Ihnen ein gutes Arbeitsklima zu bieten. Nähere Auskunft erteilt gerne die Oberin des Tiefenospitals der Stadt Bern, Tel. 031 23 04 73.

**Bezirksspital Dorneck, Dornach** (140 Betten; Tram- und Bahnverbindung mit Basel) sucht zur Ergänzung des Personalbestandes eine

## **Krankenpflegerin FA SRK**

für die Chronischkrankenabteilung. Wir bieten selbständigen Arbeitsbereich, nettes Arbeitsteam. Fünftagewoche und sehr gute Bezahlung.

Anfragen und Bewerbungen sind zu richten an: Verwaltung des Bezirksspitals Dorneck, 4143 Dornach, Telefon 061 72 32 32, intern 115.

**Bezirksspital Affoltern** (20 km von Zürich entfernt)

Wir suchen

## **1 Krankenpflegerin FA SRK 1 Spitalgehilfin 1 Schwesternhilfe**

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

**Spital der Westschweiz** sucht für seine Privat-  
abteilung und allgemeine Medizin

- 1 dipl. Krankenschwester**
- 2 Krankenpflegerinnen FA SRK**
- 1 Nachtschwester**

Ausgezeichnete Gelegenheit, die französische Sprache zu erlernen. Wir bieten neuzeitliche Arbeitsbedingungen. Eintritt sofort oder nach Vereinbarung.  
Offerten erbeten an das Hôpital du Val-de-Travers, 2108 Couvet NE.

**Das Bezirksspital «La Carità» in Locarno (Tessin)** sucht

## **dipl. Krankenschwestern** für die Abteilungen und die Intensivpflegestation sowie **Operationsschwestern**

für den Operationssaal  
Kenntnisse der italienischen Sprache erwünscht, jedoch nicht Bedingung. Gute Besoldung. Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Bewerbungen sind an die Direktion des Spitals zu richten./L

Das **Bezirksspital Frutigen** sucht

## **dipl. Krankenschwester als Dauernachtwache**

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, zeitgemäss Arbeits- und Unterkunftsbedingungen, Entlöhnung nach dem kantonalen Besoldungsregulativ.

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

Die **Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof** plant in Zusammenarbeit mit dem Kantonsarzt des Kantons Bern einen **zweijährigen Sonderkurs mit Diplomabschluss in allgemeiner Krankenpflege** für Kandidatinnen mit guter Allgemeinbildung und Berufserfahrung. Sie sucht deshalb eine

# **Lehrerin für Krankenpflege als Kursleiterin**

**Aufgaben:** Detailplanung, Vorbereitung und Leitung des Kurses.

**Wir erwarten:** aufgeschlossene und initiative Persönlichkeit mit Freude an der Verwirklichung neuer Aufgaben; Erfahrung als Lehrerin für Krankenpflege.

**Wir bieten:** selbständige, interessante Tätigkeit; zeitgemäss Arbeitsbedingungen und Entlöhnung.

**Bewerbungen sind bis zum 20. März 1972 zu richten an:** Frau Oberin K. Oeri, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern, Bremgartenstrasse 117, 3000 Bern. P



**Kantonales Kreisspital Wolhusen**

In unserem neuerbauten, modernen Spital sind auf die Eröffnung im Mai 1972 folgende Stellen zu besetzen:

**Stationsschwestern  
für Chirurgie und Gynäkologie  
dipl. Krankenschwestern  
Pflegerinnen FA SRK**

Wir bieten Ihnen zeitgemäss Arbeitsbedingungen und freuen uns auf Ihre wertvolle Mitarbeit. In den neuen Personalhäusern finden Sie eine wohnliche Unterkunft. Für weitere Auskünfte oder Besichtigungen stehen wir Ihnen jederzeit zur Verfügung. Gerne erwarten wir Ihre Bewerbung mit Zeugniskopien und Lebenslauf. **Verwaltung, Kreisspital Wolhusen, Tel. 041 71 23 23, 6110 Wolhusen.**



Wir suchen für unsere Frauenklinik (Wochenbettabteilung)

**dipl. WSK-Schwestern**

**Pflegerinnen**

Wir bieten zeitgemäss Besoldung nach neuer Besoldungsrevision, gute Arbeitsbedingungen in freundlichem Team, Fünftagewoche.

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

**Sind Sie die Operationsschwester**

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

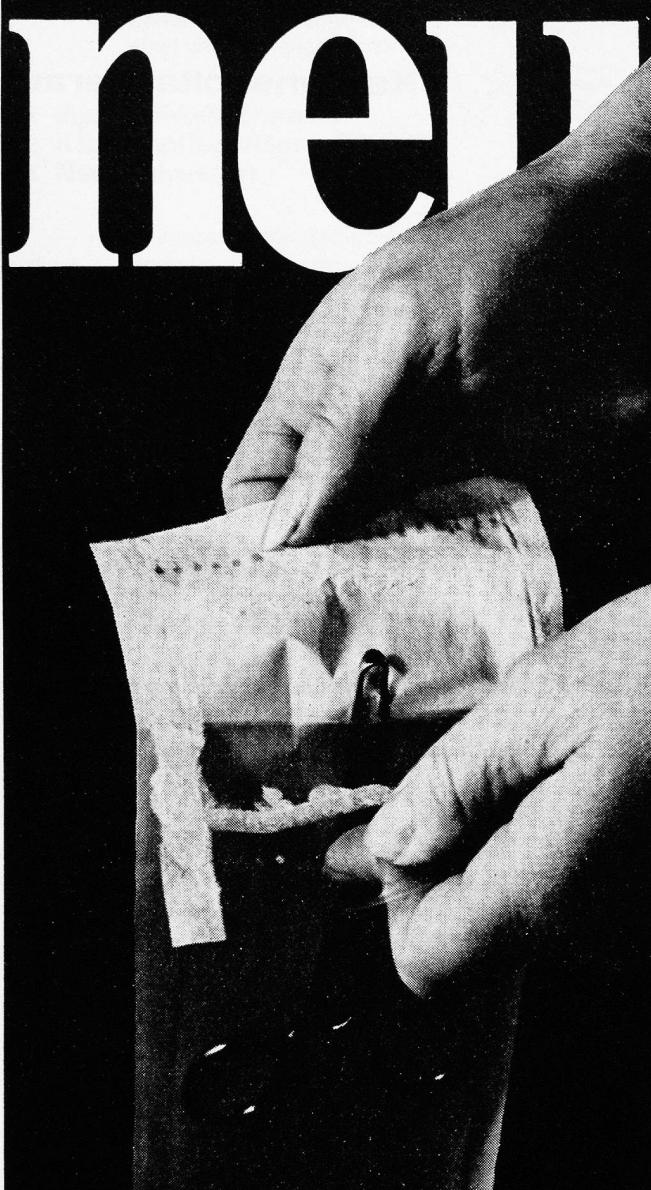
Melden Sie sich bitte bei der Oberschwester der Chirurgischen Abteilung des Kantonsspitals Glarus, Telefon 058 5 15 21.

**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 zeitgemäss Besoldung bieten.

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



# neu

## Kombibeutel

Neu in unserem Sortiment von  
Sterilverpackungen, der Sic  
Kombibeutel \* Transparent  
\* Verschweissbar  
\* «Peel-open»

**SIC**  
Verlangen Sie Muster.  
Tel. 061/41 97 84

Sic AG, Wartenbergstrasse 15, 4020 Basel. ü



### Kantonales Kreisspital Wolhusen

In unserem neuerbauten, modernen Spital sind auf die Eröffnung im Mai 1972 die Stellen der

## Operationsschwestern

zu besetzen. Wir bieten Ihnen zeitgemäße Arbeitsbedingungen und freuen uns auf Ihre wertvolle Mitarbeit. In den neuen Personalhäusern finden Sie eine wohnliche Unterkunft. Für weitere Auskünfte oder Besichtigungen stehen wir Ihnen jederzeit zur Verfügung. Gerne erwarten wir Ihre Bewerbung mit Zeugniskopien und Lebenslauf. **Verwaltung**, Kreisspital Wolhusen, Tel. 041 71 23 23, 6110 **Wolhusen**.

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.

# **Zeitschrift für Krankenpflege**

# **Revue suisse des infirmières**

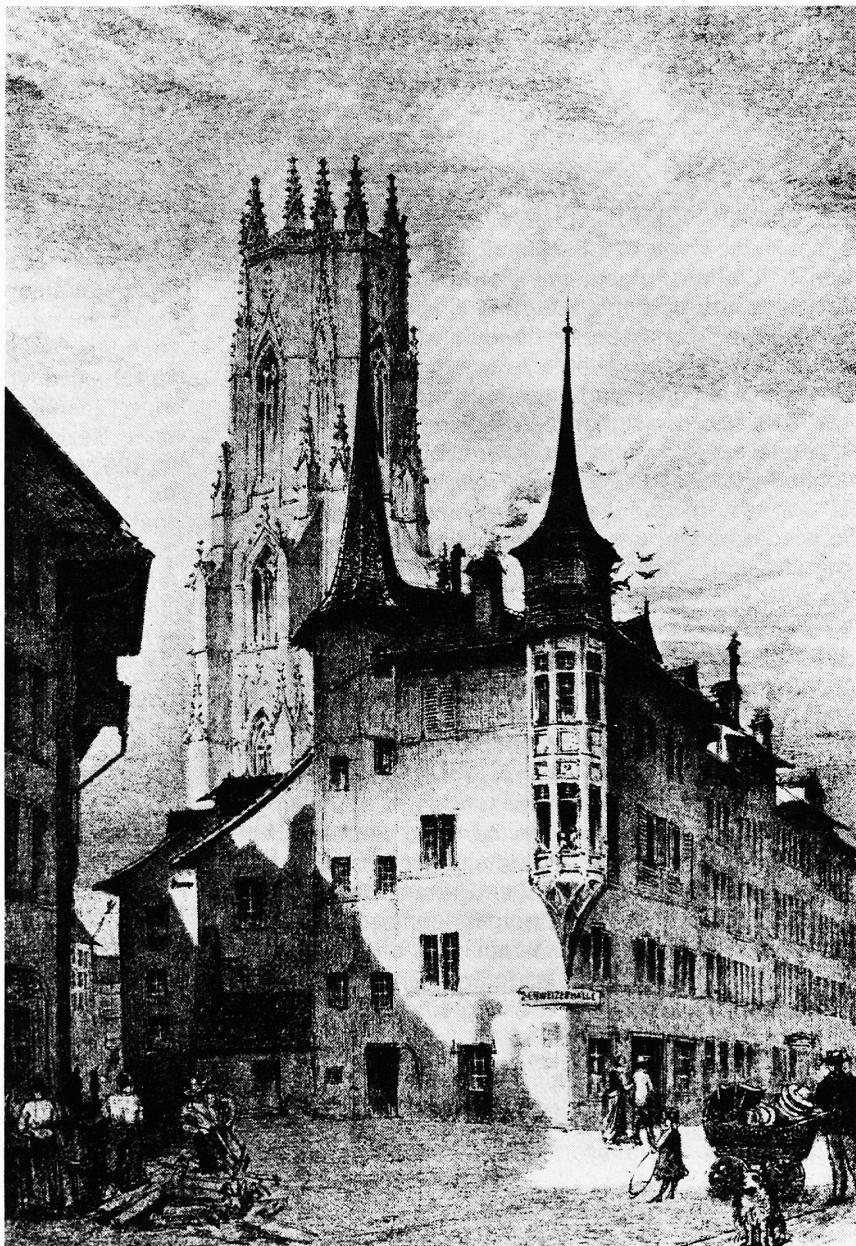
Februar 1972 65. Jahrgang (erscheint monatlich)  
Offizielles Organ des Schweizerischen Verbandes di-  
plomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Février 1972 65<sup>e</sup> année (paraît mensuellement)  
Organe officiel de l'Association suisse des infirmières  
et infirmiers diplômés

## **Fribourg — Freiburg**

Entrée de la Grand-rue et maison dite «Les Tornalettes», d'après une lithographie  
de Joseph Reichlen (vers 1880)

Photo Benedikt Rast, Fribourg



La cité du duc Berchtold de Zaehringen est fière d'accueillir l'Assemblée des délégués les

**27 et 28 mai 1972**

Elle vous convie à la découverte du pays de Fribourg. Retenez tous cette date.

Die Stadt des Herzogs Berchtold von Zähringen ist stolz, die Delegiertenversammlung vom

**27. und 28. Mai 1972**

in ihren Mauern zu empfangen. Sie lädt Sie ein, Freiburg und seine Landschaft zu entdecken. Reservieren Sie alle dieses Datum.

Wir befinden uns im Abendland in einem aufgeklärten, von wissenschaftlichen Kategorien bestimmten Zeitalter, in dem hauptsächlich rationale, sogenannte objektive Kriterien unserer Beziehungen zu uns selbst, zu den anderen, zu den Dingen, zu dem, was uns geschieht, dominieren. So meinen wir! — Auch unser Verhalten zu unserer Krankheit, zum Tod wird so gesehen. Wir vergleichen uns mit früheren Völkern, mit jetzt weniger entwickelten Völkern und glauben uns erhaben in unserem nicht oder weniger irrationalen Verhalten. Die Psychoanalyse hat uns Methoden gegeben, dieses Bewusstsein des heutigen Menschen als Selbsttäuschung, als Ideologie zu entlarven. Es hat sich gezeigt, dass wir zum grössten Teil von unbewussten Kräften geführt werden; auch in unserem Verhalten gegenüber Krankheit und Tod und in unserem Verhalten als Aerzte und Pflegepersonal gegenüber Kranken. Indem wir uns jetzt Gedanken machen über die Beziehung des Patienten zu seiner Krankheit, sammeln wir Bewusstseinsmaterial, durch das unser Tun, unsere Handlungen, unsere Motive durchsichtiger werden. Vielleicht können wir dadurch zur Selbstreflexion angeregt werden.

## Welche Momente beeinflussen das Verhalten des Patienten zu seiner Krankheit?

Je nach der **Form der Krankheit**, ob es sich um eine Krankheit ohne Folgen, mit Folgeerscheinungen, mit chronisch progredienten Verlauf oder mit zu erwartendem tödlichem Ausgang handelt, wird diese von Patienten verschieden erlebt. Je nach den Konsequenzen einer Krankheit wird vom Patienten eine geringere oder grössere Umstellung, Wandlung verlangt, damit er mit seiner Krankheit fertig wird. Die Art der Krankheit und wie der Patient darauf reagiert, bewegt in uns als Schwestern und Aerzte verschiedene Reaktionen, die wiederum von unserer speziellen Erlebnisverarbeitung abhängt. Unser Mitleid und unser ärztliches Können wird von einem Schwerkranken oder an Schmerzen Leidenden viel intensiver mobilisiert, ausserdem wird sowohl beim Patienten als auch bei uns die Prognose vom Erlebnischarakter der Krankheit beeinflusst.

Hier muss ich auf den *Unterschied zwischen einer chirurgischen und einer internistischen Abteilung* hinweisen. Internistische Erkrankungen sind weniger leicht fassbar, oft unberechenbar und unübersichtlicher als chirurgische, und verlangen grosse Frustrationstoleranz. Bei internistischen Erkrankungen ist dazu noch viel weniger mit Erfolgserlebnissen zu rechnen als bei chirurgischen. Wenn man die Arbeitszeit eines Chirurgen mit der eines Internisten vergleicht, ist es tatsächlich so, dass der Chirurg einen viel längeren

Arbeitstag hat. Oft wird dann daraus geschlossen, der Internist hätte es leichter. Das Gegenteil ist der Fall. Wegen der wesentlich geringeren Uebersichtbarkeit und schlechteren Prognosen bei internistischen Erkrankungen ist vom psychologischen Standpunkt aus gesehen die internistische Tätigkeit aufreibender und anstrengender. Die Belastung der Schwestern und der Aerzte auf einer internistischen Abteilung bewirkt eine spezielle Haltung gegenüber den Patienten und deren Erkrankungen. Die Persönlichkeitsstruktur der Schwestern und der Aerzte gibt die Motivationen, entweder auf einer chirurgischen oder internistischen Abteilung zu arbeiten.

## Das Krankheitserlebnis ist abhängig vom Lebensalter

Beim Kind dominiert der Trennungsschmerz von der Mutter, wenn eine Krankheit im Spital behandelt werden muss. Kinder können mit Folgeerscheinungen oft besser fertig werden als Menschen in mittleren Jahren, da sie noch nicht das hauptsächliche Selbstgefühl unserer Gesellschaft, nämlich die Leistung, inkorporiert haben.

Bei Menschen jenseits der Sechzigerjahre dominiert die Angst vor dem Altwerden, vor dem Abbau und dem Tod. Hier kommen gesellschaftliche Momente ins Spiel, denn jede Gesellschaft hat eine bestimmte Haltung gegenüber den Altersphasen des Menschen. In unserer modernen Industriegesellschaft, auch — und besonders — in sozialistischen Ländern, findet der unproduktive alte Mensch keinen Platz. Diese allgemeine Einstellung wirkt sich beim älteren Patienten in seiner Beziehung zu seiner Krankheit deutlich aus. Wir, die wir medizinische Dienstleistungen ausführen, sind Teil dieser Gesellschaft mit allen positiven und negativen Haltungen. Ich möchte hier auf die ständig arbeitenden Wechselbeziehungen zwischen Patienten, Krankheitsauffassung und Pflegepersonal hinweisen. Wenn wir uns Gedanken machen über das Verhalten des Patienten zu seiner Krankheit, treten wir in ein Kraftfeld ein, in dem wir bewusst oder unbewusst mitengeschlossen sind. In dieser Problematik lässt sich das Verhalten des Patienten nicht isoliert betrachten. Wir sind immer Teil dieses Verhaltens, und die Erlebnisweise des Patienten steht im Wechselspiel mit unserer Erlebnisweise. Manchmal entwickelt sich ein solches Wechselspiel zu einem *Teufelskreis*.

Damit kommen wir zu einem anderen Faktor, der das Erlebnis des Patienten zu seiner Krankheit bestimmt:

## Die Charakterstruktur, die der Patient auf Grund seines Lebenslaufes entwickelt hat.

Wir verstehen unter Charakter die Art und Weise, wie ein Mensch seine seelische Energie kanalisiert, d. h. wie er mit seinen Gefühlen, mit seinem Denken, mit seinem Leid, mit einem Menschen umgeht. Eine Charakterstruktur zeigt sich auch als bestimmter Modus

<sup>1</sup> Vortrag, gehalten an den Informationstagungen der Arbeitsgemeinschaft für Gruppenpflege vom 13. November 1971 in Bern, vom 15. Januar in Zürich und vom 12. Februar 1972 in Luzern.

<sup>2</sup> Dr. med. K. Clamer, Oberarzt, Med. Abteilung, Bürgerspital, Basel.

der Leiblichkeit, der Funktionen dieser Leiblichkeit. Wir sind in unseren psychischen und somatischen Bereichen eine Einheit. Das Funktionieren oder Nichtfunktionieren unseres Leibes, das sind wir auch. Die psychosomatische Medizin hat verschiedentlich nachgewiesen, dass Organfunktionsstörungen mit typischen Biographien gekoppelt sind. Oft hat die Funktionsstörung eine eigene Organsprache, die der Kranke aber nicht hören will, weil er in seiner Charakterentwicklung einen blinden Fleck, eine Verdrängung ausgebaut hat. Wir nennen eine Neurose eine Fehlentwicklung des Charakters, die meistens durch frühkindliche Schäden, Frustrationen, entstanden ist. Bestimmte Neurosen können sich leiblich manifestieren.

Es ist nun die Aufgabe der Psychotherapie, die Zusammenhänge beim Kranken zwischen sich und seiner Krankheit bewusst werden zu lassen, also eine *Erlebniserweiterung* zu bewirken. Wieder muss ich hier auf das oben geschilderte Kraftfeld zwischen Patient, seiner Krankheit und dem Pflegepersonal hinweisen. Wir treten nicht unbelastet an diese Patienten heran. Sie sind oft eine besondere Last auf der Abteilung, besonders wenn wir die Zusammenhänge zwischen der Lebensgewohnheit des Patienten und der Krankheit nicht verstehen. Ein blosses Zureden oder eine naive Güte seitens der Schwestern können sogar die Symptome verstärken.

**Fall:** Ein 25jähriger Mann wird mit einem Ulcus duodeni eingewiesen. Er ist ein freundlicher Mann. Zu allen Schwestern ist er höflich, nur die Teamleiterin weist er brusk ab. Je freundlicher sich diese Schwester um den Mann kümmert, um so unverschämter reagiert er. Je grösser die Zuwendung der Schwester, um so grösser der Widerstand des Patienten. Er raucht, obwohl es ihm verboten wurde, er verhält sich uneinsichtig gegenüber seiner Krankheit. Es fällt auf, dass sein negatives Verhalten hauptsächlich dann auftritt, wenn die oben erwähnte Teamleiterin Dienst hat. Sie beklagt sich bitter über den undankbaren Menschen.

#### *Was geht in diesem Teufelskreis vor?*

Der Patient ist Sohn einer sehr dominierenden, fürsorglichen Mutter, die ihn stets gehindert hat, eine Eigenständigkeit und eine Selbständigkeit zu erringen. Zu dieser Mutter hat der Patient eine zwiespältige, ungelöste Bindung. Auf der einen Seite will er frei und selbständig sein, auf der anderen fürchtet er sich vor der Trennung von der Mutter. Die Biographie der Schwester ergibt eine Rivalität mit der Mutter, um die Gunst des Vaters. Schon sehr früh fängt sie an, den Vater, den sie sehr liebte, mütterlich zu umsorgen. Sie entwickelt eine Haltung der dominierenden Fürsorge, um so die Zuwendung des Vaters zu erzwingen. Die Schwester mit ihrer speziellen, ihr nicht bewussten Verhaltensweise mobilisiert bei dem Patienten, ihm auch unbewusst, Abwehrreaktionen. Das Ulcus duodeni ist korreliert mit Biographien, in denen der Kranke zwischen der Tendenz nach Selbstdarstellung und der Tendenz nach kindlicher Behütung kämpft. Wir können an diesem Beispiel die Interdependenz zwischen Patienten, Krankheit und Schwester demonstrieren. Eine solche Interdependenz ist bei jeder Krankheit nachzuweisen, nur oft sehr verschleiert. Wir können unseren Patienten besser helfen, wenn wir versuchen, uns unsere Erlebnisweise durchsichtiger werden zu lassen.

#### **Je nach den Lebensumständen, nach der Lebenssituation bedeutet eine Krankheit nicht das gleiche für jeden**

Die wirtschaftlichen, beruflichen und sozialen Verhältnisse bedingen, dass bei verschiedenen Patienten mit der gleichen Krankheit die Bedeutung der Hospitalisation sehr verschieden sein kann. Ein Student, der mittan in seinem Staatsexamen steht, ein junger Kaufmann, der im Aufsteigen ist und vor kurzem in eine grössere Firma eingetreten ist, in der er mit einem anderen Kollegen um eine höhere Stellung rivalisiert, empfindet einen Unfall, eine längere Krankheit als eine Gefahr für seine beruflichen Chancen. Eine Mutter mit vier kleinen Kindern wird auf der einen Seite dankbar sein, auch einmal umsorgt und gepflegt zu werden, auf der anderen Seite wird sie grosse Sorgen haben, was in der Zwischenzeit mit ihrer Familie geschieht. Ein Herzinfarkt bedeutet wieder etwas ganz anderes für einen Arbeiter als für jemanden in einem freien Beruf.

**Fall:** Ein 45jähriger Angestellter (Schreiner) muss wegen eines Herzinfarktes hospitalisiert werden. Als ihm eröffnet wird, er müsse mindestens mit einer Arbeitsunfähigkeit von sechs bis acht Wochen rechnen, fügt er sich ohne Schwierigkeiten dieser Notwendigkeit. Er bittet lediglich den behandelnden Arzt, seine Firma und seine Krankenkasse entsprechend zu benachrichtigen. — Demgegenüber:

**Fall:** Ein 47jähriger Maler mit eigenem Geschäft wird mit der gleichen Krankheit eingewiesen. Es arbeiten fünf Angestellte für ihn. Er hat vor kurzem von der Bank Kredite aufgenommen, und es ist seine hauptsächlichste Aufgabe, sich um Aufträge für sein Malergeschäft zu kümmern. Wenn er mehrere Wochen im Spital liegt, sind die Angestellten weiter zu bezahlen, und es kommen keine Aufträge herein. Er bekommt auf der Abteilung eine grosse Angst um seine wirtschaftliche Lage und reagiert unfreundlich, so dass die Schwestern die Geduld mit ihm verlieren. Schliesslich tritt er nach einer Woche mit Verzichtschein aus, weil er die Unruhe um sein Geschäft nicht mehr erträgt.

Bisher war die Rede davon, welche Beziehung der Patient zu seiner Krankheit hat. Nicht scharf davon zu trennen, aber doch in vielen Fällen von der Krankheit zu unterscheiden, ist **das Verhalten oder das Verhältnis zu der vom Arzt empfohlenen oder angeordneten Therapie**.

Die Anhänger der Christian Science glauben allein mit dem Willen eine Krankheit überwinden zu können. Ausdrücklich wird von ihnen diese Haltung bekundet. Viele unserer Patienten haben eine ähnliche Einstellung, zum grössten Teil nicht bewusst. Sie anerkennen, dass sie krank sind, sind aber stolz, ihr Leiden mit starkem Willen, den sie auch gerne zur Schau stellen, zu überwinden oder zu unterdrücken. «*Wo ein Wille ist, ist auch ein Weg*», ist ihr Motto. Behandlungen weisen sie ab, oft bis solche zu spät kommen. Sie sind stolz, ja arrogant, etwas ertragen zu können, sie protzen mit ihrem Nichtkrankseinwollen. Biographisch finden wir bei solchen Menschen eine starre Identifikation mit einem strengen Vater, dessen Gebote und Verbote innerlich unerbittlich weiterwirken.

**Fall:** Eine Oberschwester, deren Abteilung mit eiserner Hand sehr effizient geleitet wird, kann es nicht er-

tragen, wenn Patienten und Schwestern über ihre Krankheit klagen. Sie ist eine tüchtige, sehr leistungsfähige Frau, die es als eine Demütigung ansieht, wenn sie selber so krank ist, dass sie das Bett hüten muss. Die weniger an Leid und Leistung lustgewinnenden Schwestern haben es sehr schwer bei ihr.

Bisher waren Beispiele der *Abweisung von Therapien* vorgetragen worden. Es gibt auch *das Gegenteil*, eine grosse Zuwendung zu bestimmten Therapien, seien es chirurgische Eingriffe oder Medikamente.

*Fall:* Ein 16jähriges Mädchen wird von einem Internisten mit einem Gallensteinleiden auf die Chirurgie eingewiesen. Sie bringt selber Gallensteine zur Demonstration ins Spital mit, die sie aus ihrem Stuhl gewonnen hat. Sie beschreibt anfallsweisen Schmerz im rechten Oberbauch, besonders nach fettigen Mahlzeiten, z. B. Pommes-frites. Die Gallenblasenaufnahmen ergeben eine reizlose Blase und normale Gallenwege. Trotzdem empfiehlt der Gastroenterologe eine Operation. Das junge Mädchen wurde nur auf unseren Wunsch hin und unter Zeitnot, da sie am nächsten Tag auf dem Operationsplan stand, untersucht. Die Schwestern waren erstaunt, als wir vom nächsten Hotel Pommes-frites bestellten und sie dem Mädchen zu essen gaben. Prompt bekam sie Schmerzen im rechten Bauch, die aber eher für ein spastisches Colon sprachen. Wir haben sie dann intensiver angesprochen, bis sich herausstellte, dass die Gallensteine von der Grossmutter stammten, die vor Jahren eine Gallenblasenoperation durchgemacht hatte. Das Mädchen war bereits dreimal operiert worden, ohne dass bei der Operation ein pathologischer Befund demonstriert werden konnte. Die Lebensgeschichte dieses Mädchens war charakterisiert durch intensive Abweisung seitens der Eltern. Nur im Spital fühlte sie sich umsorgt und geborgen.

Wir stehen immer auf eine bestimmte Art und Weise mit uns und der Umwelt in Beziehung. Durch diese Grundbefindlichkeit, durch diese Stimmung, sehen wir die Dinge, uns selber, was uns zustösst in einem bestimmten Licht. Durch unsere Betriebsamkeit, durch den gesellschaftlichen Druck, durch die Konvention, von der wir abhängig sind und die uns zu Leistungen auf jeden Fall anspornt, um ein Surrogat von Sinn zu spüren, durch dieses Aussersichsein, durch dieses Aussengelehtsein, haben wir es verlernt, unsere Stimmungen in diesem positiven Welt- und Werterlebnis-erschliessenden Sinn ernst zu nehmen. *Durch eine Krankheit werden wir aus der Tätigkeit und Tälichkeit herausgerissen und erhalten die Möglichkeit, ja die Chance, unsere Stimmungen wahrnehmen zu können.* Manchmal kommen wir erst durch eine Krankheit zu uns selber, zu einer Selbstreflexion, die unser Bewusstsein erweitert, die uns wandelt. Wir können diese **existentiellen Umstimmungen** im Spital bei Patienten mit Organfunktionsstörungen besonders deutlich beobachten.

*Fall:* Eine 45jährige Asthmatikerin, die mehrere Wochen auf unserer Abteilung lag und deren Anfälle wir auch mit Corticosteroiden und Aminophyllininfusionen nicht kupieren konnten, wird in der Nacht wegen akuter Bauchschmerzen notfallmäßig operiert, in der Meinung, es läge eine Blinddarmzentzündung vor. Der Blinddarm stellt sich bei der Operation als nicht entzündet dar. In den folgenden Tagen nach der Opera-

tion sind bei der Patientin keine Asthmaanfälle klinisch nachzuweisen. Erst nach der Rekonvaleszenz treten diese wieder auf. Durch diese Erfahrung wird die Patientin ansprechbarer, die Verantwortung für ihre Krankheit zu übernehmen.

*Fall:* Eine 55jährige Frau mit Hypertonie und schweren Depressionen erleidet einen Herzinfarkt mit Rhythmusstörungen. Am nächsten Tag rede ich mit ihr, und sie erzählt mir, dass sie seit 20 Jahren täglich mit Depressionen belastet war und jetzt zum erstenmal wieder in dieser Hinsicht beschwerdefrei ist. Sie macht sich konkrete Gedanken, wie sie ihr Leben neu gestalten kann.

Diesen Aspekt der Krankheit sollten wir nicht ausser acht lassen. Das Aus-der-Bahn-geworfen-Werden kann auch positive Aspekte haben, die dann zu kurz kommen, wenn wir sie nicht wahrhaben wollen.

Wir wollen die einzelnen Punkte, die wir im Rahmen der Diskussion über das Verhalten des Patienten zu seiner Krankheit vorgetragen haben, zusammenfassen: Was Krankheit ist, bleibt auch für uns moderne Menschen ein grosses Mysterium.

- Die gleiche Krankheit bedeutet nicht gleiches für zwei Menschen.
- Die hauptsächlichen Komponenten der Haltung des Patienten zu seiner Krankheit sind: Art der Krankheit, Alter des Patienten, Lebenssituation, Charakterstruktur und damit Gesellschaftsstruktur.
- Oft sind es unbewusste Motive, unbewusste Kräfte, die das Verhalten des Patienten zu seiner Krankheit und zu der Behandlung dieser Krankheit determinieren.
- Die Einstellung der Schwestern und der Aerzte beeinflusst die Beziehung des Kranken zu seiner Krankheit.
- Wir werden dem Patienten besser helfen können, wenn wir unsere eigenen, teilweise unbewussten Motive entdecken. Die Gruppengespräche können eine solche Selbstreflexion stimulieren.
- Krankheitsgeschehen braucht in der Wirkung auf den Patienten nicht immer als sinnlos interpretiert zu werden.

#### Bibliographie

Schraml W. J., «Psychologie im Krankenhaus», ein Leitfaden für Schwestern, Pfleger und verwandte Berufe. Verlag Hans Huber, Bern 1970.

Résumé en français, voir page 61

Die Emotionen, Gedanken und das Verhalten des Kranken sowie der ihn Pflegenden und die Interaktion zwischen beiden spielen in der heutigen Betreuung der hospitalisierten Patienten eine geringe Rolle, obwohl alle, deren Umgang mit Kranken auf einer rein naturwissenschaftlichen Grundlage steht, immer wieder erfahren müssen, dass diese Basis zum Verstehen des Kranken und seines Leidens meistens nicht ausreicht. Die Ausbildung von Arzt und Schwester ist vorwiegend krankheits- und nicht patient-orientiert. Dies hat einen entscheidenden nachteiligen Einfluss auf die Pflege, die der Kranke durch die Schwester erlebt.

*Ein Beispiel aus dem Tierreich*, das sich leicht auf die Situation des kranken Menschen und der ihn Pflegenden übertragen lässt, erläutert die Nachteile eines rein naturwissenschaftlichen Erfassens der Krankheit für die Pflege und die Vorteile eines umfassenderen Verstehens: Vor einigen Jahren schaffte der Zoo von Philadelphia vier Gibbons (eine Affenart) an. Die neuen Tiere wurden einzeln zu schon ortsansässigen Partnern in Käfige gegeben, wo sie nach wenigen Tagen unter dem Bilde von blutigen Durchfällen starben. Die histologische Untersuchung des Colons ergab Läsionen, die weitgehend mit denjenigen bei Colitis ulcerosa des Menschen übereinstimmten. Die krankheitsorientierte Medizin fasst diese Beobachtung im Satz zusammen: «Colitis ulcerosa ähnliche Darmläsionen bei einer bestimmten Affenart». — Die patient-orientierte Betrachtungsweise lässt die gleiche Beobachtung in einem umfassenderen Rahmen verstehen. Gibbons gehen engste Partnerbindungen ein, die sie nur aufgeben, wenn das gegengeschlechtliche Tier stirbt oder gewaltsam entfernt wird. Die zu den ortsansässigen Affen gegebenen Tiere zeigten ein auffälliges Verhalten. Sie zogen sich zurück, frasssen kaum mehr, wurden apathisch, ließen Kopf und Schultern hängen, ihre Stühle wurden nach wenigen Tagen blutig und sie starben, ohne vom Mitinsassen des Käfigs verletzt worden zu sein und ohne dass in ihrer Umgebung eine infektiöse Darmerkrankung hätte nachgewiesen werden können. Kenntnisse der Lebensweise der Gibbons und Interpretation ihres Verhaltens, für dessen Verständnis der Beobachter die in ihm während der Beobachtung ausgelösten Emotionen erforschen muss, erlauben pflegerische Massnahmen zu ergreifen, die solche Folgen vermeiden lassen. Das patient-orientierte Erfassen ermöglicht eine Pflege, die das nur krankheits-orientierte nicht durchführen lässt.

Auf Arzt und Schwester übertragen heißt dies, dass für sie nicht mehr nur neutrales objektives Vorgehen gelten darf, sondern dass *eine neue Dimension* in die

Pflege einbezogen werden muss, die die Emotionen im Patienten, in der Pflegenden und die Interaktion zwischen beiden zum Gegenstand hat. Daraus entwickelt sich die patient-orientierte Pflege, für die sich die Gruppenpflege besonders eignen dürfte.

Der Arzt kann auf zwei Wegen zur patient-orientierten Pflege in der Gruppe beitragen: a) Er kann den Schwestern als *Leiter einer Balintgruppe* beistehen, in der diese ihre eigenen Emotionen, diejenigen des Patienten und die Interaktion zwischen beiden zum Nutzen des Patienten verstehen lernen können. b) Er kann durch Erheben einer *patient-orientierten Anamnese*, die somatische, psychische und soziale Faktoren integriert, der Schwester schon bei Spitaleintritt des Patienten helfen, diesen emotionell zu verstehen und ihr pflegerisches Verhalten bewusst danach zu planen.

Beide Möglichkeiten werden anhand eines *Beispiels* erläutert: 1) Eine 50jährige, zeitlebens ausgesprochen aktive, kontrollierende und schwer arbeitende Geschäftsfrau erkrankt an einem Hirnschlag, der sie unverhofft zu einer hilfbedürftigen Patientin macht. Für die pflegende Schwester, die sich alle erdenkliche Mühe gibt, ist es unverständlich, dass die hilflose Patientin trotz Hilfen von sich weist und die Schwester zurückstößt, die der Pflegegruppe erzählt, wie abweissend die Patientin auf ihre aufmunternd gedachten Worte «*Ich* bin heute aber zufrieden mit Ihnen» reagiert habe. Die Pflegegruppe empfindet einen Zusammenhang zwischen der Abweisung der Hilfe durch die Patientin und der Haltung der Schwester. Es wird angenommen, dass eine früher besonders unabhängige Frau durch Worte, die Abhängigkeit von der Pflegenden bedeuten, frustriert werden könnte. Der Schwester wird empfohlen, die Patientin bei der nächsten Begegnung mit den Worten aufzumuntern: «*Sie* dürfen heute mit Ihren Fortschritten aber zufrieden sein» um ihr Selbstwertgefühl und ihr Empfinden von Unabhängigkeit zu stärken. Auf dieses Vorgehen hin ändert die Patientin schlagartig ihr Verhalten, macht von da an erstaunlich rasche Fortschritte und entwickelt zur Schwester ein herzliches Verhältnis<sup>3</sup>.

2) Das zweite Beispiel illustriert den Beitrag, den die *patient-orientierte Anamnese* an die Pflege durch die Schwester leisten kann: Eine auf Tonband aufgenommene Anamnese wird abgespielt und die Zuhörer des Vortrages werden gebeten, das Tonband anhalten zu lassen, sobald sie im Gespräch zwischen Arzt und Patient einen Inhalt erkennen, der pflegerisch wichtige Aspekte enthält. Die Anamnese ergibt, dass der 44jährige Patient wegen eines schweren Status asthmaticus zur Beatmung in die Reanimationsabteilung gebracht worden war, wo unter Kurarisierung die künstliche Beatmung erfolgte. Durch den Arzt ermutigt schildert der Patient seine Erlebnisse in diesem Zustand. Es stellt sich heraus, dass er nicht erfuhr, wo er lag, welche Zeit es war, warum er kurarisiert war und sich nicht bewegen und nichts sehen konnte. Die Auswirkungen des sogenannten «sensorischen Sinnesentzugs» (ver-

<sup>1</sup> Vortrag, gehalten an den Tagungen für Gruppenpflege in Bern, Zürich und Luzern, bzw. am 13. November 1971, 15. Januar und 12. Februar 1972.

<sup>2</sup> Dr. med. R. Adler, Oberarzt, Medizinische Klinik, Inselspital Bern

<sup>3</sup> (Dieses Beispiel entstammt einem Vortrag von K. Köhle und Mitarbeitern, gehalten auf der 1. Jahrestagung für Unterrichtskräfte an Krankenpflegeschulen, Hannover, 15. September 1971.)

minderter Reizzufluss zu den Sinnesorganen) auf das psychische Gleichgewicht, der bei bestimmten Individuen zu psychotischen Zustandsbildern führen kann, wird besprochen und Möglichkeiten werden erörtert, wie die pflegende Schwester dem Patienten helfen kann, den Zustand unter Kurare so angstfrei und so wenig sensorisch isoliert wie möglich zu erleben. Es ergibt sich, dass die Schwester sich mit dem Patienten unterhalten muss, auch wenn er mimisch nicht zu verstehen geben kann, dass er ihre Worte aufnimmt, dass sie ihm episodisch die Augen abdecken sollte, um ihm die visuelle Orientierung zu ermöglichen und dass sie ihm mitteilen soll, wie sehr sie sich in seine Lage einzufühlen vermag, um ihm die therapeutisch so wichtige, warme Anteilnahme fühlen zu lassen.

Beide Beispiele erörtern den Beitrag, den der Arzt an die patient-orientierte Pflege zu leisten vermag. Da es zurzeit aber erst wenige Aerzte gibt, die eine patient-orientierte Anamnese aufnehmen können und psychosoziale Faktoren zu erkennen und zu bewerten vermögen, um diese mit der pflegenden Schwester zu besprechen, müssen die an der patient-orientierten Pflege interessierten Schwestern wohl vorerst den Weg

beschreiten, den das erste Beispiel erläutert, also eine Art *Balint-Gruppen* bilden, die ihnen erlaubt, *eigene Emotionen, diejenigen bei ihren Patienten und die Interaktion zwischen ihnen und den Patienten verstehen zu lernen* und bei der Pflege bewusst in Rechnung zu stellen. Dadurch *erweitern sich* Persönlichkeit und Aufgabenkreis der Schwester, die nicht mehr nur neutral und wohlwollend dem Patienten gegenübertritt und die Anordnungen des Arztes ausführt. Die Bereicherung der Arbeit der Schwester birgt Gefahren in sich. Sie stösst auf eigene Emotionen, die ihr zu schaffen machen können, sie erregt unter Umständen das Misstrauen von Mitarbeiterinnen und Vorgesetzten, sie verunsichert vielleicht den rein naturwissenschaftlich orientierten Arzt. Diesen Nachteilen steht die Chance gegenüber, die eigene Persönlichkeit zu entwickeln und eine reichere, ihre eigenen Emotionen einbeziehende Arbeit leisten zu können, die nicht zuletzt auch *dem Patienten zugute kommt*.

#### *Bibliographie*

G. L. Engel: «Psychisches Verhalten in Gesundheit und Krankheit», (aus dem Englischen übersetzt) Verlag H. Huber, Bern

## **Résumé**

### **L'anamnèse, base d'un plan de soins complets**

*Conférence du Docteur R. Adler, chef de clinique en médecine interne, Hôpital de l'Ile, Berne, présentée aux sessions de soins en équipe («Gruppenpflege») à Berne, Zurich et Lucerne.*

La sphère des émotions du malade et celle des soignants, leur interaction, sont actuellement encore peu connues, tant il est vrai que la formation des médecins est *centrée*, comme toute notre médecine, *sur la maladie*.

Or le vécu du patient et celui du médecin, celui de l'infirmière aussi, apportent une dimension nouvelle dans le monde des soins: il ne s'agit plus seulement d'observation objective et neutre — traditionnelle pour l'infirmière, dont la formation se veut, elle aussi, scientifique — mais bien d'observation plus complète, enrichie par l'apport des sciences humaines, et qui n'exclut plus l'affectivité, mais en prend conscience. On en arrive ainsi à une médecine *centrée sur le malade*, lieu de rencontre privilégié du *travail en équipe*.

Par deux exemples concrets, pris sur le vif, le conférencier démontre que *les données de l'anamnèse*, envisagée sous l'angle psycho-social et non seulement somatique, peuvent apporter à l'équipe soignante, et en particulier aux infirmières, une aide dans leur travail auprès des malades. Si un *groupe de travail*, du type *Balint*, discute et travaille ces données, si l'infirmière peut s'y exprimer librement, elle recevra un enrichissement pour mieux assumer sa fonction de soins centrés sur le malade.

*Exemple 1.* Il s'agit d'une femme d'affaires, dans la cinquantaine, de tempérament très actif, que sa

maladie soudaine place dans une situation de dépendance qu'elle supporte mal. Toutefois elle fait des progrès, serait collaborante, mais pourquoi régresse-t-elle, comme bloquée, en présence d'une certaine infirmière? *La discussion en groupe* permet de déceler chez cette patiente des réactions inconscientes, dues à la «gentillesse maternelle» de l'infirmière, qui involontairement entrave le retour à l'indépendance de sa malade. L'infirmière prend conscience de cette interaction, modifie son attitude conformément aux conseils du groupe, et bientôt l'on constatera des progrès spectaculaires chez la malade.

*Exemple 2.* Un patient de 44 ans, qui a passé quelques jours en réanimation pour état de mal asthmatique, détresse respiratoire, avec curarisation et ventilation assistée, s'exprime, encouragé par le médecin, sur ce qu'ont signifié pour lui les heures où, reprenant conscience par intermittence, il s'est trouvé complètement paralysé, les yeux bandés, sans pouvoir parler, mais capable d'entendre.

Ainsi menée, *l'anamnèse de ce malade* permet de comprendre ce qui se passe en lui dans cette situation très particulière où il ne dispose plus daucun de ses muscles, souffre d'une position inconfortable, et ne comprend pas ce qui lui arrive. Elle permet de mieux l'aider dans la suite de son traitement.

En outre, cette bande magnétique a un emploi didactique, emploi démontré devant plus de 300 personnes.

*Conclusion:* l'infirmière d'aujourd'hui n'est plus seulement «l'exécutante des ordres médicaux». La notion de service qui interdit tout sentiment et toute réalisation de soi est actuellement remise en question. Cette émancipation peut amener des sentiments de culpabilité, elle s'accompagne de difficultés, certes, mais elle ouvre aussi une voie nouvelle vers des possibilités élargies: une chance à saisir. Car «seul celui qui se comprend lui-même peut comprendre des malades».

*A l'hôpital comme dans toute collectivité avec internat, l'alimentation constitue un test de la qualité des intentions de ceux qui animent l'institution.*

## Introduction

Le choix de ce sujet a certes plusieurs origines. La première remonte, je crois, à ma prise de conscience de la valeur accordée à mon alimentation, dans les bons moments (plaisir), comme dans les mauvais moments (déplaisir). Qui n'a pu remarquer que ce qu'il est adroit d'appeler son comportement alimentaire est fonction de nombreux facteurs intérieurs et extérieurs? Au contact du malade, de la vie hospitalière, le repas devient un matériel de travail qui ne manque pas de poser des problèmes quasi journaliers. Les résoudre est la part de l'infirmière qui doit comprendre les mécanismes qui amènent au refus, à l'acceptation ou à la prise excessive d'aliments. C'est aussi la vue de salles à manger trop souvent dépersonalisées qui m'ont fait réfléchir à l'implication des soins infirmiers pour les repas. La maîtresse de maison ne met-elle pas le maximum d'atouts pour plaire à ses convives?

Pourquoi ce travail de diplôme en milieu gériatrique? Parce qu'au moment où on me le demande, je suis en gériatrie? — Oui, mais aussi parce que les perturbations du comportement alimentaire me sont apparues plus marquées et plus fréquentes chez les personnes âgées. Enfin l'événement le plus récent qui me décida fut une expérience avec un de nos malades homme qui présentait un tableau très riche, en particulier au moment du repas. Mangeant le plus souvent avec ses doigts et maculant sa bavette et ses habits de façon magistrale, ne différenciant pas ou peu ce qui fait partie de l'alimentation ou du décor; il n'était pas rare de le voir absorber plante verte, savon, pommade ou autre produit laissé à sa portée. Les échanges très limités laissaient croire qu'il y avait peu à faire pour ce malade hormis surveiller son transit. C'est presque un défi que nous avons lancé, lorsqu'une infirmière et moi proposions de l'emmener une fois au restaurant. Le feu vert nous fut donné, non sans remarques de nos collègues, l'un doutant que nous pourrions manger avec lui, l'autre souhaitant voir la réaction des personnes présentes et à qui s'offrirait un spectacle peu commun. Il est vrai que nous ne sommes pas partis sans appréhension! Mais la surprise fut grande pour chacun, notre malade se comportant le plus normalement possible, utilisant fourchette, couteau et cuillère de manière tout à fait adéquate. Les échanges furent aussi fructueux, répondant aux questions presque chaque fois et manifestant son contentement. Un exemple: il y avait, dans la cafétéria de la clinique où nous étions, des enfants qui couraient entre les

tables; notre pensionnaire nous demanda de les appeler pour les voir! Une simple serviette en papier suffit à protéger son habillement et à aucun moment il n'a manifesté l'intention de la manger. Ce fut une révélation et nous avions alors le sentiment que le décor, la présentation, l'attitude du soignant pouvaient influencer le comportement alimentaire. Bien sûr, il n'y avait pas lieu de crier «Eurêka». D'autres ont déjà clamé les principes de la réhabilitation, mais en faire l'expérience soi-même, c'est encore plus convainquant que n'importe quel bouquin!

La recherche en soins infirmiers n'en est qu'à son début dans notre pays. Il est grand temps de s'en préoccuper pour travailler avec des plans de soins. L'infirmier est-il formé à cette tâche qui permet de mieux évaluer les besoins du malade et d'y répondre de manière plus adéquate que par intuition? C'est en tous cas l'utilité d'un tel travail en cours de formation. La recherche n'implique pas, comme on pourrait le croire, un matériel extravagant. Il s'agit bien plus d'observer de façon systématique et répétée pour émettre des hypothèses qu'ensuite il faut vérifier. Ainsi le résultat des modifications apportées permet de rectifier nos soins pour être des thérapeutes qui distribuent leur thérapie avec compréhension. Des soins donnés en fonction des besoins du malade pour promouvoir une santé optimum, utilisant des techniques générales et spécialisées et l'emploi réfléchi de sa personne, voilà peut-être le but de la recherche en soins infirmiers.

Souhaitons que ce travail nous permette de mieux comprendre notre rôle au moment du repas.

## Qu'est-ce que le repas?

Une réalité quotidienne qui ne remplit pas seulement un rôle de nutrition, mais qui donne sa part à l'affection et à l'esthétique grâce au choix, à la variété des menus, à l'ambiance dans laquelle il est pris.

## Le comportement alimentaire humain

Il en est de l'alimentation humaine comme de l'amour humain. Si dans les deux cas le but final est biologique — assurer la reproduction de l'espèce d'une part, assurer la croissance, la conservation et les possibilités d'activité de l'individu d'autre part — le comportement qui conduit à la réalisation de ce but relève de la physiologie, mais aussi du psychisme et de la société.

Les conduites alimentaires découlent en tout premier lieu des sensations de faim et de soif, sensation désagréables qui entraînent automatiquement des réactions d'irritation d'ordre moteur et sécrétoire. Ces activités sont autant de réflexes innés et absolus, dont les centres sont principalement sous-corticaux.

Habituellement, l'homme ne mange pas parce qu'il a faim. Nous disposons de réserves telles que la faim physiologique n'apparaît qu'après plusieurs jours de jeûne. Nous mangeons lorsque nous éprouvons le besoin de manger en fonction d'un sentiment de malaise digestif et général vague, tandis qu'un repas

<sup>1</sup> Travail de diplôme.

<sup>2</sup> François Bille, infirmier diplômé en soins généraux, élève-infirmier en psychiatrie à l'école de la clinique universitaire de Bel-Air, Genève.

correct entraîne une sensation de bien-être digestif et général.

La recherche du plaisir est la motivation principale de l'acte alimentaire. On ne mange pas, par exemple de la viande parce qu'on connaît sa valeur nutritive, mais bien plus parce qu'on a l'expérience de sa couleur, de son odeur, de son goût, de sa consistance, ainsi que de ses effets digestifs et généraux. Ce deuxième système de motivation des conduites alimentaires réside dans les sensations gustatives, olfactives, tactiles, thermiques, proprioceptives, intéroceptives agréables, occasionnées par l'absorption de mets et de boissons. Les appareils régulateurs de ces activités sont surtout paléo-corticaux et rhinencéphaliques.

Un troisième système comprend les actes alimentaires conceptualisés et volontaires que commande le cortex. Ce sont les symboles alimentaires qui nourrissent nos pensées et contribuent à régler nos actions. Le plaisir de manger n'est pas une jouissance solitaire, c'est une joie qui ne s'épanouit qu'en commun, le partage de la nourriture permettant de communier avec la famille et les amis. L'acte de boire en commun n'a pas perdu sa place majeure dans les rites de l'amitié. C'est surtout les repas de fête qui restent frappants dans nos pays; si l'idée magique qu'un jour exceptionnel exige une alimentation exceptionnelle ne joue plus guère dans notre conscient, le poulet et la pâtisserie du dimanche sont des éléments importants de l'ambiance du repas familial et la dinde de Noël est liée à l'ambiance d'une fête exceptionnelle. Pour nous, les différents goûts conservent une valeur morale précise: le doux exprime le calme; l'amer, la souffrance; l'acide, la méchanceté et le sel reste le symbole de la nuance et de l'humour. L'odeur est liée aux attirances et aux répulsions fortes et inexplicables. Les substances euphorisantes, comme le vin, sont considérées comme le siège de puissances redoutables: «c'est le dieu qui pénètre l'homme».

Ces brèves explications du comportement alimentaire nous permettent de saisir quelque peu l'importance du repas, acte répété plusieurs fois par jour. N'oublions pas qu'à l'hôpital, la majorité des pensionnaires aspirent au moment du repas et grignotent volontiers à d'autres moments de la journée. Ils évoluent dans un cadre où les conduites sexuelles et autres conduites sociales sont réduites; il leur reste alors à survaloriser les conduites alimentaires. Les malades mentaux présentent assez souvent des variations importantes de poids, on remarque également des perturbations de l'appétit ou de la soif. Considérons quelques conduites alimentaires symptomatiques. Dans les psychoses aiguës, les bouffées délirantes ou les syndromes confusionnels, on remarque le plus souvent des difficultés pour s'alimenter, plus qu'un refus de boire et manger. Chez les schizophrènes et les délirants au long cours, on trouve toutes sortes de difficultés de nourriture depuis le refus jusqu'à la boulimie. Le refus d'aliments peut être lié au refus de tout contact avec le monde, mais aussi à des idées délirantes qui peuvent être alimentées par des hallucinations olfactives et gustatives. Chez les déprimés névrotiques, la constipation est reine. Elle peut entraîner par ses conséquences objectives et subjectives une certaine restriction alimentaire. Les mélancoliques en majorité présentent une haleine fétide, une langue sale, une perte de l'appétit et de la constipa-

tion. Le refus d'aliments peut être motivé chez eux par un désir de suicide non violent ou par une idée délirante d'indignité. Chez les alcooliques, on trouve très souvent des troubles digestifs du type gastrite ou ulcère gastroduodenal qui entraînent une mauvaise alimentation. Le maniaque hyperactif ne prend pas le temps de manger ou de mâcher, ce qui amène l'amalgrissement. L'anxieux a souvent une impression de «boule» au niveau de l'œsophage ou de «nerfs croisés sur l'estomac» qui entraînent des restrictions alimentaires. L'anxiété peut à l'inverse amener à ingérer de grandes quantités de liquides. De petits anxieux éprouvent le besoin de se mettre toujours quelque chose sous la dent.

#### **Bref historique de l'alimentation à l'hôpital psychiatrique**

Jusqu'au XVII<sup>e</sup> siècle «l'hôpital général», qui mêle pauvres, chômeurs, délinquants et fous, est une administration spéciale où le devoir de charité s'associe à la volonté de châtier. Les méthodes pratiquées sont punitives du genre cachots, travaux forcés et nourriture frugale avec utilisation de récompenses et de sanctions alimentaires.

Si la création des asiles va permettre de séparer les malades mentaux des autres catégories et les faire passer d'une juridiction administrative à une assistance médicale, leur mode de vie ne sera guère changé. Brimades, cellules, travaux propres à diminuer les frais d'entretien de malades en général mal vêtus et mal nourris, avec persistance de récompenses, mais aussi, en pratique, de sanctions alimentaires comme en prison. Ces pratiques archaïques, qui correspondaient à la vieille perspective suivant laquelle le fou était une variété de pécheur devant faire pénitence, ont pu être plus tard étrangement rationalisées par des médecins, la restriction alimentaire étant prescrite comme propre à faire céder le délire.

Cet héritage explique que les pionniers de la psychiatrie se soient penchés de façon répétée sur le problème de l'alimentation. Pinel a étudié la consommation du pain à Bicêtre. Il a insisté sur le rôle capital d'une alimentation suffisante et abondante chez les malades mentaux. O'Conolly, en Angleterre, a montré non seulement que les décès diminuaient, mais que les sorties augmentaient lorsque l'alimentation des malades était meilleure. Ces observations peuvent paraître naïves aujourd'hui, mais elles montrent le souci de certains médecins de l'époque de prouver aux autorités le bien-fondé médical d'un régime alimentaire convenable.

Aujourd'hui, nous sommes loin du service à la carte. Sans doute, dans beaucoup d'hôpitaux, les services économiques font des efforts pour participer au progrès général de l'hôpital. Mais il reste beaucoup à faire pour que tous les pavillons de nos hôpitaux soient équipés de façon passable, le secteur de l'alimentation n'ayant pas fait l'objet de beaucoup d'études approfondies. Si la valeur calorique de l'alimentation servie est suffisante, sa valeur gustative pourrait être améliorée en même temps que sa présentation. Pour nourrir un grand nombre de personnes d'une façon qui se rapproche le plus du repas familial et avec tous les régimes qui doivent exister, il faut un service de diététique et une collaboration de tous. Le problème de l'alimentation est un problème irritant. Il est trop facile que cette irritation se porte contre l'économie et le cuisinier. Chacun qui gravite autour du malade doit se sentir concerné et collaborer à l'amélioration du repas.

\*

#### **Situation de travail**

Comme la plupart des établissements psychiatriques, notre clinique compte une proportion importante de malades âgés. A Bel-Air, la gériatrie, séparée de la psychiatrie, représente presque la moitié de l'effectif total. L'âge de 65 ans est le critère plus ou moins

souple pour la répartition. Le pavillon où ce travail a été fait compte 53 lits répartis sur deux étages et occupés par des personnes du sexe féminin. Construction ancienne, le rez-de-chaussée où vivent nos dames comprend deux dortoirs et deux chambres à deux lits, une salle de bain, plus deux locaux de W.-C.; une vaste salle de séjour où les patientes résident la plus grande partie de la journée; à côté de cette dernière, la salle à manger.

Entrons dans le local où nous avons fait la plupart de nos observations, la salle à manger: un peu plus large qu'un bon couloir, elle est dotée d'une fenêtre à chaque bout, laissant entrer une lumière suffisante. Les tables placées sur deux rangs peuvent recevoir quatre personnes chacune. 28 dames prennent ainsi leur repas en commun. L'architecture simple n'est pas pourvue d'insonorisation, laissant aux bruits tout loisir de s'amplifier. L'espace réservé à la circulation autour des tables est restreint. Accrochés aux murs, une peinture multicolore signée par un groupe de pensionnaires, une gravure et un écureuil empaillé. Il y a aussi une télévision. Tables et chaises unicolores, ces dernières étant de petits fauteuils, meublent la salle à manger.

Après un lever hâtif, voire trop hâtif, nos pensionnaires sont menées à table. C'est environ huit heures, on sert le petit déjeuner. Chacune, munie d'une bavette qu'on lui attache si elle ne le fait pas spontanément, reçoit des tartines ou de la «papette» suivant sa denture, sa rapidité de mastication ou autres critères variables selon la personne qui distribue le repas. On donne aussi du café au lait qui ne coïncide par ailleurs pas toujours avec la prise des médicaments. Vers 10.25 h., les pensionnaires étant à la salle de jour, une voix, souvent impersonnelle, leur crie: — «A table, Mesdames!» Ce à quoi plusieurs répondent, se dirigeant vers la salle à manger. Celles qui ne bougent pas de leur fauteuil, chaise ou autre emplacement sont emmenées par une aide ou une infirmière jusqu'à leur place. Là, on leur attache la bavette qui a déjà servi aux repas précédents à d'autres personnes et l'attente se poursuit pendant 20 à 30 minutes interrompues par la prise de médicaments. Heureuses sont celles qui ont des gouttes, car elles peuvent espérer boire un peu pour déglutir leur médication réduite en poudre et recouverte de yaourt. Aux environs de 11 h. moins le quart, le repas arrive dans les cantines posées sur un chariot. La valse des louches commence et chacune

se retrouve avec une pleine assiette d'aliments plus ou moins appétissants et plus ou moins chauds, qu'il faut manger avec le seul service accordé: la cuillère. La boisson vient au milieu ou à la fin du repas, sous forme d'une tasse de café au lait. Le dessert terminé, nous avons passé une demi-heure, trois quarts d'heure au plus, à faire manger des malades. Le soir, vers 16.45 h. c'est le même processus. Voilà en quelques lignes la température des repas, à laquelle on s'habite vite et qui ressemble peu à l'ambiance familiale ou au vécu de nos patientes.

Les observations, qui sont la base de cette recherche, se sont échelonnées sur 8 semaines à raison de quatre repas par semaine. Nous sommes bien conscients que ce temps est trop court pour affirmer que telle ou telle solution est la bonne, mais il y a bien des points qui nous semblent essentiels ayant des applications directes pour les soins infirmiers. Nous avons cherché comment parer aux troubles déficitaires de nos malades séniles en conservant le plus possible ce qui subsiste et rééduquant ce qui peut l'être. Pour ne pas se perdre dans de nombreuses considérations, nous nous sommes limités au repas de midi, pensant qu'il est le plus complet comprenant: potage, légumes, viande et dessert. Nous avons divisé l'observation en trois parties:

- a) avant le repas
- b) pendant le repas
- c) après le repas

chacune des parties comportant trois colonnes:

- malade
- soignant
- groupe

La personne soignante, un élève-infirmier, reste la même tout au long du travail ce qui simplifie les observations et limite les variables.

### Observation

Nous avons choisi quatre dames âgées de 70 à 89 ans, différentes les unes des autres, ayant toutes besoin d'aide. Ce sont quatre malades dont le niveau est assez bas, aucune n'étant autonome, chacune avec des troubles d'orientation. Une a des troubles majeurs de mémoire et de langage, l'autre se présente comme une psychotique sénile, la troisième a une démence sénile avec une limitation fonctionnelle et notre qua-

Genre de feuille utilisée:

Nom: _____			Date: _____					
<b>Comportement lors du repas</b>								
Avant le repas			Pendant le repas			Après le repas		
Interaction			Interaction			Interaction		
Malade	Soignant	Groupe	Malade	Soignant	Groupe	Malade	Soignant	Groupe

trième dame est atteinte par la maladie d'Alzheimer. Dans un premier temps, nous avons transcrit tout ce qui se passait tant sur le plan du verbe, des gestes, de la mimique, l'intensité, l'allure, etc., soit le plus possible d'observations.

Nos quatre dames sont dans la même situation que décrite plus haut sauf qu'une seule et même personne s'occupe d'elles au moment du repas. A l'invitation générale et impersonnelle: — «A table, Mesdames, c'est l'heure!» une de nos quatre dames se lève et suit le mouvement; arrivée à la salle à manger, elle ne sait dire ce qu'elle vient faire. Les trois autres sont cherchées par l'infirmier qui les installe à la même table sur laquelle sont disposées 4 assiettes, 4 cuillères, 4 tasses et 4 bavettes. Chacune attend, sans se préoccuper de l'autre, réagissant de temps en temps à un bruit. Une sourit en regardant l'observateur. 20 minutes s'écoulent sans qu'il y ait des échanges entre elles. Mme P., qui a un régime sans sel, remarque que son potage a peu de goût. L'infirmier lui explique pourquoi. Elle dit ne pas savoir qu'elle avait un tel régime. Mme V. ne mange pas et l'infirmier lui donne. Mlle Y. semble inquiète, mange mal à cause de ses tremblements et lentement avec stéréotypies bucco-linguo-faciales. Mme O. ayant vite terminé sa soupe, prend la tasse (vide) et la renverse dans son assiette, puis cherche à continuer le repas. Pour elle, tout est très bon. Mme P. se plaint: — «Ça n'est pas bon!» puis demande du pain que l'infirmier va chercher à l'office. Chacune a des difficultés avec la viande qui est un peu dure. Mlle Y. salit passablement sa «serviette» ayant de la peine à mettre les aliments dans la cuillère et en perd une partie pendant le parcours assiette—bouche. Regardant sa bavette, elle ne semble pas indifférente et tente de s'aider avec les doigts. Au dessert, chacune a un visage réjoui et le flan semble être apprécié de tous. La tasse de café au lait pose des problèmes parce que un peu trop remplie. Le repas terminé, seule Mme V. se lève, les autres attendent on ne sait quoi. Comme au début du repas, aucune n'avait mis la bavette spontanément, à la fin personne ne l'enlève ni ne la plie seule. A chacune des trois restantes, il faut lui dire qu'elle peut sortir de table et passer dans la salle à côté. Ce à quoi une réagit et s'exécute. Les deux autres attendent qu'on les y mène.

Nous n'allons pas ici transcrire toutes les observations faites, mais essayer de voir comment, au cours de ces deux mois, nous avons pu modifier le comportement alimentaire de ces quatre personnes âgées.

#### *Avant le repas*

Si nos dames ne répondent pas à l'annonce: — «A table, Mesdames!» c'est peut-être tout simplement parce qu'à ce moment-là (deux heures à peine après le petit déjeuner) elles n'ont pas faim. D'autre part, l'une d'elles n'a plus l'ouïe très fine et comprend beaucoup mieux lorsqu'on se place face à elle et pas trop loin. Désorientées dans le temps et l'espace, elles comprenaient mieux si on leur disait que l'heure du «dîner» approchait (se référant à la pendule de la salle) et qu'elles pouvaient passer à la salle à manger. Là, nous essayons de leur faire trouver leur place à table, ce qui fut acquis pour une au bout de cinq semaines. L'attente à table pouvant être un peu longue, l'impatience se manifeste, puis elles ne savent plus pourquoi elles sont là. Le mieux eût été de les servir aussitôt à table, mais l'organisation du pavillon

ne le permettait pas. La meilleure solution que nous avons pu expérimenter est de stimuler les échanges entre elles et donner ainsi au repas pris en commun une valeur relationnelle. C'est lorsque la monitrice mange avec ces dames que les échanges sont les plus fournis. Pour la bavette, remarquons qu'il est possible de la leur faire placer, bien sûr pas toujours avec les attaches autour du cou. L'imitation est pour une partie possible aussi pour le pliage. Nous avons presque chaque fois utilisé des «serviettes» propres, n'ayant pas de pochette personnelle pour utiliser la même bavette pour la même personne. Qui d'entre nous accepterait de manger avec une serviette maculée par autrui? Une remarque encore à ce propos: lorsque nous avons mangé ensemble à la cafétéria, chacune de nos dames avait une serviette en papier qu'elle plaçait soit sur les genoux, soit prise sous l'assiette retombant sur la robe et il n'y a pas eu plus de «dégâts». Pour les médicaments, la plupart du temps réduits en poudre au fond d'une cuillère et recouverts de yaourt, on les donnait tels que en disant à la patiente d'ouvrir la bouche. Deux aspects nous semblent importants:

1. il reste souvent un peu de poudre dans la cuillère;
  2. cet amalgame pâteux est assez désagréable à prendre (expérience personnellement faite) surtout si on n'a rien à boire pour se rincer la bouche.
- Nous avons choisi: pour celles qui peuvent déglutir les comprimés, de les leur donner entiers et pour les autres de mélanger la poudre avec le yaourt. De toute façon, il n'est pas compliqué de donner un peu d'eau ou une autre boisson pour avaler la médication. Un point très important dans l'amélioration du comportement à table est l'installation de la personne. Certains handicaps physiques peuvent limiter les gestes ou les rendre difficiles. Il convient que la chaise puisse être proche de la table et que ni l'une ni l'autre ne glisse sur le parterre. La table devrait être assez haute pour réduire la distance entre l'assiette et la bouche. De simples coussins permettent parfois une meilleure installation, évitant à la personne de pencher fortement d'un côté.

#### *Pendant le repas*

Favoriser l'autonomie implique peut-être de donner à nos malades la possibilité de se servir. Nous avons pu constater que la majorité est capable de se verser à boire. Mais pour cela, il ne faut pas de carafes trop lourdes ni trop remplies. Pour les services, nous sommes passés de la seule cuillère à: couteau et fourchette en plus. Nos dames, malgré des mois sans utilisation de ces ustensiles, nous ont surpris sachant utiliser convenablement fourchette et couteau au bout de quelques jours. Bien sûr, il est arrivé de voir l'une ou l'autre prendre le potage avec le couteau, mais si la correction est faite avec un minimum de précautions, on ne met pas la patiente en situation d'échec. Il est certaine fois où le potage est servi sous forme de bouillon; là, nous avons remarqué la nécessité de le mettre dans une tasse ce qui permet de mieux le boire qu'à la cuillère. Parfois, la viande est difficile à couper. Ce n'est pas toujours la faute de la viande, mais du couteau qui coupe mal. Une pensionnaire faisant cette remarque: — «Ça coupe pas!» elle laissa sa viande de côté. En lui offrant poliment de l'aider, elle accepta que l'infirmier la lui coupe. Il peut y avoir différentes solutions. Ou bien la viande est tendre et les couteaux coupent bien, alors les patientes peuvent

couper seules; ou bien on la coupe avant et pas sous leurs yeux pour éviter de les mettre en situation d'incapacité (échec = angoisse = confusion = excitation). Il peut en être de même pour le poisson avec des arêtes ou certaines saucisses à pelure résistante. Pour les régimes sans sel, par exemple, il ne faut pas oublier qu'il existe des substituts qui permettent d'améliorer le goût. Lorsque nous avons présenté la «salière» à une de nos quatre dames, pour améliorer le goût de ses aliments sans sel, elle l'a tournée et retournée dans tous les sens. Cinq jours pourtant ont suffi pour qu'elle réapprenne à l'utiliser seule et correctement. Remarquons ici que nous ne faisions ce travail que quatre repas par semaine. Une fois, il est arrivé d'avoir une interruption de quatre jours; nous avons été étonnés de voir que certaines acquisitions n'étaient pas perdues. Cela montre qu'il est possible de maintenir et d'améliorer le comportement des vieillards, surtout si l'équipe soignante est cohérente. Pour une personne qui tremble, les difficultés sont accumulées si l'assiette glisse. En collant de la mousse adhésive sous son couvert, le problème est en partie résolu et le comportement amélioré. Au début, nous avons souvent demandé à chacune ce qu'elle mangeait. Rarement la réponse était adéquate. C'est en nommant chaque fois ce qu'on servait comme aliments que l'identification fut la meilleure. Un autre point ayant son importance pour le comportement alimentaire, c'est la présentation des aliments dans l'assiette. Les vieillards y sont beaucoup plus sensibles qu'on ne le croit souvent. Pourquoi remplir l'assiette d'une personne qui précisément demande: — «Peu» ou — «Pas trop»? Il est parfois difficile de jouer avec les aliments qui sont servis à une grande communauté, mais en mettant peu, la présentation est améliorée. Rien de mieux pour couper l'appétit de ceux qui en ont déjà trop peu, que donner une assiette pleine à ras bord. De même la façon de tendre l'assiette, le ton de la voix jouent un rôle primordial. Le manque de personnel n'est pas un prétexte pour poser l'assiette et dire: — «Mangez!». Une attente trop marquée entre les mets est aussi perturbante. C'est le moment où, pour une de nos pensionnaires, elle joue avec les ustensiles, renverse son verre dans l'assiette, etc. En veillant à la continuité tout au long du repas, nous avons vu ces phénomènes diminuer. Une des quatre dames ne mangeait plus seule lorsque nous avons commencé cette recherche. Depuis quelques mois, on lui donnait à la cuillère tous ses repas. L'expérience a prouvé qu'une stimulation tactile ou l'ébauche du mouvement suffisait pour que l'automatisme du manger se déclenche. Pendant le cours du repas il fallait plusieurs fois tapoter son avant-bras droit sauf quand nous avons mangé à la cafétéria où elle a pris son repas sans interruption. Nous donnons aussi du pain, une corbeille sur la table. Lorsque nous le mettons avant le début du repas, plusieurs s'en remplissent l'estomac et mangent moins du menu. Pour la boisson, le café au lait a été remplacé par le jus de pomme et les tasses par des verres. Le café est offert à la fin du repas, ce qui permet à chacune d'avoir un peu plus de liquide en 24 heures. Constatons en effet qu'en moyenne chaque personne boit environ 1000 à 1200 ml. par jour en comptant le potage. Si l'on admet que l'alimentation apporte 1 litre, nous arrivons à peine à compenser l'élimination normale du corps humain. Bien sûr, il y a celles qui vont seules boire de l'eau au robinet, mais celles qui ne

demandent rien sont plus nombreuses. Certaines personnes ont des troubles de la déglutition surtout avec les liquides. Il y a un moyen assez simple pour éviter qu'elles ne boivent pas assez, c'est la gélification de liquides tel que le lait ou alors donner des crèmes, du yaourt.

#### *Après le repas*

C'est le moment, long pour celles qui mangent vite et trop court pour celles qui ont un rythme plus lent, où le repas terminé on quitte la table pour passer dans la salle de jour. L'expérience montre que plusieurs, qui ont terminé de manger, attendent, passives, sans trop savoir ce qui va se passer. Chercher à mettre à profit ces minutes, c'est un rôle qui fait partie de nos soins. Stimuler une conversation, demander si elles ont apprécié le repas, ce qu'elles vont faire, quelles remarques elles auraient à propos de la nourriture, leur faire plier la «serviette», permettre à l'une ou l'autre de débarrasser la table, etc... Mais c'est aussi le moment où une n'a pas fini son dessert ou son café et il faut patienter pour ne pas débarrasser avant qu'elle termine.

Si les heures de repas ne sont certes pas adéquates, si le menu ou les régimes ne sont pas toujours appétissants, il ne faut pas dire: la situation ne nous permet pas d'améliorer le quotidien. Il est vrai que le temps manque parfois pour arriver à certaines modifications. Mais une attitude moins impersonnelle, une meilleure présentation dans l'assiette et sur la table, quelques mots pour valoriser un geste réussi ne sont pas des actes qui prennent beaucoup de temps.

Soulignons encore que lorsque la monitrice mangeait avec nos quatre patientes, il y a eu plus d'échanges, de possibilités d'imitation et pour une pensionnaire, qui mange habituellement goulûment, ce fut l'occasion de faire une halte entre les bouchées, s'intéressant et participant à la vie de la table. Les mimiques aussi ont une expression plus heureuse quand on mange plusieurs fois avec ces dames. C'est aussi l'occasion d'une plus grande verbalisation et de réflexions plus adéquates. Une dame se tourne vers la monitrice qui a terminé avant tout le monde et lui dit: — Qu'est-ce que vous mangez vite! Ou, après le potage, lorsqu'on lui prend son assiette et sa cuillère, proteste à haute voix: — «C'est que je n'ai pas de fourchette!» ce qui est juste, en mettant la table avec une des quatre pensionnaires, on l'avait oubliée. Prenant les verres pour les placer à table, une autre dit: — «Ils sont gros, ces verres!». L'infirmier reprenant une assiette, on entend la personne dire: — «Il m'a pris l'assiette!» Il y a bien d'autres réflexions pertinentes que nous pourrions rapporter ici, mais la remarque principale est que dans une situation plus normalisante, nos quatre dames ont un comportement social amélioré au-delà de toutes espérances.

C'est à la cafétéria de la clinique, centre social avec self-service que nous avons voulu terminer ce travail. Pour en tirer des directives, il faudrait multiplier l'expérience. Disons que trois dames sur quatre ont choisi le menu; les mêmes, accompagnées, sont aussi allées à la caisse payer leur repas. Le comportement général fut meilleur qu'en pavillon. Toutes quatre remarquant bien que l'entourage était différent, alors que deux seulement avaient manifestement remarqué la nappe que nous avions utilisée pour quelques repas à la salle à manger.

## Propositions

Si, chez l'enfant, le repas est très important, il ne l'est pas moins pour le vieillard. Il est primordial que règne une atmosphère d'amitié, de chaleur humaine. L'infirmier(ère) doit avoir le temps de s'asseoir pour encourager le malade qui a des difficultés. Faire attention au ton de la voix amène plus d'échanges. Mais trop de bonté prive d'indépendance; exemple: donner à manger à quelqu'un qui salit sa serviette, c'est couper l'initiative. Diminuer l'angoisse par une simple présence adéquate, c'est diminuer aussi les troubles alimentaires. Il faut se souvenir que le rythme d'appétit n'est pas le même pour tous, donc avoir de la souplesse.

Une relation entre les infirmières et la cuisine permettrait d'aplanir un peu le chemin qui reste à parcourir pour améliorer le menu, les régimes, leur présentation. La viande hachée a un effet psychologique déplorable, parce qu'elle n'est pas agréable à voir, qu'elle est liée au bébé et que le plus souvent elle a peu de goût. On a meilleur appétit lorsqu'on goûte à des mets chauds. Pour maintenir la chaleur, on peut utiliser des assiettes chauffantes, en porcelaine pour ne pas se brûler. Il serait convenable que chaque pensionnaire ait une pochette nominative pour sa serviette. On devrait penser que le malade qui voit mal doit avoir ses lunettes aussi pour manger. On peut éviter ainsi de le voir mettre la cuillère dans le verre!

Une vaisselle trop lourde ou trop légère est incompatible avec les tremblements. On peut utiliser des couverts spéciaux à ventouse. De même pour les boissons: il existe des tasses à bord relevé et à deux anses qui pourraient éviter des catastrophes chez les vieillards. Pour les services, on trouve des fourchettes et des cuillères coudées qui facilitent la préhension des aliments.

Pour une personne qui a des troubles de déglutition, il est bien angoissant pour elle et l'infirmier, que ce soit ce dernier qui lui donne à boire. Rappelons la possibilité de gélifier certaines boissons et que le yaourt, les crèmes apportent une quantité importante de liquide. Comme l'atmosphère créée par l'équipe soignante, la décoration de la salle joue un rôle. L'utilisation des couleurs peut se faire aussi pour les tables, ce qui donne un repère pour l'orientation de nos malades. Le changement continual de personnel est un gros handicap, le manque de cohésion, les différentes pratiques à l'égard des malades sont un facteur angoissant. Aussi, nous proposons une fiche pour chaque pensionnaire, mise à jour régulièrement par toute l'équipe faisant le bilan. Voici le genre de fiche utilisée dans un hôpital gériatrique en Angleterre qui en utilise une deuxième pour les soins physiques.

## Conclusion

Ce travail nous a permis de mieux saisir et comprendre bien des mécanismes de l'être humain et plus particulièrement de réaliser l'importance des soins infirmiers. Bien mesurer la nécessité d'adapter son propre rythme à celui du vieillard pour lui permettre de dire, de faire ou de comprendre quelque chose. Pour arriver à une amélioration, il faut y croire et savoir utiliser le potentiel du sénile. Il y a peut-être un préjugé qui limite notre action: c'est celui que nous avons tous envers l'image neurologique de détérioration cérébrale, la destruction artérioscléreuse et la dégénérescence des cellules, ce qui nous incline au scepticisme quant à toute forme de régénération et de rééducation. Si nous ne croyons pas à l'amélioration, alors nous disons: — «Ils sont vieux, laissons-les mourir!» Mais nous voulons dire: pour aider le vieillard, il faut éviter l'isolement — même librement consenti — ne pas le laisser végéter, mais respecter sa personnalité et lui permettre de vivre dans la «normalité». Nous n'avons pas le droit de gaspiller les possibilités personnelles du vieillard.

Comme dans beaucoup d'autres domaines, en gériatrie il faut travailler en équipe. C'est une chose difficile à réaliser et nous l'avons senti pendant ces deux mois, temps trop court pour être affirmatif et apporter des solutions, mais temps suffisant pour apprendre beaucoup de choses.

Un merci particulier à toutes les personnes qui ont contribué à l'élaboration de ce travail. Que ces lignes soient utiles à ceux qui les lisent et que d'autres poursuivent cette recherche passionnante, voilà notre souhait.

## Bibliographie

### Livres

Barnes Elisabeth, «Les relations humaines à l'hôpital». Ed. Privat, Coll. Regard.

Exton-Smith A. N., Norton Doreen, McLaren Rhoda, «An Investigation of Geriatric Nursing Problems in Hospital». The National Corporation for the Care of Old People.

Gentis Roger, «Vieillards et séniles». Bibliothèque de l'infirmier psychiatrique CEMEA. Editions du Scarabée, Paris 1967.

Nachin Claude, «L'alimentation à l'hôpital psychiatrique». Bibliothèque de l'infirmier psychiatrique CEMEA. Editions du Scarabée, Paris 1969.

Schwarz Morris, Shockley E. E., «The Nurse and The Mental Patient». Science Editions, John Wiley & Sons, Inc., New York.

Nom: _____					
Date	Toilette	Alimentation	Motricité	Décision	Date d'acquisition

Hôpital Charcot, un groupe d'infirmiers, «Réflexions sur notre pratique». Bibliothèque de psychiatrie pratique. CEMEA. Editions du Scarabée, Paris 1970.

Vinit F., «L'alimentation des personnes âgées en maison de retraite». Editions sociales françaises, Paris 1962.

#### Revues

Bernard, «La relation avec les vieillards placés à l'hôpital psychiatrique». Vie Sociale et Traitements, No 69, juillet/août/septembre 1968, pp. 6-10.

Hochmann, «Le malade «indésirable» et l'hôpital psychiatrique». Cahier Laënnec, No 4, décembre 1968.

Maland L., «Les relations infirmière-patient». Infirmière Canadienne, No 6, juin 1964, pp. 500-503.

Mutrix S., «De l'alimentation dans les relations humaines». Evolution psychiatrique, No 1, 1969.

Nachin C., Baruk H., Ueberschlag H., Racine Y., Chanoit P. et Tristan J., «Le problème de l'alimentation en psychiatrie». Information psychiatrique, No 10, décembre 1964, pp. 765-828.

Okkenhaug L., «Exploitation dans la relation infirmière malade». Infirmière Canadienne, No 9, septembre 1967, pp. 22 à 24.

Peplau Hildegard, «Les relations interpersonnelles: le cœur du nursing». Infirmière Canadienne, No 4, avril 1965, pp. 229 à 230.

Reinders Folmer A. N. J., Meerloo Jost A. M., «Gérontologie: quelques considérations psychologiques». Médecine et Hygiène, No. 392, 12 novembre 1969.

## Serviettes de table: papier ou tissu?

Lors de l'introduction de notre distribution centrale de repas sur plateau individuel, système Finessa, nous prenions sans autre la décision arbitraire de renoncer aux serviettes de table en tissu pour n'utiliser que les serviettes en papier. Nous étions conscients que nos inventaires d'étages comprenaient encore quelques serviettes en tissu qui ne devaient pas durer plus d'un an à un an et demi.

Arrivées au bout de nos provisions de serviettes en tissu, nos responsables des unités de soins ont poussé des hauts cris, oubliant que deux ou trois ans en arrière, il avait été décidé de n'utiliser que la serviette en papier. Ayant effectué une enquête interne,

nous avons constaté que pour un grand nombre de malades, la serviette en papier est insuffisante, aussi bien pour son confort personnel que pour préserver les alentours de son plateau, duvet, oreiller, drap, etc.

Désireux d'en avoir le cœur net, nous nous sommes adressés à quelques hôpitaux de nos connaissances et notamment à l'hôpital cantonal de Lausanne, de Genève, Inselspital Berne, hôpital du Samaritain de Vevey, hôpital cantonal de Coire, Felix-Platter-Spital à Bâle.

Nous pouvons résumer les résultats obtenus comme suit:

— Un seul hôpital a abandonné le tissu en remplaçant la serviette

habituelle par une grande bavette en papier (Essmantel)

— Les autres hôpitaux utilisent encore du tissu, complété par l'utilisation de la serviette en papier.

— Un hôpital utilise même des serviettes en tissu de 80 X 80 cm.

En résumé, la serviette en tissu réunit beaucoup plus d'avantages, à moins de la remplacer par un matériel à jeter très coûteux.

En ce qui concerne notre établissement, nous avons réintroduit la serviette en tissu et réduit la serviette en papier utilisée pour emballer les couverts de table à sa plus modeste dimension.

A. R.

Veska, No 9/1971, p. 259

**Résumé** de la conférence du Docteur K. Clamer<sup>1</sup>, chef de clinique en médecine interne, Bürgerspital, Bâle, sur *l'attitude du malade envers sa maladie* (Exposé présenté aux sessions des 13 novembre 1971, 15 janvier et 12 février 1972 sur les soins en équipe).

Même pour l'homme moderne, la maladie reste un grand mystère.

Pourquoi deux personnes, atteintes du même mal, réagissent-elles de façon si différente?

Plusieurs facteurs, qui influencent l'attitude du malade envers sa maladie sont ici passés en revue: l'âge, le mode de vie, le caractère, la structure sociale, les expériences passées.

L'attitude des infirmières et des médecins influence

aussi les réactions du malade, soit face à la maladie elle-même, soit à l'égard du traitement prescrit.

Nous pourrons mieux aider nos malades à faire face à leurs problèmes si nous avons découvert et repensé nos propres réactions, nos propres motivations plus ou moins inconscientes. La discussion en groupe stimule une telle réflexion.

A l'aide de plusieurs exemples pratiques, l'orateur illustre diverses attitudes de malades: résignation aisée, refus du traitement, ou au contraire recherche morbide de thérapeutique en milieu hospitalier, vécue comme une sorte de protection contre une situation familiale difficile. Sous cet éclairage, le plus petit événement dans la vie du malade acquiert une importance thérapeutique pour l'équipe soignante, si elle apprend à l'interpréter et s'en donne la peine.

<sup>1</sup> pages 50-52.

## I. PRÉAMBULE

J'ai eu le privilège de participer au voyage d'étude organisé par la VESKA (Association suisse des établissements pour malades), du 13 mai au 1er juin 1971. Le voyage, très bien préparé, a permis à quelque 40 médecins, infirmières, architectes et administrateurs de faire un survol des Etats-Unis. Le programme comprenait un entretien avec des responsables du Département fédéral de la santé publique, de l'éducation et de la prévoyance, une rencontre avec les représentants d'une organisation officielle chargée de la construction et de la planification d'hôpitaux pour la ville de New York, ainsi que la visite de douze hôpitaux aux Etats-Unis et au Canada.

## II. ORGANISATION HOSPITALIÈRE AUX ÉTATS-UNIS

D'une manière générale et sur le plan juridique, les Etats-Unis, fédération d'Etats, font penser au système suisse et à sa diversité. Les Etats sont tous compétents en matière de santé publique, sauf dans les domaines expressément délégués à l'Etat fédéral.

Le Département fédéral de la santé publique, de l'éducation et de la prévoyance est chargé de tâches particulières et nombreuses. Il s'occupe principalement de la planification des programmes en matière de santé publique et de recherche. Conformément aux lois fédérales votées par le Congrès, le Département alloue aussi d'importants subsides pour la recherche et le développement des hôpitaux. Par ce biais, le Gouvernement peut exercer un contrôle sur les hôpitaux qui profitent directement ou indirectement de la manne fédérale.

En 1946, le Congrès a voté une loi (Hill-Burton-Act) sur la construction et la situation hospitalières. Grâce à cet acte législatif plus de huit mille hôpitaux généraux ont pu être construits, surtout dans les régions qui en avaient le plus besoin. Ceux qui désiraient profiter de l'aide fédérale devaient participer à parts égales au financement de la construction. Les Etats, les villes, les collectivités publiques et privées, ainsi que les particuliers, y ont collaboré. Ce programme, qui a rencontré un énorme succès, a eu pour effet d'attirer de nombreux fonds privés.

Les services fédéraux de la santé publique travaillent en étroite collaboration avec l'Association américaine des hôpitaux et la Commission d'accréditation des hôpitaux, toutes deux institutions privées.

Le système hospitalier des Etats-Unis est probablement l'un des plus complexes du monde.

On peut diviser les hôpitaux en trois grandes catégories:

### a) les hôpitaux fédéraux

dont la majorité est constituée par les hôpitaux des vétérans ou des anciens combattants et qui reçoivent

tous les militaires malades ou blessés, ou simplement tous les anciens soldats qui, malades, ne sont pas à même de se faire soigner ailleurs;

b) les hôpitaux d'Etat ou gouvernementaux  
il s'agit surtout d'hôpitaux psychiatriques;

c) les hôpitaux communautaires, dont la plupart sont «sans but lucratif» (voluntary non-profit hospitals) constituent la catégorie la plus nombreuse et comprennent les plus grands hôpitaux universitaires. Ils réunissent 43 % du nombre des lits de tous les Etats-Unis et accueillent 92 % de tous les malades. 80 % des hôpitaux font partie de cette catégorie. Leur grandeur varie entre dix et trois mille cinq cents lits. 60 % ont moins de cent lits, mais fournissent moins de 20 % des journées d'hospitalisation.

En règle générale, les taxes sont calculées de manière à couvrir les frais d'exploitation. Dans la majorité des hôpitaux visités, elles s'élèvent à plus de \$100 par jour. C'est dire qu'un séjour hospitalier coûte très cher et c'est pourquoi les citoyens des Etats-Unis estiment nécessaire d'être couverts par une assurance. Si le patient n'est pas assuré et ne peut pas payer, les frais seront pris en charge par l'Etat.

Il ressort des comptes d'exploitation de différents hôpitaux que les dépenses sont presque entièrement contrebalancées par le produit des taxes versées par les assurances (65 %), les malades (25 %) et l'Etat (10 %).

Les lits se répartissent en chambres à un lit (80 %), chambres à deux lits (10 %) et chambres à quatre lits (10 %).

Selon les statistiques établies par l'Association américaine des hôpitaux et représentant plus de 90 % des lits d'hôpitaux des Etats-Unis, la durée moyenne de séjour est de 6,5 jours pour les patients de moins de 65 ans et de 12,5 jours pour ceux de 65 ans et plus. Il n'empêche que, dans certains hôpitaux, la durée moyenne d'hospitalisation a pu être abaissée à 5,5 jours.

## III. QUELQUES OBSERVATIONS

J'aimerais maintenant montrer comment les Américains essaient de résoudre certains problèmes de santé publique.

Selon une définition des services de santé, *l'hôpital général doit être le pivot de toutes les activités médicales en vue d'assurer les soins requis pour la prévention, le diagnostic, le traitement et même la réadaptation des malades, tout en collaborant avec les médecins privés et en utilisant toutes les autres ressources sanitaires offertes par une région donnée.*

### 1. Consultations externes et soins ambulatoires

Dans tous les hôpitaux que j'ai eu l'occasion de visiter, mon attention a été attirée sur l'importance de

<sup>1</sup> Louis Emmenegger, directeur adjoint, Hôpital cantonal de Genève.

ce secteur de l'activité hospitalière, souvent attenant aux urgences.

Dans toutes les régions des Etats-Unis, les hôpitaux ont dû développer leurs services ambulatoires.

Cette augmentation des patients externes est imputable au fait que les malades avaient de la difficulté à obtenir un rendez-vous chez leur médecin privé, surchargé, ou encore parce qu'ils hésitaient à déranger leur médecin pour une simple consultation.

Les médecins privés qui, au début, pensaient que les hôpitaux leur feraient concurrence, ont abandonné progressivement cette manière de voir. Etant donné les progrès techniques, sociaux et économiques, les hôpitaux sont les seuls à même de fournir certaines prestations et l'on en vient souvent à un travail d'équipe entre médecins généralistes privés et spécialistes hospitaliers.

Un autre élément important: le programme «*medicare* — *medicaid*» permet aux patients indigents de recevoir gratuitement des soins dans les services ambulatoires des hôpitaux.

Une des conséquences du développement de ce secteur hospitalier mérite d'être soulignée. Des enquêtes ont démontré que le nombre des journées d'hospitalisation diminue d'un quart ou même d'un tiers dans les hôpitaux ayant développé les soins ambulatoires (Hospitalis, juin 1968 — VESKA, février 1969). Cela constitue une donnée intéressante pour la gestion et la planification hospitalières, car la diminution des journées d'hospitalisation signifie une réelle économie. En outre, le coût d'une visite est cinq fois moins élevé que le prix d'une journée d'hospitalisation.

Un autre élément vient appuyer cette constatation. Il est établi par la statistique que les personnes qui sont assurées pour ce genre de soins sont moins fréquemment et moins longuement hospitalisées que les autres.

On peut citer à ce sujet l'exemple de la Kaiser Foundation, importante société d'assurance-maladie et accidents, propriétaire de 21 hôpitaux et ayant plus de deux millions d'assurés. Cette assurance couvre les frais d'examen médical préventif et périodique, un «check up» annuel, par exemple. Or la Kaiser Foundation a deux fois moins de membres hospitalisés que d'autres groupes d'assurance. Au lieu d'augmenter, comme partout ailleurs, le nombre des journées d'hospitalisation diminue grâce à la prévention (cf. Modern Hospitals, février 1971).

## **2. Collaboration des médecins privés avec les hôpitaux**

Les médecins privés ont souvent d'excellents rapports avec les hôpitaux. Un grand nombre de médecins ayant une pratique privée sont attachés à l'hôpital et peuvent y suivre leurs patients (attending physicians).

## **3. Problèmes de santé publique de la ville de New York**

A l'image des Etats-Unis, New York (huit millions d'habitants) est la ville des contrastes; la richesse la plus insolente côtoie la misère la plus noire, et cela n'échappe pas au visiteur de passage.

La vie y devient difficilement supportable, sauf pour ceux qui peuvent s'offrir un appartement à Manhattan ou qui habitent en banlieue. Plus de deux millions de blancs relativement aisés travaillent en ville mais sont

domiciliés en banlieue. La population noire et portoricaine est de plus en plus nombreuse et si elle continue à s'accroître au rythme actuel, elle représentera, selon des calculs officiels, 50 % de la population en l'an 2000.

La police est incapable de maîtriser la situation dans de nombreux quartiers; elle ne dispose que de 31 000 policiers. Un million deux cent mille habitants — soit environ un habitant sur sept — sont des assistés sociaux. Il y a au moins 100 000 drogués. La chronique relate que cinq cent mille personnes vivent exclusivement du crime. Lorsque vous entrez dans votre chambre d'hôtel, vous trouvez un avis vous recommandant de fermer le verrou de sécurité ainsi que la chaîne de sécurité et de n'ouvrir à personne sans vous être assuré, au préalable, qu'il s'agit bien d'une connaissance ou d'un employé de l'hôtel. Sur le plan de la santé publique, ce contexte pose de nombreux problèmes.

Le premier hôpital que nous avons visité est le *Montefiore Hospital New York (Bronx)*. L'administrateur nous a longuement exposé que, dans ce quartier, vivent beaucoup de pauvres gens; néanmoins, tout l'éventail des classes sociales y est représenté.

*L'hôpital Montefiore*, hôpital universitaire et de recherche, est en pleine reconstruction. Il possède actuellement 750 lits, répartis entre les divers services. Les polycliniques suivent 50 000 personnes, dont plus de 10 000 drogués.

Durant les week-ends, il n'y a pas de moyens de locomotion et pas de protection de la police. Il n'est donc pas possible pour les malades de se rendre à l'hôpital. Il a fallu cependant trouver une solution en apportant les soins à domicile, et le centre hospitalier est chargé de ceux-ci dans le quartier du Bronx. Ses expériences s'avèrent fructueuses.

Puisque nous parlons de soins à domicile donnés par les services hospitaliers, signalons que plusieurs autres expériences de ce genre ont été faites aux Etats-Unis dans plusieurs Etats. Le but poursuivi est non seulement d'apporter de l'aide à une population déshéritée, mais de permettre à des patients de recevoir des soins à domicile et de leur éviter ainsi une hospitalisation longue et coûteuse. C'est l'hôpital qui va au-devant des patients et non plus l'inverse.

## **Entrevue avec les responsables d'un service de santé publique et de construction hospitalière**

La ville de New York a fondé une agence pour la construction de centres hospitaliers et de centres de consultations de quartiers (New York City Health and Hospitals Corporation). Selon les prévisions, les besoins en lits vont augmenter énormément ces prochaines années à New York. Il est prévu de construire plusieurs hôpitaux municipaux du type «Woodhull Medical and Mental Health Center», d'une capacité de 510 lits répartis comme suit:

60 lits pour la médecine
100 pour la chirurgie
48 pour l'obstétrique
40 pour la gynécologie
70 pour la pédiatrie
12 pour soins intensifs en médecine
12 pour soins intensifs en chirurgie
12 pour soins intensifs en pédiatrie
36 pour la rééducation
80 pour les soins prolongés
40 pour les soins individuels

La ville de New York prévoit également de construire 40 centres de voisinage pour soins à la famille (Longwood Neighbourhood Family Care Center). Leur but est de dispenser des soins ambulatoires à la population des quartiers. Il est prévu un centre pour soigner et conseiller 55 000 personnes. Ces centres sont spécialement destinés aux personnes sans ressources, afin de garantir des soins à la population dans tous les quartiers de la ville. Des renseignements architecturaux, intéressants, peuvent être demandés au secrétariat de la VESKA.

#### 4. L'avis d'un conseiller en matière hospitalière

A Washington, nous avons pu assister à une conférence de Mr. Gordon Friesen, conseiller en organisation hospitalière.

a) Mr. Friesen préconise, dans les unités, la *chambre privée avec salle d'eau pour tous les malades*. Cela comporte de multiples avantages pour les soins médicaux et infirmiers, l'isolement, les visites. Cela élimine les difficultés inhérentes à la différence des sexes et la moyenne d'occupation des hôpitaux peut atteindre 94 à 97 %, le degré d'occupation maximum pour un service semi-privé et des chambres à deux lits étant de 85 %. *Dans chaque chambre de malade, il est prévu une place de travail pour l'infirmière* avec tout ce qui est nécessaire. Celle-ci passe d'une chambre de malade à l'autre en ayant ce dont elle a besoin sous la main. Elle peut ainsi consacrer tout son temps au patient en étant continuellement en contact avec le centre administratif de communication.

b) Ces nouvelles dispositions permettent de supprimer le local d'unité des infirmières (nursing station) qui est remplacé par un *centre administratif de contrôle et de communication*. Selon les expériences faites à ce jour, la création d'un tel centre a permis de décharger le personnel infirmier de nombreux travaux et de faire une économie appréciable en temps et en personnel. Les infirmières n'ont plus à faire de travaux administratifs et n'ont plus à s'occuper des tâches d'approvisionnement de l'unité.

c) Pour être fonctionnels, pour augmenter l'efficience de leurs services et la qualité des soins, *les hôpitaux doivent posséder un système général de distribution verticale et horizontale*.

d) *Les voies de circulation du matériel propre doivent être distinctes et séparées de celles du matériel sale, à tous les niveaux:*

- dans les unités de travail
- sur les étages
- dans toutes les centrales.

e) *Les services dits généraux doivent être centralisés et automatisés.* Sur un seul niveau sont centralisés: la buanderie, la stérilisation centrale, la pharmacie, le magasin, la centrale pneumatique, ainsi qu'un *grand centre de distribution et de stockage*. Tout est entreposé sur des chariots prêts à être conduits à destination. (Supply processing and distribution Center.) La mécanisation et l'automatisation sont poussées à leurs extrêmes limites. Nous avons pu voir des transports entièrement automatiques par chariots électriques ou par monorail (Hôpitaux Fairfax et Mercy). Si les frais investis dans les installations et le matériel sont plus

élevés lors de la construction, les budgets d'exploitation s'en trouvent allégés (gains en temps et en personnel).

#### 5. Comment décharger l'infirmière des tâches qui ne concernent pas les soins?

Devant la pénurie de personnel infirmier et la spécialisation toujours plus poussée des soins infirmiers aux Etats-Unis comme en Europe, le même problème se pose dans tous les hôpitaux: comment décharger l'infirmière des tâches qui ne concernent pas directement sa fonction, afin qu'elle puisse consacrer son temps aux soins aux patients? C'est en répondant à cette question que l'on arrivera à améliorer la qualité des soins.

Dans plusieurs hôpitaux des Etats-Unis, on a créé un service de gestion des unités de soins «Service unit management (S.U.M.)». La responsabilité de toutes les tâches non infirmières dans les unités de soins est dévolue à un employé ou à une employée d'administration qui ne dépend plus de l'infirmière-chef mais du «Service unit management». Le nouveau service est parfois dans la ligne hiérarchique administrative, parfois rattaché au Service des soins infirmiers. Les orientations qui lui sont données sont les suivantes:

1. servir les infirmières
2. servir l'administration
3. servir le patient.

Les catégories de tâches attribuées au service de gestion des unités sont les suivantes:

- s'occuper des approvisionnements, de l'équipement et des contacts avec les services généraux;
- remplir les activités traditionnelles de secrétaire d'unité;
- faire la transcription des ordres des médecins;
- assurer les transports;
- exécuter les travaux de maison;
- distribuer les repas;
- assumer auprès des patients les tâches exécutées par les aides hospitalières;
- remplir les tâches administratives au niveau de l'unité.

Les conséquences de l'introduction de ce service se répercutent favorablement sur le coût d'exploitation de l'hôpital, sur le travail de l'infirmière qui peut mieux se consacrer aux malades, sur la qualité des soins, sur l'efficacité des services, sur la satisfaction des employés dans l'exécution de leur travail et, enfin, sur la stabilité du personnel.

#### 6. Le confort du malade

Dans les hôpitaux de construction récente, tout est conçu pour que le malade n'ait pas l'impression de se trouver dans un hôpital, mais dans un hôtel confortable.

Dans l'aménagement intérieur des hôpitaux, les constructeurs n'hésitent pas à utiliser le bois à l'état naturel. Les couleurs sont soigneusement étudiées. Chaque patient dispose d'un poste de télévision.

Dans plusieurs hôpitaux, les sols sont recouverts de moquette depuis l'entrée du public jusqu'à la chambre du patient. Dotée des derniers perfectionnements techniques, la chambre de malade ne se conçoit plus sans lit électrique et sans un système d'intercommunication reliant le patient à l'infirmière et à la centrale administrative d'étage.

Tableau statistique des établissements visités

Etablissement / Lieu	Nombre de lits	Admissions par an	Consultations externes	Journées d'hospitalisation par an	Durée moyenne de séjour	Coût de la journée en \$	Taux d'occupation	Personnel	Moyenne d'employés par lit	Budget en millions \$	% couvert par assurances	% couvert par l'Etat	% couvert par les malades	Observations
<b>Hôpital Montefiore</b> New-York - Bronx	715	14 787	89 065	125 690	8,5	153 Poli 35	94 81,5	4 500	6,2	58	30	65		5% par donation
<b>J. Hopkins</b> Baltimore (Univ.)	1150	33 234	502 242	314 278	10	125 Poli 16	80 80	4 400	4	43	75		25	
<b>Cafritz Memorial</b> Washington (privé)	410	21 055	+ 54 646 ambulat. 50 400	138 000	7,5	119	93	1 145	3	16			100	Taxes
<b>Fairfax</b> Fallscurch, près de Washington	494	20 635	24 346	146 351	7,9	118	92,7	1 509	2,8	21	65		35	
<b>Texas Medical Center</b> (8 hôpitaux) univ. Houston, dont 1 ex. Hôp. général	3500	105 000	1 000 000		5-7			15 000	4,3					le plus grand des USA
<b>Hermann Memorial</b>	623	24 226	82 789					1 716	2,75					
<b>San Francisco Memorial</b> San Francisco (privé, général)	334	10 000	50 200	98 426	9,3	97	81	729	2,1		93		7	
<b>Mercy Hospital</b> , Chicago	560	13 596	100 000	158 296	10	104	84	1 902	3,3					
<b>Clinique Mayo, Rochester</b> + 2 hôpitaux: St-Mary	950		220 000					4 200						
<b>Rochester Methodist Hospital</b>	573	20 000	v. Mayo	184 000	9,2			1 500 + médecins	2,6					
<b>Mercy Medical Center</b> Buffalo, New-York	557	16 461		147 427	8,4	70	95	1 134	2,4					
<b>Institut de réhabilitation</b> de Montréal (Hôpital public)	100	480	30 000	29 198	49,1	60 \$ can.		267	2,5	2,17 \$ can.		100		
<b>Institut de cardiologie</b> , Montréal	110	2 697		36 719	13,6	108	91,5	422	3,8	4,1 \$ can.				Assur. et patients

## 7. L'accueil des patients et la préparation à leur admission

Tous les hôpitaux font un grand effort pour faciliter l'admission des patients. Partout il existe des brochures d'accueil. Les locaux réservés au public sont bien étudiés. On y trouve les renseignements, les locaux administratifs d'admission et un grand kiosque tenu par des personnes bénévoles.

Toutes les admissions qui ne sont pas urgentes sont préparées à l'avance. Les médecins prennent rendez-vous pour leurs patients et fixent la date d'entrée avec l'hôpital. Les patients et les médecins remplissent une formule spéciale, ce qui permet de préparer le dossier avant l'admission. Tous les examens radiologiques et de laboratoire qui le peuvent sont faits ambulatoirement. Cela permet de réduire sensiblement la durée d'hospitalisation.

## 8. Tableau d'occupation des lits

Nous avons eu l'occasion de voir dans plusieurs hôpitaux un tableau électronique de l'occupation des lits. Un exemple intéressant est celui de l'hôpital Mercy à Chicago.

Il s'agit d'un système électronique, avec moniteur à écran cathodique appelé «medi-scan». Il relie le centre administratif de communication des étages aux admissions, à la comptabilité, aux urgences, à la diététique, aux services de maison et à la centrale de distribution. Il permet, en tout temps, de connaître quels sont les lits vacants ou sur le point d'être libérés dans n'importe quel service de l'établissement. Ce système,

outre le fait qu'il épargne beaucoup de temps, permet une meilleure occupation des lits. A titre indicatif, le pourcentage d'occupation des lits de l'hôpital Mercy est de 98 %.

## Conclusion

Je relève que les problèmes de santé publique auxquels sont confrontés les pays industrialisés ont de nombreux points communs. La manière dont les Etats-Unis essaient de résoudre les leurs ne saurait nous laisser indifférents. Je tiens à ajouter que la Suisse, et Genève en particulier, sont cependant loin de faire figure d'arriérés dans le domaine hospitalier. De nombreux spécialistes d'outre-Atlantique sont intéressés par nos réalisations.

Je retiens de ce voyage d'étude deux éléments importants:

- tout d'abord la manière dont les hôpitaux ont réussi à réduire la durée moyenne d'hospitalisation et cela, d'une part, en développant les consultations et les soins ambulatoires, d'autre part, en préparant les admissions chaque fois que cela est possible;
- ensuite, l'effort porté sur la centralisation et l'automatisation des services généraux dans le but de faciliter l'exploitation et d'en réduire le coût.

Je termine en citant encore Mr. Gordon Friesen pour qui *il faut pratiquer avant tout une médecine préventive et ensuite curative*.

Tout hôpital devrait être conçu et construit en fonction des besoins du patient qui est l'hôte de l'hôpital, et non plus en fonction des besoins des utilisateurs.

---

## CHARTE EUROPÉENNE DE L'EAU, CONSEIL DE L'EUROPE, 6 MAI 1968

1. Il n'y a pas de vie sans eau. C'est un bien précieux, indispensable à toutes les activités humaines.
2. Les ressources en eaux douces ne sont pas inépuisables. Il est indispensable de les préserver, de les contrôler et, si possible, de les accroître.
3. Altérer la qualité de l'eau, c'est nuire à la vie de l'homme et des autres êtres vivants qui en dépendent.
4. La qualité de l'eau doit être préservée à des niveaux adaptés à l'utilisation qui en est prévue et doit notamment satisfaire aux exigences de la santé publique.
5. Lorsque l'eau, après utilisation, est rendue au milieu naturel, elle ne doit pas compromettre les usages ultérieurs, tant publics que privés, qui seront faits de celui-ci.
6. Le maintien d'un couvert végétal approprié, de préférence forestier, est essentiel pour la conservation des ressources en eau.
7. Les ressources en eau doivent faire l'objet d'un inventaire.

8. La bonne gestion de l'eau doit faire l'objet d'un plan arrêté par les autorités compétentes.
9. La sauvegarde de l'eau implique un effort important de recherche scientifique, de formation de spécialistes et d'information publique.
10. L'eau est un patrimoine commun dont la valeur doit être reconnue de tous. Chacun a le devoir de l'économiser et d'en user avec soin.
11. La gestion des ressources en eau devrait s'inscrire dans le cadre du bassin naturel plutôt que dans celui des frontières administratives et politiques.
12. L'eau n'a pas de frontières. C'est une ressource commune qui nécessite une coopération internationale.

## La Charte européenne de l'eau

contient en quelque sorte une doctrine: elle définit la signification et l'utilisation de l'eau douce dans nos sociétés modernes. Elle se propose d'informer et d'éduquer les citoyens sur leur rôle dans ce domaine.

# Die Mitarbeit der Krankenschwester bei der Spitalplanung<sup>1</sup>

H. Steuri<sup>2</sup>

## Welche Aufgaben hat die Krankenschwester bei der Spitalplanung zu erfüllen?

Die Krankenschwester hat jene Funktionen im Krankenhaus zu planen, die sie auf Grund ihrer Fachkenntnisse und ihrer praktischen Erfahrung allein beurteilen kann. Von der Krankenschwester in leitender Position wird erwartet, dass sie das Zusammenspiel der Funktionen zwischen den einzelnen Bereichen kennt.

Wie könnte sie sonst die an sie gestellte Aufgabe — die Koordination der Tätigkeiten der einzelnen Abteilungen — erfüllen?

Da sie die Arbeitsabläufe im Pflege- und Behandlungsbereich kennt, ist ihre Mitarbeit bei der Spitalplanung unerlässlich. Dies scheint selbstverständlich und doch, wie wenig kann eine Krankenschwester im allgemeinen schon von Anfang an bei der Planung eines Krankenhauses mitreden. Sie wird im besten Fall bei der Einrichtungs- und Detailplanung zugezogen. In diesem Falle bleibt ihr die undankbare Aufgabe überlassen, in bereits festgesetzten Räumen bewegliches Mobiliar einzurichten, nachdem das Gesamt- und Detailprogramm beschlossen und vom Träger und Bauherrn genehmigt worden ist.

Einwände und Bedenken ihrerseits kann oder wünscht man nicht mehr zu berücksichtigen. Bei der Einweihung eines neu errichteten Krankenhauses wird dann mit Vorliebe betont — und ebenfalls in der Festschrift festgehalten — dass die Krankenschwester — meistens Spitaloberin — bei der Planung mitgeholfen hat, denn dies macht sich jedenfalls gut.

Aber in Wirklichkeit stellt sich die Frage, ab welcher Phase in der Planung sie mitreden konnte und wieweit auf sie gehört wurde.

Weshalb wird oft versäumt, die Krankenschwester von Anfang an als Mitglied in einen Bauausschuss aufzunehmen? Wie ist eine solche Einstellung zu erklären? Einmal kommt es daher, weil gewisse Einrichtungen, zum Beispiel der Normalpflegestation, so einfach und alltäglich sind, dass man glaubt, diese Probleme aus alltäglicher Erfahrung meistern zu können.

Im weiteren stört die Krankenschwester die Planungsarbeiten, weil sie wenig Verständnis für architektonische und ästhetische Zusammenhänge zeigt. In ihren Augen ist das Spital Zweckbau und künftiger Arbeitsplatz. Sie hat auch wenig Sinn für das Sensationale im Krankenhaus, da sie vom Spitalgeschehen nicht im besonderen beeindruckt ist, weil dies zum Alltag gehört. Ihr geht es vor allem um das Wohlbefinden der Patienten und um Einrichtungen, die praktisches Arbeiten ermöglichen.

Die Krankenpflege wird selbst in der zweiten Hälfte des zwanzigsten Jahrhunderts als eine Tätigkeit be-

trachtet, bei welcher es zur Hauptsache darum geht, alltägliche Verrichtungen, die sich ständig wiederholen, auszuüben.

Aehnlich den Hausfrauen und Erziehern üben die Krankenschwestern in immer wiederkehrendem Rhythmus Tätigkeiten aus, die — so meint man — auf Grund von Uebung, Erfahrung und gesundem Menschenverstand auch ohne spezielle Fachkenntnisse verrichtet werden können.

Niemand wagt indessen zu bestreiten, dass es zur Erfüllung der Aufgaben in der Intensivpflegestation, in der Operations- und Notfallabteilung, auf der Neugeborenen-Station, in den Untersuchungs- und Endoskopieräumen spezifischer Kenntnisse bedarf. Doch zur Ausübung der Pflege am Krankenbett ist man weniger der Ueberzeugung, dass besonderes Können und Wissen erforderlich wären.

Daraus ist zu erklären, weshalb unter Umständen der Architekt, der Arzt, der Verwaltungsleiter auf die Idee kommen, selbst beurteilen zu wollen, wie und wieviele Betten in einem Krankenzimmer einzuplanen, wo Händewaschbecken vorzusehen und wie und wo Teeküchen einzurichten sind. Sie glauben in diesen Fragen kompetent zu sein, da sie im Alltag ohnehin mit Betten, Lavabos und Küchen zu tun haben.

Es ist tatsächlich relativ einfach, jene Einrichtungen zu planen, die der gesunde erwachsene Mensch zur Ausübung seiner elementaren Lebensfunktionen benötigt.

### Elementare Bedürfnisse sind

- atmen
- essen, trinken und ausscheiden
- sich bewegen, schlafen, ruhen
- sich sauber halten und vor Gefahr schützen
- Kontakte mit Mitmenschen pflegen und seine Empfindungen kundtun
- Spielen (beim Kind) und so weiter.

Sind nun beim Menschen die eine oder andere oder mehrere Grundfunktionen gestört, ist er krank, und eine der wesentlichen Aufgaben der Krankenschwester besteht darin, den Patienten wieder in die Lage zu versetzen, die gestörten elementaren Funktionen auszuüben, das heisst, sie muss dem Patienten dazu verhelfen,

- so gut wie möglich zu atmen,
- Nahrung aufzunehmen und Abfallstoffe auszuscheiden,
- sich zu bewegen, zu schlafen, zu ruhen,
- Kontakte mit anderen Menschen zu pflegen und so weiter.

Sie benötigt dazu gewisse Hilfsmittel, eventuell sind spezielle Einrichtungen oder besondere Räume notwendig.

Wie im Detail solche Hilfsmittel, Einrichtungen und Räume aussehen, weiss im allgemeinen die Krankenschwester am besten.

Hinzu kommt, dass die betreffenden Utensilien und Einrichtungen instand gehalten werden müssen. Wer

<sup>1</sup> Referat, gehalten am 1. Juli 1971 an Oberschwestern und Unterrichtsschwestern der Fortbildungsschule für Krankenschwestern, Wien, in den Embruwerken in Rüti, Schweiz.

<sup>2</sup> Schwester Hildegard Steuri, Lehrerin für Krankenpflege an der Kaderschule des SRK, Zürich, und Sachbearbeiterin, Hospitalplan AG.

von den Architekten und Aerzten kümmert sich schon um Reinigungsmaterialien oder um einen Putzraum! Wie oft schon wurde der Geräteraum vergessen oder das Einzelpatientenzimmer für Kranke, die aus irgend-einem wesentlichen Grunde vorerst abgesondert werden müssen. Wie oft wird vergebens nach einem Einzelzimmer Ausschau gehalten, in dem der Kranke in Ruhe und Würde sterben darf. Dass er im Badezimmer stirbt, wird bereits als normale Gegebenheit hingenommen.

Solche Erfahrungen lehren, wie wichtig es ist, dass die Krankenschwester, deren Hauptaufgabe die Sorge um das Wohlergehen des Kranken ist, bei der Planung eines Krankenhauses von den ersten Anfängen an mitberät und mitentscheidet.

### Wie geht sie zum Beispiel bei der Planung einer Pflegeabteilung vor?

Die Planungsschwester wird sich vorerst Gedanken darüber machen, von welchem Pflegesystem, zum Beispiel Zimmer-/Gruppen-Funktionspflege, im betreffenden Krankenhaus bei der voraussichtlich möglichen Personalzusammensetzung ausgegangen werden muss. Auf welcher Abteilung ist eventuell der Selbstpflege oder der Gruppentherapie in vermehrtem Mass Beachtung zu schenken? Bei solchen Ueberlegungen sind eine *bestmögliche Patienten-Behandlung und -Pflege* und die *berufliche Förderung und Arbeitsbefriedigung des Personals* ausschlaggebend.

Anschliessend erfolgen Ueberlegungen über die notwendige Anzahl, über die Grösse und Anordnung der Räume einer Pflegestation.

Braucht es pro Station einen Untersuchungsraum oder genügt ein Raum für zwei Stationen? Sind Garderobenräume pro Geschoss einzurichten oder sind solche an zentraler Stelle bereits vorgesehen; wieviele Aerzte- und Studentenschreibplätze sind notwendig? All diese Fragen können nur in Zusammenhang mit den übrigen Bereichen und zentralen Einrichtungen gesehen und gelöst werden. Das Arbeitszimmer der leitenden Schwester darf keinesfalls vergessen werden, sonst könnte diese dazu übergehen, den Patientenraum als ihr Büro einzurichten.

Wo sollen die Blumen zugeschnitten und in frisches Wasser gestellt werden?

So reiht sich Frage an Frage, und viele Ueberlegungen sind anzustellen, bis ein Krankenzimmer praktisch, gemäss den hygienischen Forderungen und ansprechend eingerichtet ist. Obschon das Spital kein Hotel ist, ist es doch der Ort schlechthin, wo sich der

Patient und seine Angehörigen geborgen und wohl fühlen sollen.

Aber auch das Personal muss sich wohl und zufrieden fühlen. Wie sollte dies dem Küchenmädchen möglich sein, wenn es infolge mangelnder oder ungeeigneter Garderobeneinrichtungen seinen Mantel an diesem Haken, die Handtasche in jenem Schliessfach, die Stiefel irgendwo anders ablegen muss?

Sicher ist es für das Selbstvertrauen und den Lernprozess eines Praktikanten auch ungünstig, wenn er jeweils zum Festhalten der aufgenommenen Anamnesen den Lehrmeister um Teilung seines Schreibplatzes bitten muss.

So viele *banale und alltägliche Einrichtungen* werden vergessen, da der Krankenhausplaner, der sozusagen nicht im Spital gross geworden ist, fasziniert von den modernen diagnostisch-therapeutischen apparativen Möglichkeiten seine Konzentration auf die technisch komplizierten und aufwendigen Anlagen lenkt.

Wie soll man dabei noch an Einrichtungen zum Versorgen eines Waschtisches denken?

Die Krankenschwester aber weiss, dass gerade im technisierten Spital in ganz besonderem Masse darauf geachtet werden muss, dass die vielen alltäglichen Einrichtungen rings um den Patienten nicht vergessen werden. Es braucht Schränke und Schubladen, um die persönlichen Effekten einzuräumen, Zahnglasabstelltablare, irgendwo eine Fläche, wo erhaltene Esswaren aufbewahrt werden können, womöglich aber nicht direkt über der Urinflasche.

Es erübrigt sich hier auf die *Planung und Einrichtung verschiedener Funktionsbereiche* einzugehen, da diese ohne die Mitarbeit verschiedener Spezialfachleute gar nicht geplant werden können. Da im übrigen solche Bereiche interessieren, werden diese im allgemeinen konsequenter und sorgfältiger überdacht.

Es wird in diesem Referat bewusst die *Normalpflegeabteilung* hervorgehoben, da diese nicht spektakulär ist, da sie uns alle angeht und weil hier die meisten Fehler und Unterlassungen vorkommen. Immer und immer wieder passiert es von neuem, dass es dem Patienten mit der Oberarmextension nur nach schlauem Manöver gelingt, durch die WC-Türe zu gehen, weil bei der Berechnung der Breite der Türe nicht an ihn gedacht wurde.

Zum Schluss sei nochmals festgehalten, dass kein Spital geplant und gebaut werden soll, ohne dabei die Krankenschwester von Anfang an mitberaten und mitentscheiden zu lassen. Denn was sollen praktische und nützliche Einrichtungen in schönen, aber falsch dimensionierten und ungünstig angeordneten Räumen?

# Der Tag der Kranken

wird dieses Jahr am 5. März durchgeführt. Im Gedanken an alle Leidenden, aber ganz besonders an die psychisch Kranke und an die zahlreichen und von Jahr zu Jahr zunehmenden Traumatiker wurde für den diesjährigen Krankensonntag das Motto «*Den Kranken helfen, heisst sie wiedereingliedern*» gewählt.

# Fragen eines SVDK-Mitgliedes (M) an die Zentralsekretärin (Z), Schwester Erika Eichenberger



*M. Schwester Erika, ich habe am Radio gehört, dass der Bundesrat beschlossen hat, unseren revidierten Normalarbeitsvertrag (NAV) gutzuheissen.*

*Z. Ja, er ist auf den 1. Januar 1972 in Kraft getreten.*

*M. Wie lange befand er sich in Revision?*

*Z. Schon 1964 fasste der Zentralvorstand des SVDK den Beschluss, einen neuen Revisionsantrag zu stellen, da die Angaben über die Gehälter bereits überholt waren. Nachdem 1965 eine kleine Arbeitsbewertung durchgeführt wurde, um zur Festsetzung der Saläre eine bessere Grundlage zu erhalten, mussten wir zuwarten, bis 1966 das neue Arbeitsgesetz in Kraft trat. Im Herbst machte uns dann das BIGA\* darauf aufmerksam, dass wir einzelne Artikel des NAV den Bestimmungen des Arbeitsgesetzes anpassen sollten. Wir wünschten jedoch eine Totalrevision. Um vermehrte Unterlagen zu erhalten, wurde in der Zeitschrift für Krankenpflege, November 1967, ein von der SVDK-Kommission für wirtschaftliche und soziale Fragen ausgearbeiteter Fragebogen veröffentlicht. Nach der Auswertung der eingegangenen rund 200 Antworten machte sich die Kommission an die Vorarbeiten zum Revisionsantrag, welcher an der Sitzung vom 1. März 1968 mit Vertretern von elf direkt interessierten Berufs- und Arbeitnehmerorganisationen besprochen wurde.*

*M. Wann war denn der frühere NAV in Kraft getreten?*

*Z. Am 1. Juni 1963.*

*M. Also vor acht... fast neun Jahren! Und schon nach einem Jahr «veraltet»!*

*Z. Ja, leider.*

*M. In diesen acht Jahren hat sich vieles geändert... Welches sind die hauptsächlichsten Änderungen des neuen NAV?*

*\* Bundesamt für Industrie, Gewerbe und Arbeit*

*Z. Zuerst einmal der Geltungsbereich: Der NAV bezieht sich nun auch auf die Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger FA SRK sowie auf Hilfspersonal, soweit es im Pflegedienst tätig ist. Dann wird die Verpflichtung des Arbeitgebers, die innerbetriebliche Schulung zu fördern und zu unterstützen, ausdrücklich genannt.*

*M. Wie steht es mit der wöchentlichen Höchstarbeitszeit? Die war im früheren NAV mit 50 Stunden angegeben, was heutzutage doch als übermäßig erscheint!*

*Z. Die Arbeitszeit ist nicht mehr mit Zahlen angegeben, sondern richtet sich nach der nächstliegenden öffentlichen Krankenanstalt. Wir wollten im ganzen Text auf Zahlen verzichten, weil solche durch die ändernden Verhältnisse stets viel zu rasch überholt sind. Vorbehalten bleiben die entsprechenden Artikel der Verordnung II zum Arbeitsgesetz.*

*M. Heisst es in dieser Verordnung nicht etwas von 50, ja sogar von 55 Wochenstunden? Soll denn die Schwester immer noch ein «Ausnahme-Wesen» bleiben?*

*Z. Nein, wir sind nicht dieser Ansicht und die meisten Arbeitgeber auch nicht. Die wöchentliche Arbeitszeit in den öffentlichen Anstalten beträgt heute durchschnittlich 45 bis 47 Stunden; selbstverständlich sind die Essenszeiten in der Arbeitszeit nicht inbegriffen.*

*M. Auch hätten wir gerne fünf Wochen Ferien. Wie steht es da mit dem Fortschritt? Ich habe gehört, dass nur vier Wochen vorgesehen sind?*

*Z. Tatsächlich lautete unser Antrag auf «fünf Wochen nach dem 40. Altersjahr», was aber die Opposition der Arbeitgeberseite hervorrief. Da jedoch alle die fünfte Ferienwoche als Kompensation einer gegenüber manchen anderen Berufen immer noch längeren Arbeitszeit verstehen und sie deshalb in sehr vielen Spitätern zur Selbstverständlichkeit geworden ist, erachteten*

*wir es als die beste Lösung, uns auch für die Ferienregelung nach der nächsten öffentlichen Krankenanstalt zu richten.*

*Festgelegt ist auch ein Anspruch auf Urlaub bis zu drei Tagen bei bestimmten Ereignissen, z.B. bei Heirat, Geburt, Wohnungswchsel, militärischen Inspektionen. Da wir hier und da diesbezügliche Rückfragen hatten, wünschten wir, den Urlaub in einem entsprechenden Artikel zu regeln.*

*M. Urlaub? Von dem war im alten NAV, der mir vom SVDK-Taschenkalender her bekannt ist, keine Rede! Uebrigens war der NAV in der Ausgabe 1971 und 1972 nicht enthalten, worüber ich sehr enttäuscht war!*

*Z. Urlaub ist eben neu hinzugekommen. Was auf der Basis des Schweizerischen Obligationenrechts an den meisten Orten längst die Regel war, sieht nun jedes Mitglied schwarz auf weiß.*

*M. Ja, das ist gut zu wissen!*

*Z. Neu ist auch die Regelung des Bereitschaftsdienstes (oder Pikettdienst). Diese Zeit wird durch angemessene Freizeit ausgeglichen oder in Geld vergütet.*

*Und was den Taschenkalender angeht, wollte der SVDK vermeiden, dass der «alte» NAV mit seinen überholten Angaben, besonders in bezug auf das Gehalt, nochmals erscheint.*

*M. Ach ja, jetzt kommt's... ich wagte nur nicht von vorneherein nach dem Lohn zu fragen!*

*Z. Auch hier sind keine Zahlen angegeben, die wiederum rasch «veralten» würden, nicht zuletzt im Hinblick auf die Teuerung.*

*M. Was? Auch hier kein vorgeschriebenes Minimum? Kann denn jeder Arbeitgeber nach eigener Phantasie schalten und walten, und die Schwester steht hilflos da?*

*Z. Hilflos schon gar nicht, wenn man den Mangel an Pflegepersonal berücksichtigt. Zudem sind die Gehälter von*

Ort zu Ort (und das nicht nur in unserem Beruf!) und von Spital zu Spital verschieden. Vergessen wir nicht, dass der NAV in der ganzen Schweiz Gültigkeit besitzt. Ferner heisst es: «Der Bruttolohn soll dem Aufgabenbereich, dem Ausbildungsstand und den Fähigkeiten des Arbeitnehmers entsprechen. Er wird jährlich wenigstens einmal neu überprüft und den Leistungen und Dienstjahren des Arbeitnehmers sowie einer allfälligen Teuerung angepasst» (Art. 13).

*M. Ja, das klingt schön... wenn es wirklich durchgeführt wird!*

Z. Der neue NAV «klingt» nicht nur schön, sondern er gibt uns wirkliche Rechte. Wir sollten nie unterlassen, bei

einer Neuanstellung zu prüfen, ob die Bedingungen jenen des NAV entsprechen. Ich möchte nicht vergessen zu erwähnen, dass der Arbeitgeber sich bei der Festsetzung der Leistungen bei Arbeitsverhinderung grosszügig zeigte; er verpflichtete sich, das Gehalt länger als bisher auszuzahlen.

*M. Das ist sehr willkommen!*

*Wie steht es nun mit der Altersversorgung? Die war ja auch im «alten» NAV schon vorgesehen. Man spricht jetzt viel von der «zweiten Säule», die obligatorisch erklärt werden soll?*

Z. Diesem Umstand trägt die Ausgabe 1972 des NAV Rechnung, indem sie Arbeitgeber und Arbeitnehmer verpflichtet, zusätzlich zur AHV, je 6 %

des Gehaltes für die persönliche Alters- und Invalidenvorsorge anzulegen. Der SVDK hat in dem Sinn Pionierarbeit geleistet, als schon der allererste NAV von 1947 diese 12 % festlegte.

*M. Müssen wir nun auf den SVDK-Kalender 1973 warten, um den neuen NAV zu kennen?*

Z. Nein, in der Märznummer der Zeitschrift wird der vollständige Text auf deutsch und französisch erscheinen.

*M. Da werde ich mal ausnahmsweise einen administrativen Text ganz lesen! Ich stellte mir gar nie vor, dass der SVDK so lang und so hart daran arbeiten musste. Herzlichen Dank dafür und auch für die Auskunft!*

## Le contrat-type pour le personnel soignant

approuvé fin décembre par le Conseil fédéral, est entré en vigueur le 1er janvier 1972.

Le texte intégral, en français et en allemand, paraîtra dans nos colonnes **en mars**.

Mademoiselle E. Eichenberger, secrétaire générale de l'ASID, a tracé, pour «le membre moyen de l'ASID», les grandes lignes de ce document: nous y reviendrons dans le No 3.

## Tagung der Westeuropäischen Schwesterngemeinschaft (GNOE)

### 26. und 27. November 1971 in Bern

Eingeladen durch den SVDK versammelten sich über 20 Personen aus 11 Ländern zu dieser Arbeitstagung, für welche uns freundlicherweise die Direktion des Inselspitals Bern einen Raum im obersten Stock des Bettenhauses zur Verfügung stellte. Sowohl die Aussicht wie ein kurzer Rundgang auf einer Krankenabteilung entlockten den Teilnehmerinnen Ausrufe der Bewunderung.

Die Tagung wurde von Mlle Nicole F. Exchaquet geleitet. Neben der Wahl von zwei Vizepräsidentinnen (Mlle Florin, Frankreich, und Miss McCabe, Irland, wurden bestätigt), der Rechnungsabnahme und der Neufestsetzung des Jahresbeitrages (dies verursachte etliche Berechnungen und Diskussionen!), wurde über das Tätigkeitsprogramm 1972 gesprochen. Daraus ging klar hervor, dass Fragen und Probleme des Krankenpflegeberufes in erster Linie von den Berufsangehörigen selber diskutiert werden müssen. Jeder Verband wird sich überlegen, was seine dringlichsten Anliegen sind.

Ein Haupttraktandum befasste sich mit dem Status des im Sommer neu ernannten Verbindungskomitees zur EWG, weshalb zur Sitzung sowohl eine Vertreterin des ICN wie der Nordischen Schwesterngemeinschaft (NNF) eingeladen worden waren. ICN, NNF und GNOE haben je einen Sitz in diesem autonomen Komitee, welches sich aus- (Fortsetzung Seite 71)

Eine Aufnahme der GNOE-Sitzung in Dublin, Juli 1971. Von links nach rechts, sitzend, die Präsidentinnen und Sekretärinnen folgender nationaler Schwesternverbände: Frl. L. Bergier, Präsidentin, Schweiz; Frl. M. Blakeley, Präsidentin, und Frl. C. Hall, Sekretärin, England; Frl. L. Motte und Frl. J. De Smet, Präsidentinnen der französisch- und der flämischsprechenden Sektion, Belgien; Frl. N. Exchaquet, GNOE-Präsidentin, Schweiz; Frl. M. McCabe, GNOE-Vizepräsidentin, Irland; Frl. A. de Andries, Sekretärin, Italien; Frl. J. Lobet, Sekre-

tärin, Frankreich; Frl. F. Dittrich, Präsidentin, Oesterreich; Frl. A. Platter, Präsidentin, Italien. Stehend: Frl. K. Brennan, Präsidentin, Irland; Frl. R. Elster, Präsidentin, Deutschland; Frl. A. Metzenthin, Vizepräsidentin, Frankreich; Frl. M. Oostinga, Sekretärin, und Frl. A. Levert, Präsidentin, Holland; Frl. E. Eichenberger, Sekretärin, Schweiz; Frl. T. Bergmann, Sekretärin, Oesterreich; Frau R. Weinrich, Sekretärin, Deutschland; Frl. M. Brophy, Sekretärin, Irland.



schliesslich mit Fragen in bezug auf die EWG (zur Zeit die Spezialisierung in der Krankenpflege in den EWG-Ländern) befassen wird. Laut Komitee sollte die Definition der «Krankenschwester», in Berücksichtigung ihrer Verantwortung, weiter gefasst und jene von «paramedizinisch» neu überdacht werden.

Am Freitagabend lud der SVDK zu einem Gang durch die Altstadt und anschliessend zu einem Nachessen im malerischen Aarberg ein.

Die nächste GNOE-Sitzung wird im September 1972 in Madrid stattfinden.

Erika Eichenberger

## ICN

Der 15. Vierjahres-Kongress des ICN wird vom 13. bis 19. Mai 1973

in Mexiko stattfinden. Das Programm folgt später.

Le 15e Congrès quadriennal du CII aura lieu à Mexico du 13 au 19 mai 1973. Le programme suivra plus tard.

## Session du Groupement du Nursing de l'Ouest Européen (GNOE)

### les 26 et 27 novembre à Berne

Invitées par l'ASID, une vingtaine de représentantes de onze pays se sont rencontrées dans un local aimablement mis à notre disposition par la Direction de l'Hôpital de l'Ile. La vue, imprenable du haut du nouveau bâtiment hospitalier, ainsi que la visite d'un service de malades susciterent l'admiration des participantes.

La session était placée sous la présidence de *Mademoiselle N. F. Exchaquet*. Miles Florin (France) et McCabe (Irlande), furent tout d'abord réélues à la vice-présidence. Puis, après le rapport sur les comptes, et maints calculs et discussions pour la fixation des nouvelles cotisations annuelles, on passa au programme des activités pour 1972. Il en ressort clairement que la profession d'infirmière doit débattre elle-même ses questions et ses problèmes.

Séance du GNOE à Dublin, été 1971

Photo: voir page 70

Chacune des associations-membres réfléchira à ses propres priorités.

Un point important de l'ordre du jour concernait *le comité permanent d'infirmières en liaison avec la CEE*, nommé l'été passé.

C'est pourquoi une représentante du CII et une déléguée de la Fédération Nordique des Infirmières («Northern Nurses' Federation», NNF) avaient été invitées à cette séance. Chacune des trois organisations: CII, GNOE et NNF, a un siège à ce comité, qui s'occupe exclusivement des questions qui se rapportent à la CEE, actuellement, la spécialisation des infirmières dans les pays-membres. Selon ce comité, la définition de l'infirmière doit être revue en fonction de ses responsabilités accrues, et la notion de «paramédical», repensée.

Le vendredi soir, l'ASID a invité les participantes à une promenade dans la vieille ville, suivie d'un repas bernois dans la pittoresque cité d'Aarberg.

La prochaine séance du GNOE est fixée au 22 septembre 1972 à Madrid.

Erika Eichenberger

## Zum Andenken an Gian Salzgeber-Hösl

Am 9. Dezember 1971 entschlief in seinem sonnigen Heim an der «Egg» Gian Salzgeber-Hösl, Alt-Laborant am Kantonsspital Glarus. Am 28. Juni 1896 in S-chanf im Engadin geboren, verbrachte er nach seiner Schulzeit einige Jahre als Verkäufer in dem damals weltberühmten Kurort St. Moritz, bis mit dem Ausbruch des Ersten Weltkrieges Glanz und Pracht daraus verschwanden. Die Rekrutenschule bei der Sanität absolvierte er im Bürgerspital Basel. Hier trat er erstmals in Kontakt mit Patienten, mit dem Schmerz und der Not; er wusste jetzt, wohin er gehörte. Nachdem er das «Bundesexamen» für Krankenpflege abgeschlossen hatte, durfte er im Laufe der Zeit 31 Sanitätsgefreit-

tenschulen in die theoretische und praktische Arbeit einführen und dabei erleben, wie dankbar die Soldaten das Gelehrte aufnahmen. Nach Absolvierung von Spezialkursen in Hämatologie, Bakteriologie und Histologie, entschloss er sich für das Labor und soll diesen Entscheid nie bereut haben. Im Jahre 1923 kam er an das Kantonsspital Glarus, wo er mit hingebungsvollem Idealismus bis zu seiner Pensionierung im Jahre 1961 treu und zuverlässig seine Pflicht erfüllte. Sein erster und letzter Gedanke soll immer den Patienten gegolten haben, und wenn je einer keinen Besuch erhielt, brachte er ihm Blumen aus seinem eigenen Garten. Während dem Zweiten Weltkrieg diente

er in verschiedenen Militärsanitätsanstalten als sehr gewissenhafter Laborant, und er erzählte gern, wie es ihn freute, ab und zu einstige Sanitätsgefreitenschüler wieder zu Gesicht zu bekommen.

Wir wollen diesem Mann, der sich während Jahrzehnten für die Mitmenschen eingesetzt hat, und der durch sein frohes Gemüt und seine freundliche Art bei allen beliebt war, dankbar sein und sein Wirken nicht vergessen.

Aus einem Nachruf, verfasst von seinem Spitalfreund, Dr. h.c. H. Rellstab, Glarus (siehe «H. Rellstab, zum Ehrendoktor der Universität Basel ernannt», Februar-Nummer der Zeitschrift, 1971, Seite 65)

# Verzeichnis der dem Konkordat angeschlossenen Ausbildungsstätten für Anästhesieschwestern

Die Kommission für die Ausbildung zur Anästhesieschwester freut sich, das neueste Verzeichnis der dem Konkor-

dat angeschlossenen Ausbildungsstätten zu veröffentlichen. Das Verzeichnis und das Reglement können im Zentral-

sekretariat des SVDK, Choisystrasse 1, 3008 Bern, bezogen werden.

## Liste des hôpitaux faisant partie du concordat des centres pour la formation des infirmières-anesthésistes

La Commission pour la formation des infirmières-anesthésistes a le plaisir de publier la dernière liste des centres

de formation faisant partie du concordat. Cette liste et le règlement peuvent être obtenus au Secrétariat

central de l'ASID, Choisystrasse 1, 3008 Berne.

### Aarau

Herrn Dr. med. A. Alder  
Chefarzt der Anästhesieabteilung  
Kantonsspital  
Buchserstrasse  
5000 Aarau  
Telefon 064 22 36 31 / 064 22 37 31

### Baden

Herrn Dr. med. A. Fassolt  
Leiter der Anästhesieabteilung  
Städtisches Krankenhaus,  
5400 Baden  
Telefon 056 6 16 91

### Bern

Herrn Prof. Dr. med. B. Tschirren  
Leiter der Anästhesieabteilung der Universitätskliniken  
Inselspital, 3008 Bern  
3008 Bern  
Telefon 031 64 21 11

Frau Dr. med. B. Frank-Frey  
Herrn Dr. med. D. Gruhl  
Anästhesieabteilung, Lindenhofspital,  
Bremgartenstrasse 119, 3012 Bern  
Telefon 031 23 33 33

### Biel

Herrn Dr. med. D. De Gasparo  
Leiter der Anästhesieabteilung  
Bezirksspital, Vogelsang 84  
2500 Biel  
Telefon 032 2 97 71

### La Chaux-de-Fonds

Docteur V. Urbanovici  
Chef du Service d'anesthésiologie  
Hôpital Communal  
2300 La Chaux-de-Fonds  
Téléphone 039 21 11 91

### Chur

Herrn Dr. med. D. Bernhardt  
Leiter der Anästhesieabteilung  
Kantonsspital, Loestrasse 170  
7000 Chur  
Telefon 081 21 51 21

### Genève

Professeur M. Gemperle  
Spécialiste FMH en anesthésiologie  
Hôpital Cantonal  
1200 Genève  
Téléphone 022 46 92 11

### Langenthal

Frau Dr. med. M. Krings  
Leiterin der Anästhesieabteilung  
Bezirksspital,  
4900 Langenthal  
Telefon 063 2 20 24

### Lausanne

Docteur J.-P. Muller  
Spécialiste FMH en anesthésiologie  
Clinique «La Source», 30, avenue Vinet,  
1004 Lausanne  
Téléphone 021 24 14 81

### Luzern

Herrn Dr. med. E. Binkert  
Leiter der Anästhesieabteilung  
Kantonsspital, Spitalstrasse  
6000 Luzern  
Telefon 041 25 11 25

### Olten

Herrn Dr. med. J. Stefanicki  
Leiter der Anästhesieabteilung  
Kantonsspital, 4600 Olten  
Telefon 062 22 33 33

### Pompaples

Docteur M. Maillefer  
Spécialiste FMH en anesthésiologie  
Hôpital de St-Loup  
1349 Pompaples  
Téléphone 021 87 76 21

### St. Gallen

Herrn Dr. med. F. Kern  
Chefarzt der Anästhesieabteilung  
Kantonsspital, 9000 St. Gallen  
Telefon 071 26 11 11

### Schlieren

Herrn Dr. med. R. Lorgé  
Leiter der Anästhesieabteilung  
Spital Limmattal, 8952 Schlieren  
Telefon 01 98 41 41

### Solothurn

Herrn Dr. med. W. Meyer  
Chefarzt der Anästhesieabteilung  
Bürgerspital, 4500 Solothurn  
Telefon 065 2 60 22

### Winterthur

Herrn Dr. med. K. Zeller  
Leiter der Anästhesieabteilung  
Kantonsspital, 8400 Winterthur  
Telefon 052 86 41 41

### Zürich

Herrn Prof. Dr. med. G. Hossli  
Leiter des Institutes für Anästhesiologie der Universitätskliniken, Kantonsspital, Rämistrasse 100, 8006 Zürich  
Telefon 01 32 98 11

### Herrn Dr. med. P. Dangel

Leiter der Anästhesieabteilung  
Kinderspital, Steinwiesstr. 75  
8032 Zürich  
Telefon 01 47 90 90

### Herrn Dr. med. W. Reif

Herrn Dr. med. J. Suter  
Leiter des selbständigen Anästhesiedienstes  
Klinik Hirslanden, Witellikerstr. 40  
8008 Zürich  
Telefon 01 53 32 00

### Frau Dr. med. E. Drasche

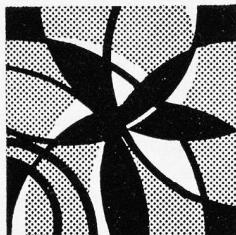
Leiterin der Anästhesieabteilung  
Schweizerische Pflegerinnenschule  
Schwesternschule und Spital  
Carmenstrasse 40, 8032 Zürich  
Telefon 01 32 96 61

### Herrn Dr. med. Pius Frey

Leiter des Institutes für Anästhesie und Reanimation, Stadtspital Triemli, Birmensdorferstr. 497  
8055 Zürich  
Telefon 01 36 33 11

### Herrn Dr. med. F. Heinzelmann

Leiter des Anästhesiedienstes  
Stadtspital Waid, Tièchestr. 99  
8037 Zürich  
Telefon 01 44 22 21



## **Juniorenerlebnisse**

(Siehe Zeitschrift Nr. 11, November 1971, Seite 145)

# **Die blauen Augen**

Klara Aerni<sup>1</sup>

Ich war Schülerin im zweiten Lehrjahr und hatte eben meinen Kranken Tee und Ovomaltine verteilt, als unsere Abteilungsschwester mit rotem Kopf und erregter Stimme am Telephon schimpfte: «Alles, was denen dort drüben (gemeint war die Akutstation) nicht passt, wird uns zugeschoben. Jawohl, unsere Pflegeabteilung ist für alles da, wofür sich sonst keiner interessiert.» Jetzt wusste auch das Aufnahmebureau Bescheid und der Hörer wurde mit Wucht auf die Gabel geschmettert.

Und — tatsächlich öffnete sich auch schon die breite Flügeltüre und ein junger Hilfspfleger schob den unerwünschten Neuling auf einem Liegewagen in unseren Korridor und von da ins Badezimmer.

Der neue Kranke, der Zugeschobene, ging unter der grossen Wolldecke beinah verloren. Nur ein schmales, farbloses Gesicht, aus dem zwei schöne, blaue Augen problemlos nicht dahin und nicht dorthin schauten, war zu sehen. Von der peinlichen Situation, in die uns die erboste Schwester gebracht hatte, blieb er, der Unschuldige, unberührt.

Der Hilfspfleger empfahl sich und versprach, den Liegewagen am Nachmittag zurückzuholen. Die Abteilungsschwester verschwand irgendwohin. Die Ruhe war wieder hergestellt.

Zuallererst holte ich in der Abteilungsküche eine Tasse mit heissem Kaffee. Es war kurz vor 11 Uhr und der Weg des armen Mannes durch die Untersuchungsräume der Notfallstation und durch die vielen Korridore, mochte sicher zwei Stunden gedauert haben. «Ja», sagte er, mit heiserer Stimme, «durstig bin ich wohl, aber das Schlucken, das geht immer schlechter». Es waren auch nur einige Löffelchen voll, die ich ihm einzuträufeln vermochte, aber dankbar schauten mich seine tiefblauen Augen an. Mein Mitleid war gross.

Ich half ihm, der für unsere Abteilungsschwester kein Wunschkind war, aus den Kleidern, die ärmlich, aber sauber und sicher seine besten waren, und begann ihn

behutsam zu waschen. Die eingefallenen Wangen waren borstig. Die dunklen Haare nur spärlich mit silbergrauen vermischt. Die Zähne waren schlecht. Bucklig und klein wie er war mochte er kaum mehr als vierzig Kilogramm wiegen.

Mein vorsichtiges Fragen und sein mühevolles Antworten, das ihn aber trotz allem zu erleichtern schien, ergaben ein trostloses Bild: Er hatte vor zwei Monaten seinen sechzigsten Geburtstag gehabt und lebte mit seiner über achtzig Jahre alten, sehr schwachen Mutter zusammen in dürftigen Verhältnissen. Im Sommer hatte er noch Holz gespaltet für den Winter und Gras gedörrt für die Kuh, die jetzt von einem Nachbarn gemelkt und gefüttert wurde. Der Bucklige und seine Mutter, beide waren bettlägerig. Abwechslungsweise stand er oder sie auf, um neuen Kaffee zu kochen oder alten aufzuwärmen und im Ofen Holz nachzulegen. Es war kalt. Es war Winter.

Heute in der Frühe, als der Nachbar im Stall fertig war, kam er nicht allein in die Stube, um den beiden einen guten Tag zu wünschen und die Milch in die Küche zu stellen, er brachte den Dorfarzt mit. Dann ging alles schnell. Die beiden Männer betteten den Mann in das Auto des Arztes und kaum zwanzig Minuten später hatten sie das Krankenhaus erreicht.

Jetzt lag der Patient da in dem weissen Spitalhemd, das zu breit und zu lang war und dessen Aermel zurückgeschlagen werden mussten. Die Augen hatte er geschlossen. Er war müde.

«Ja, ich bin so weit», sagte ich zu der Abteilungsschwester, die mit jetzt etwas blasserem Kopf zur Türe herein guckte und einen fragenden Blick auf uns zwei warf. Wir brachten den müden Mann gemeinsam in sein vorgewärmtes Bett.

Der lag nun auf seinem Kissen, als ob es ein Wölkchen wäre, das ihn in ein Land ohne Sorgen und Schmerzen trüge. Ob er diese Geborgenheit noch verspüren konnte? Ob das weiche, warme Bett für ihn zu gut gewesen sein sollte?

Eine halbe Stunde später schlossen sich seine schönen, blauen Augen für immer. Er war tot.

<sup>1</sup> Schw. Klara Aerni, Ospidal d'Engiadina bassa, 7550 Scuol.

Bien que j'appartienne au Club «des 2 fois 25 ans de jeunesse», je réponds à votre petit article des Juniors dans le No 11/1971. Je vous envoie une

#### Petite histoire de «revenante».

Il y a une dixaine d'années, je travaillais comme infirmière en psychiatrie dans des divisions de gériatrie et je commençais à en avoir assez de me voir continuellement entourée de vieilles personnes qui, grâce à nos soins, ne pouvaient plus mourir! Je rêvais de

faire la nurse auprès de jolis bébés roses et frais, ou encore, de faire autre chose. Ce fut un soulagement, quand un jour, pour des raisons familiales je dus quitter. L'infirmière-chef de l'hôpital me disait qu'elle aurait préféré me garder; par contre il me semblait que plusieurs de mes collègues avaient l'air tout content de me voir tourner les talons!

A la maison, je reçus une lettre de la Centrale suisse de Psychiatrie. Je m'étonnai de ce que la secrétaire

générale se donnât la peine de m'écrire. Elle aussi regrettait le fait que j'abandonne la profession après avoir acquis le diplôme et après plusieurs années de pratique. Elle espérait que je continuerais à défendre les intérêts des malades.

Ces lignes agirent sur moi comme un choc. Je réfléchis, puis je décidai de ne pas céder à la solution de facilité, car les vieux aussi méritent qu'on s'occupe d'eux et comment! Peu après je retournais à mon travail et... j'y suis encore. R. I.

## Brief an drei Junioren

### Euren Bericht in der Zeitschrift für Krankenpflege Nr. 11, Seite 414

Liebe Alice, Beatrice und Marlene,  
Zu Eurem Schreiben in der Zeitschrift des SVDK möchte ich Stellung nehmen. Auf den ersten Moment bin ich grundsätzlich gegen die Gründung eines nationalen Verbandes für Krankenpflegeschüler. Um aber gerecht gegenargumentieren zu können, möchte ich ein paar Fragen an Euch richten:

1. Beim internationalen Schülertreffen in Wien hattet Ihr Gelegenheit, verschiedene Schulprobleme mit Schülern anderer Länder auszutauschen. Was für Probleme?

2. Vorteile eines solchen Verbandes? Bleibt es bei dem kleinen Beispiel in der Zeitschrift?
3. Was versprecht Ihr Euch von einem Verband, in den rund alle zwei Jahre neue Leute gewählt werden müssen — wo Mitglieder alle drei Jahre wechseln — (denn diplomiertes Personal wollt Ihr ja in Eurem Verband nicht!), ein Verband, der riesigen Aufwand an Zeit und Aktivierung erfordert, uns aber bestimmt nicht viel mehr bieten kann, als der SVDK den Junioren bietet?
4. Zu den Punkten betreffs Vorstellung einer guten Organisation: all das bietet uns der SVDK auch.

5. Warum eine neue Organisation gründen? Ich zweifle nicht an den Fähigkeiten der Junioren, solch einen Verband zu gründen und zu unterhalten, aber ich glaube vielmehr an die Fähigkeit von qualifizierten, erfahrenen Leuten.

Auf Eure Antworten werde ich eingehend zurückschreiben.

Freundlich grüsst Euch

Sr. Erica Jecklin, Krankenhaus Bahnien, Toblerstrasse 51, 8044 Zürich  
(Juniormitglied)



## Buchbesprechung Bibliographie

**Learning Experience Guides for Nursing Students.** Vol. 1 et 2, par A. K. Roe et M. C. Sherwood. Ed. John Wiley and Sons, Inc. New York, 1970, 79 s.

Le «LEGS» est une méthode nouvelle d'enseignement infirmier. Elle présente une série de sujets, permettant un apprentissage individualisé, en introduisant des éléments de plus en plus complexes. Cette méthode diffère de l'enseignement programmé, essentiellement par le fait que l'on ne trouve pas la réponse, ni l'explication directement. A chaque chapitre sont énoncés les objectifs que l'élève devra atteindre par rapport à une matière donnée. Puis est suggéré un large spectre d'expériences pour amener l'élève à les atteindre. Parmi ces expériences (lectures à faire,

discussions en groupe à organiser, films à visionner) l'élève choisira celle qui lui convient le mieux. Enfin, on trouvera une série de questions-réponses pour évaluer les connaissances acquises.

Si l'objectif n'est pas atteint, l'élève pourra reprendre la matière, en choisissant une autre manière de la connaître. L'élève qui aura réussi peut passer au sujet suivant ou l'approfondir encore par les lectures auxquelles elle est appelée à se référer.

Le volume I amène l'élève à reconnaître et répondre à certains besoins des malades, en traitant de l'observation des signes vitaux, de l'hygiène et des éléments de base du «nursing». Le volume II amènera l'élève à réunir de

l'information sur un problème, à faire un choix dans l'action à entreprendre et à évaluer cette action sur les résultats obtenus, tout en introduisant la pathologie médico-chirurgicale et la psychologie.

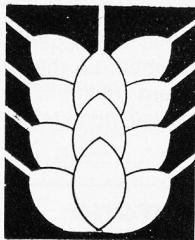
Dans cette méthode d'enseignement, le rôle de la monitrice est celui d'une incitatrice et d'une personne de ressource.

Les avantages de cette méthode seraient:

- d'aider celles qui ne savent pas étudier sans un certain cadre, ou en permettant un meilleur usage du temps investi
- de permettre à une élève timide de «s'essayer» et de se tromper en privé
- d'encourager la réflexion, l'observation et la créativité.

En attendant de bénéficier d'une traduction de l'anglais et du matériel nécessaire pour faire les expériences conseillées, il ne peut guère être utilisé par nos élèves. Toutefois, ce livre peut être d'une grande aide aux monitrices, par les idées qu'elles pourront y puiser pour varier leur enseignement.

Monique Volla, Genève



## Sektionen / Sections

### Aargau / Solothurn

**Aufnahmen:** die Schwestern Ruth Küttel-Schertenleib, 1949, Heidi Schmid, 1950, Erika Baudi, 1949, alle Krankenpflegeschule Aarau; Wibrath Hefti, 1947, Krankenpflegeschule Männedorf; Hanna Tschäppat-Steinagger, 1924, Pflegerinnenschule Zürich; Lucia Kammer-Gasser, 1929, Diakonissen-Mutterhaus Ländli.

**Gestorben:** Sr. Gertrud Hofer, geb. 11. März 1892, gest. 9. Dezember 1971, Rot Hüslifeld 1144, 5737 Menziken; Sr. Rosa Eicher, geb. 26. Juni 1897, gest. 5. Januar 1972, 5037 Muhen.

#### Hauptversammlung

Samstag, 18. März 1972, im Bahnhofbuffet in Olten, Saal 1. Stock. Beginn: 14.15 Uhr.

#### Traktanden

1. Wahl der Stimmenzählerinnen
2. Protokoll der Hauptversammlung vom 13. März 1971
3. Jahresbericht der Präsidentin
4. Jahresrechnung 1971, Revisorenbericht und Dechargeerteilung an den Vorstand
5. Wahlen: a) Vorstand, b) Präsidentin, c) Delegierte, d) Rechnungsrevisor
6. Anträge
7. Verschiedenes

Anschliessend an den geschäftlichen Teil zeigt uns Herr Dr. Lamoni, Oberarzt Kantonsspital Olten, einen Farbfilm über «Einheimische Orchideen». Anträge sind bis spätestens 10. März 1972 schriftlich an unser Sekretariat einzureichen, Auensteinerstrasse 242, 5023 Biberstein.

Wir laden alle unsere Mitglieder herzlich ein zur Hauptversammlung!

### Beide Basel

**Aufnahmen:** Christa Hampel, geb. 1947, vom Junior- zum Aktivmitglied, Schwesternschule Bürgerspital Basel, dipl. 1971; Esther Helene Bühlmann, geb. 1952, Juniorennmitglied, Schwesternschule Bürgerspital Basel; Sigrid Grau, geb. 1949, Schwesternschule Bürgerspital Basel, dipl. 1971.

**Gestorben** sind unsere beiden Mitglieder Martha Haller, geb. 18. April 1890,

gest. 29. Dezember 1971; Rösli Witschi, geb. 9. Januar 1894, gest. 24. Dezember 1971.

#### Hauptversammlung

20. März 1972

Die letzjährige andere Art der Durchführung fand Anklang; die Tagung findet wiederum in den gastlichen Räumen der Schule für praktische Krankenpflege, Klingelbergstrasse 61, Basel, statt.

17.00 Bonabgabe für den Imbiss zu Fr. 2.—

17.15 präzis: Kurzreferat mit Diskussion: «Gewerkschaft, Ursprung und Entwicklung». — Als Beispiel: «Der VPOD heute». Referent wird später bekanntgegeben.

18.45 Imbiss, Selbstbedienung (wie letztes Jahr)

20.00 *Hauptversammlung*: Die Unterlagen zur Geschäftssitzung werden allen Mitgliedern schriftlich zuge stellt; Protokoll und Jahresrechnung liegen ab 1. März 1972 auf dem Sekretariat zur Einsicht bereit. Zwei Rücktritte aus dem Vorstand erlauben andern interessierten Mitgliedern eine anregende Mitarbeit. Wer meldet sich? Wir erwarten gern einige Wahlvorschläge.

etwa

20.45 «Neuere Erfahrungen aus den USA über den Umgang mit Kranken und Sterbenden». Frl. Pfr. D. Hoch hat 1971 sechs Monate «clinical pastoral training» (Klinische Seelsorgeausbildung) absolviert. Sie wird von ihren Erfahrungen berichten und dabei auch auf das Buch von Dr. Kübler-Ross «Interviews mit Sterbenden» zurückgreifen.

Die beiden sehr gegensätzlichen Themen entsprechen Anregungen aus unserem Mitgliederkreis; wir sind überzeugt, sie werden sicherlich manches Mitglied veranlassen, an der ganzen Tagung teilzunehmen.

Der Vorstand freut sich auf ein zahlreiches Erscheinen der Mitglieder.

#### Fortbildung

28. Februar 1972, 20 Uhr, in der Schwesternstube des Bürgerspitals an der Klingelbergstrasse, Basel. «Zweiter Entwurf der Grundsatzerklärungen», Berichterstattung der Arbeits- und Interessengruppen. Die Sektion nimmt als

Ganzes Stellung zur Neuformulierung. Bitte diverse Textunterlagen mitbringen.

Wir erinnern an unser Zirkularschreiben vom Januar mit den Hinweisen auf den *Informationszyklus* über Schwangerschaftsunterbrechung und an die Reihe der Vorträge mit Diskussion «Die Frau in Staat und Gesellschaft» im Rahmen der Volkshochschule.

### Bern

**Aufnahmen:** die Schwestern Rosmarie Bürgin, 1942, Freie Evangelische Krankenpflegeschule Neumünster, Zollikenberg; Mathilde Deroche, 1919, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bern; Katharina Künzi, 1948, Krankenpflegeschule Interlaken; Ursula Paulmér-Schütz, 1945, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bern; Kathrin Staub, 1948, Schwesternschule des Diakonissenhauses Bern; Lisbeth Verena Stettler, 1947, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bern; Elsbeth Trummer, 1946, Schwesternschule des Diakonissenhauses Bern; Ruth Zurbuchen, 1947, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bern.

#### Ordentliche Hauptversammlung

Donnerstag, 16. März 1972, im Kirchgemeindehaus Heiliggeist, Gutenbergstrasse 4, Bern

Die Traktandenliste ist in der Januarnummer erschienen. Es sind Neuwahlen von Vorstandsmitgliedern und Delegierten vorzunehmen. Wir bitten Sie, Ihre *Wahlvorschläge und Anträge* bis spätestens 18. Februar 1972 schriftlich einzureichen. Adresse: Choisystrasse 1, 3008 Bern.

14.15 Uhr: Hauptversammlung

etwa 16 Uhr: Kaffeepause

etwa 16.15 bis 17.15 Uhr:

Revision der Aemtereinreichung im Kanton Bern.

Die Stellung der diplomierten Krankenschwester in der

— Vergangenheit

— Gegenwart

— Zukunft.

Orientierung in Wort und Bild durch den Vorstand. Gelegenheit zur Diskussion.

Gerne erwarten wir viele interessierte Schwestern und Pfleger.

#### Normalarbeitsvertrag

Der Bundesrat hat Ende Dezember 1971 den Normalarbeitsvertrag für das diplomierte Pflegepersonal genehmigt. Siehe diese Zeitschrift, Seite 69—70. Der NAV wird in der Märznummer publiziert.

#### Gemeindeschwesterngruppe Bern

Unsere nächste Zusammenkunft findet Donnerstag, 2. März 1972, um 14.30 Uhr im Kirchgemeindehaus Nydegg,

Läuferplatz/Mattenenge 1, statt.  
Fräulein Gisela Sperisen, Sozialarbeiterin, spricht über ihren interessanten Studienaufenthalt «for older people» in Philadelphia.

#### Juniorengruppe

Die Junioren werden sich Donnerstag, 24. Februar 1972, 20.30 Uhr im Besuchszimmer der Schwesternschule Lindenhof zu ihrem Höck treffen.

## Fribourg

Mlle Rosa Bregger a donné sa démission en qualité de secrétaire. Elle est remplacée par **Mme Denise Jenny**, à Fribourg. La nouvelle adresse du secrétariat est, dès le 1er février 1972: 43, route Jos.-Chaley, 1700 Fribourg 7. Réservez d'ores et déjà l'après-midi du jeudi 16 mars, pour notre **Assemblée générale**. Une invitation personnelle vous parviendra très prochainement. Bitte reservieren Sie schon heute den Donnerstagnachmittag, 16. März, für unsere **Hauptversammlung**. Die persönliche Einladung folgt.

## Genève

**Admissions:** Mme Martine Jornod-Thöni, 1949, dipl. Le Bon Secours; Mme Marie-Thérèse Laub-Zufferey, 1942, dipl. Sion; Mme Marguerite Schweizer-Liaudat, 1941, dipl. Sion; Mlle Elizabeth Theiler, 1950, Junior Bon Secours.

#### Décès

La section a eu le chagrin de perdre trois de ses très fidèles membres en l'espace de dix jours: Mlle Laure Gläuser, décédée le 1er janvier, Mlle Anna Hänni, décédée le 7 janvier, Mlle Marthe Frautschi, décédée le 9 janvier 1972.

#### L'Assemblée générale annuelle 1972

aura lieu le jeudi 23 mars à 20 h 15 à l'auditoire de la Clinique de Pédiatrie.

##### Ordre du Jour:

Nomination des scrutateurs

Approbation de l'ordre du jour

Approbation du procès-verbal du 16 mars 1971

Rapport annuel de la présidente

Élection de la présidente

Élections de quatre nouveaux membres du comité

Comptes annuels et rapport des vérificateurs

La Déclaration de l'ASID (voir Revue des Infirmières No 1/1972)

Propositions individuelles et divers.

Les membres sont vivement invités à étudier la Déclaration de l'ASID et à envoyer leurs éventuelles propositions de modification de fond à la présidente jusqu'au 4 mars 1972.

#### Rencontres mensuelles

Le 25 février, de 17h15 à 19h, à l'amphithéâtre des Polycliniques. Pour cette première rencontre, nouvelle formule, nous nous proposons un échange avec les responsables du Bureau d'évaluation des fonctions, dont vous avez été informés le mois dernier dans cette rubrique et, si vous travaillez dans l'administration genevoise, par un papillon accompagnant votre feuille de salaire. Il sera répondu aux questions nous concernant particulièrement, et nous pourrons entendre nos collègues qui auront été interviewées pour cette évaluation.

Une rencontre avec Mademoiselle J. Ferrier, membre du comité central, qui nous informera sur des questions concernant les activités de l'ASID sur le plan national. Elle sera également prête à répondre aux questions sur la Déclaration de l'ASID, parue dans la Revue de janvier, et qui figurera à l'ordre du jour de l'Assemblée des délégués pour approbation.

#### Kermesse au bénéfice du Village d'Aigues-Vertes

Le Lions Club organise une grande kermesse, qui aura lieu au Palais des Expositions les 28, 29 et 30 avril prochains. Son but: permettre, grâce à la construction d'un nouveau pavillon, l'agrandissement du Village d'Aigues-Vertes qui, comme vous le savez, accueille de jeunes handicapés mentaux, dont il assure ainsi l'avenir dans un milieu protégé.

Nos membres ont été sollicités par une circulaire adressée à notre présidente. Toutes les formes de collaboration sont bienvenues, soit directe, comme vendueuse, ou indirecte, par une contribution matérielle, en espèces ou en nature.

La vente devra être assurée le vendredi, après-midi et soir, et les samedi et dimanche de 10 h à environ 22 h. S'adresser à Mme R. Thélin, téléphone 57 16 51. Les envois devront être adressés à «Tous pour Aigues-Vertes», case postale 252, 1211 Genève 6, c.c.p. 12-1874.

Nous espérons qu'il y aura de nombreuses réponses à cet appel et d'avance nous vous en remercions.

N.B. Pour celles qui ne connaissent pas le village d'Aigues-Vertes, nous nous proposons d'organiser dans les mois à venir une visite suivie d'un échange avec les responsables et parents d'enfants handicapés. Si cela vous intéresse, veuillez vous annoncer à Mlle Wuthrich, Secrétariat de l'ASID, téléphone 46 49 12, en précisant si vous désirez que la visite ait lieu un samedi ou en semaine.

**Jeudi 2 mars, à 20 h 30, à l'auditoire de gynécologie, 34, boulevard de la Cluse:**

**Conférence du Dr Michel Soulé**, médecin-chef du Centre d'orientation

médico-psychologique du Service d'aide sociale à l'Enfance du Département de la Seine, en France. Le thème de cette conférence sera relatif à *la mère célibataire en milieu hospitalier*.

## Luzern/Urkantone Zug

**Aufnahmen** Aktivmitglieder: Sr. Rita Birrer, 1936, Spitalschwester Luzern; Sr. Clara Luthiger, 1928, Spitalschwester Luzern; Sr. Trudy Weibel, 1946, Heiligkreuz Bürgerspital Zug.

**Juniorenmitglied:** Hanspeter Rösch, 1943, Krankenpflegerschule Luzern.

Für die **Hauptversammlung 1972** sind wir auf den 11. März von den St.-Anna-Schwestern Luzern in ihre Klinik eingeladen.

#### Programm

14 Uhr: Hauptversammlung

#### Traktanden

1. Begrüssung
  2. Wahl der Stimmenzähler
  3. Genehmigung des Protokolls der letzten Hauptversammlung
  4. Genehmigung des Jahresberichtes 1971
  5. Tätigkeitsprogramm 1972
  6. Genehmigung der Jahresrechnungen, Revisorenbericht und Decharakterteilung an die Sektionsorgane
  7. Genehmigung des Budgets 1972
  8. Wahl von fünf Delegierten für die Delegiertenversammlung des SVDK für 1972
  9. Beratung eventueller Anträge
  10. Verschiedenes
- Anschliessend erzählt uns Schwester Marta Röllin über *Krankenpflege in Indien* und wird ihre Ausführungen mit Farbdias illustrieren. Während des «Zobiggs», das uns von der Klinik St. Anna offeriert wird, veranstalten wir eine kleine Tombola zugunsten der St.-Anna-Mission in Indien.

## Neuchâtel

**Admissions:** Mlle May-Bluette Matile, 1932, Hôpital cantonal, Lausanne; Mlle Ruth Blatter, 1948, St-Loup; Mme Erica Haldimann-Michelin-Salomon, 1932, La Source.

**Assemblée générale:** mercredi 22 mars, à 14 heures, à l'Hôpital des Cadolles. L'ordre du jour et la convocation seront envoyés en temps et lieux.

## St. Gallen/Thurgau Appenzell Graubünden

**Aufnahmen:** die Schwestern Sophie Büchler-Zemp, 1934, Schwesternschule des Bürgerspitals Solothurn; Anny

Härtli, 1919, Evangelische Krankenpflegeschule Neumünster Zollikerberg.

## Einladungen

*Kontaktabend im Krankenhaus Gais AR: Dienstag, 1. März, 20.15 Uhr. Herr Dr. Küsteiner wird den medizinischen Teil des Abends übernehmen. Anschliessend Kurzreferat durch Herrn Härtler über den SVDK. Wir freuen uns, wenn wir zu dieser Zusammenkunft auch viele Schwestern aus der Umgebung von Gais begrüssen dürfen.*

## Interessengruppe Gemeindeschwestern

Mittwoch, 23. Februar, 14.30 Uhr im Café Lendi, I. Stock, Bahnhofstrasse 9, St. Gallen. Vortrag von Herrn Dr. Benini, Oberarzt an der Neurologischen Abteilung, Kantonsspital St. Gallen. Thema: *Allgemeine Neurologie, Trauma und deren Symptome*.

Freundliche Bitte, bringen Sie den ausgefüllten Fragebogen über Verbandsmaterial usw. mit.

## Ordentliche Hauptversammlung

Mittwoch, 22. März, 15 Uhr im grossen Saal vom Hotel Säntis, Landsgemeindeplatz, Appenzell.

### Traktanden

#### Wahl der Stimmenzähler

1. Protokoll der letzten Hauptversammlung vom 13. März 1971

2. Jahresbericht des Präsidenten

3. Jahresrechnungen

4. Revisorenberichte

5. Wahlen

6. Eventuelle Anträge

7. Verschiedenes

Nach dem Zvieri wird uns Lehrer Dörig durch den Kanton Appenzell begleiten. Thema: «Appenzellerländli, du bisch so tonders nett».

Wir freuen uns, wenn auch dieses Jahr wieder viele Mitglieder unsere Hauptversammlung besuchen werden.

## Ticino

### Ammissioni:

Socia associata: Sr. Lilia Maria Giugni, 1914, Notkerianum St. Gallo.

Da socia Junior a socia attiva: Alice Matasci, 1949, Scuola cantonale infermieri Bellinzona; Marianne Rust, 1948, Scuola S. Anna Lucerna.

**L'Assemblea annuale ordinaria** della Sezione Ticino si terrà nella sala grande del Buffet della Stazione, domenica 20 febbraio 1972, alle ore 14.30. Le trattande da discutere saranno importanti. Tutti i soci riservino già ora questa data per partecipare numerosi alla Assemblea.

## Vaud / Valais

**Admissions:** Mlle Nicole Aerny, 1948, Mlle Raymonde Billard, 1947, Mlle Marlène Hofer, 1944, Mlle Françoise

Kuffer, 1948, Mme Henriette Morex-Pélichet, 1929, Mlle Ruth Streit, 1949, Ecole Hôpital Cantonal Universitaire de Lausanne; Mme Jacqueline Cornaz-Besson, 1923, Mme Yvette Dijamatovic-Decombaz, 1920, Mme Liselotte Lehmann-Kohler, 1925, La Source, Lausanne; Mlle Gilberte Carlen, 1941, Mlle Marie-Jeanne Pralong, 1949, Ecole Valaisanne d'Infirmières, Sion. **Membre Junior:** Mlle Simone Félix, 1951, Ecole Hôpital Cantonal Universitaire, Lausanne.

Dieser Kurs wird gemeinsam durchgeführt mit dem Schweizerischen Verband diplomierter Schwestern für Wochenpflege, Säuglings- und Kinderkrankenpflege (WSK), dem Schweizerischen Verband diplomierter Psychiatrischschwestern und Psychiatriepfleger (SVDP), dem Schweizerischen Verband der Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger FA SRK (SVK) und der Schweizerischen Vereinigung von Schulen für die Pflege gesunder Kinder eventuell gesunder Wöchnerinnen.

## Kurskarten

Mitglieder obiger Verbände Fr. 6.—, Nichtmitglieder Fr. 15.—, Schüler Fr. 4.—, Juniorenmitglieder gratis.

Anmeldung für den Kurs vom 13. April bis zum 1. April, für den Kurs vom 4. Mai bis zum 10. April an das Sekretariat.

## Interessengruppe der Anästhesieschwestern und -pfleger

Zusammenkunft vom Montag, 13. März, mit Wiederholung am Montag, 10. April, jeweils um 20.00 Uhr im Spital Limmatal, Schlieren.

Thema: «Hyperthermie in Allgemeinanästhesie».

Referent: Dr. Bernhard, Chefarzt der Anästhesie im Kantonsspital Chur.

Anmeldung bis 10 Tage vor den Veranstaltungen an die Vorsitzende: Sr. Hedi Schuler, Spital Limmattal, 8952 Schlieren.

## Interessengruppe der Schwestern und Pfleger für Intensivpflege

Zusammenkunft vom Dienstag, 21. März 1972, um 20 Uhr

Thema: «Probleme in der Intensivmedizin». Vortrag mit Diskussion. Referent: Dr. P. C. Baumann, Kantonsspital, Zürich.

Zusammenkunft vom Dienstag, 16. Mai 1972, um 20 Uhr

Thema: «Der akute Herzinfarkt». Vortrag und Diskussion. Referent: Dr. P. C. Baumann, Kantonsspital, Zürich.

Ort der Zusammenkünfte: Schwesternhochhaus Platte, Plattenstrasse 10, 8032 Zürich.

Kosten für die Vorträge: Verbandsmitglieder Fr. 1.—, Nichtmitglieder Fr. 2.—.

## Interessengruppe der pflegenden Schwestern und Pfleger

Die nächste Zusammenkunft findet statt am Mittwoch, 26. April 1972. Das Programm wird später bekanntgegeben.

## Interessengruppe der Operationsschwestern und -pfleger

Zusammenkunft vom Donnerstag, 16. März 1972, um 20 Uhr im Schwesternhochhaus, Plattenstrasse 10, 8032 Zürich.

Thema: «Die technische Operationsassistentin». Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit der schon bestehenden Berufsgattung. Blick in die Zukunft

über die Tragweite dieses Problems. Zwei bis drei Schwestern erzählen uns. Kosten: Verbandsmitglieder Fr. 2.—, Nichtmitglieder Fr. 4.—.

#### Voranzeige

Weiterbildungskurs im Hörsaal des Kantonsspitals Zürich, Mai 1972 (das im Mitteilungsblatt angegebene Datum muss eventuell abgeändert werden).

#### Programm:

1. *Hospitalismus*. Referentin: Sr. Rosmarie Hofmann, Spital Limmattal, Schlieren.
2. Anwendung der *Mikrotechnik* bei der Operation von Hirntumoren und Hirngefässkrankheiten. Referent: Prof. Dr. med. G. Yasargil, Kantonsspital Zürich.
3. *Kriegschirurgie*. Referent: Dr. N. Ganzoni, Kantonsspital Zürich.
4. *Indien*. Erfahrungen und Beobachtungen. Referentin: Sr. Ruth Lüthi, Spital Limmattal, Schlieren.

Kursgeld: Verbandsmitglieder Fr. 4.—, Nichtmitglieder Fr. 10.—.

#### Interessengruppe der Gemeindeschwestern

Wochenendtreffen in der reformierten Heimstätte Rüdlingen, Schaffhausen, vom 22./23. April 1972 (Samstag ab 14.15 Uhr bis Sonntag 16.15 Uhr).

Aus dem Programm:

Samstag: *Augenkrankheiten* (Dr. med. R. Rentsch); *Blindenfürsorge* (Frl. Charlotte Treu, Kantonale Beratungsstelle für Sehbehinderte); gemütlicher Abend.

Sonntag: *Plenarsitzung*; Volkstanz (geleitet von Herrn und Frau Meier-Denzler).

Das Detailprogramm ersehen Sie aus dem Mitteilungsblatt oder Sie verlangen es beim Sekretariat.

Kosten: Tagungsbeitrag für Mitglieder Fr. 7.—, für Nichtmitglieder Fr. 14.—, Pensionspreis Fr. 23.—.

Anmeldung bis 13. April 1972 an die Vorsitzende: Sr. Sophie Baumann, Zürcherstrasse 119, 8406 Winterthur.

#### Interessengruppe der Senioren

Besuch der Reinhart-Ausstellung im Römerholz, Winterthur, am 19. April 1972. Das Detailprogramm kann im Sekretariat verlangt werden.

#### Interessengruppe der verheirateten Krankenschwestern

Die nächste *Plenarversammlung* findet statt am Dienstag, 29. Februar 1972, um 19.30 Uhr im Restaurant Olivenbaum beim Bahnhof Stadelhofen, Zürich.

Thema:

1. *Rapporte der Arbeitsgruppen*.
2. Diskussion der zweiten Fassung der *Grundsatzerklärung* (siehe Januar-Nummer der «Zeitschrift für Krankenpflege»).

## KURSE UND TAGUNGEN COURS ET SESSIONS D'ETUDE

**Les Journées médico-sociales romandes** auront lieu à Genève, les 16 et 17 mars 1972.

Elles sont consacrées aux *maladies cardio-vasculaires*, vues sous l'angle du dépistage, de la prévention, mais traiteront aussi des aspects médico-sociaux et économiques et de la réadaptation des cardiaques.

*Inscriptions*: avant le 1er mars à Mlle L. Baussand, assistante sociale, Polyclinique universitaire de médecine, 24, rue Michelieu-du-Crest, 1205 Genève

*Frais*: Fr. 30.— pour les deux journées, Fr. 15.— pour une journée.

Les séances ont lieu à l'Amphithéâtre des polycliniques, 30, rue Lombard; tél. 46 92 11; autobus 1 ou 3, de la Gare, arrêt place Claparède.

#### Programme Jeudi 16 mars

10 h 00: Introduction, Professeur Eric Martin,

#### Les affections cardio-vasculaires

10 h 30: *Leur importance dans la médecine aujourd'hui*, Docteur J.-C. Jornod (Neuchâtel), Privat-docent à la Faculté de médecine de Genève

11 h 00: *Le fardeau économique qu'elles représentent pour la collectivité*, Professeur O. Jeanneret, Professeur de médecine préventive et sociale à la Faculté de médecine de Genève

11 h 30: *Progrès récents réalisés sous l'égide de l'OMS dans la lutte contre*

*ces affections*, Docteur Z. Fejfar, directeur du Service des affections cardio-vasculaires de l'OMS

12 h 00: Discussion générale

13 h 15: Déjeuner au restaurant de l'hôpital

15 h 00: *Le praticien face au malade cardio-vasculaire*, Docteur C. Ferrero, chargé de cours, médecin-adjoint de cardiologie à la Clinique médicale universitaire

16 h 00: *La psychologie du malade cardio-vasculaire*, Docteur C. Miéville et Professeur B. Schneider, de la Polyclinique psychiatrique universitaire de Lausanne

17 h 00: *Le malade cardiaque chronique; les problèmes médico-sociaux qu'il pose*, Présentation de malades et exposés de cas concrets, Professeur J. Fabre, de la Polyclinique universitaire de médecine de Genève, et Docteur J. Chatillon, du Centre de cardiologie de l'Hôpital cantonal de Genève, avec la collaboration du Centre d'hygiène sociale de la Croix-Rouge genevoise.

#### Vendredi 17 mars

9 h 00: *L'avenir des opérés du cœur*, Docteurs A. Bloch, P. Moret et C. Schaller, du Centre de cardiologie et de la Polyclinique de médecine de Genève, et Docteur A. Gunn-Séchéhaye, Médecin chef de la Polyclinique de psychiatrie, Hôpital cantonal de Genève

9 h 45: *Les affections vasculaires périphériques et leurs aspects médico-sociaux*, Docteur B. Krähenbühl, médecin-adjoint à la Polyclinique de médecine de Genève

10 h 15: Pause

10 h 30 à 12 h 00: *La réadaptation dans l'infarctus du myocarde. Bilan d'une expérience*, Professeur H. Denolin, chef du Département de cardiologie, Hôpital universitaire St-Pierre, Bruxelles, et son équipe médico-sociale: Mesdames C. Degre, M. Grevisse, M. Hoeylart

12 h 15 à 12 h 45: *Programme de réadaptation des cardiaques (infarctus du myocarde) à l'Hôpital cantonal de Genève*, Docteur A. Bloch, du Centre de cardiologie, Genève  
Repas libre

15 h 00: *Comment tirer le meilleur bénéfice du traitement des malades cardio-vasculaires*, Table ronde dirigée par le Professeur E. Martin et le Docteur J.-J. Pitteloud, de Sion, avec le concours du Professeur P. Duchosal, du Professeur O. Jeanneret, du Docteur A. Gunn-Séchéhaye, de Genève, de Mlle A.-M. Assié, diététicienne-chef de l'Hôpital cantonal de Genève, de Mlle L. Baussand, assistante sociale de la Polyclinique de médecine de Genève, d'une infirmière de la santé publique et d'une ergothérapeute.

17 h 00: Conclusions par M. le Professeur Eric Martin

## Cours préparant au diplôme d'infirmière de santé publique

**La Source**, Ecole romande d'infirmières de la Croix-Rouge suisse, **Lausanne**

**Formation en cours d'emploi: 18 mois dès l'automne 1972**

### Conditions d'admission

- être titulaire d'un diplôme d'infirmière en soins généraux, en HMP ou en psychiatrie reconnu par la Croix-Rouge ou jugé équivalent
- travailler dans un service médico-social
- jouir d'un bon équilibre physique et psychique
- s'intéresser aux contacts humains, aux problèmes de santé publique et d'éducation sanitaire.

Une commission examinera toutes les candidatures. Elle statuera sur les demandes d'admission ne remplissant pas toutes les conditions requises.

**Finance d'inscription:** 50 francs

**Finance de cours:** Elle sera probablement de 100 fr. par mois (14 mois), réduite à 50 fr. pour les infirmières engagées par un service officiel de l'Etat de Vaud.

**Délai d'inscription:** fin juin 1972. Le nombre de participantes étant limité, il se pourrait que les inscriptions tardives ne puissent plus être prises en considération.

**Diplôme:** Le diplôme d'infirmière de santé publique sera délivré à la fin du

cours aux infirmières dont le travail, tant pratique que théorique, aura donné satisfaction pendant la durée du cours.

### Organisation du cours

Le cours commence et se termine par deux semaines d'enseignement à temps plein. Pour le reste, il est divisé en trois périodes de quelques mois chacune, pendant lesquelles les cours ont lieu à raison d'un jour par semaine; ces périodes sont séparées par une semaine de cours à plein temps. En outre, divers brefs stages d'observation sont prévus, de même qu'une supervision dans les postes de travail. Interruption des cours: à Pâques, en été, à Noël.

### Méthodes de travail:

- cours
- séminaires
- recherches personnelles
- travaux en groupes
- visites d'institutions
- lectures.

### Programme

#### Cours d'introduction:

- Problèmes généraux
- Environnement
- Hygiène publique

### Enfance — Famille:

- Santé physique, sociale et mentale
- Dépistage — prévention — éducation
- Droit des familles
- Budgets
- Planning familial
- Conflits conjugaux
- Sociologie

### Population active:

- Médecine du travail
- Psycho-sociologie
- Législation
- Problèmes divers
- Maladies sociales; dépistage; traitement; réadaptation
- Sécurité sociale
- Législation sanitaire
- Education sanitaire
- Organisations hospitalières et extra-hospitalières
- Psychologie

### Vieillesse:

- Problèmes de gérontologie
- Psychologie — affections psychiques
- Institutions
- Problèmes divers

### Information générale:

- Droit
- Techniques d'entretien
- Collaboration interprofessionnelle
- Sociologie
- Organisation de bureau, enquêtes.

## Begegnung mit Menschen aus aller Welt

Vom 17. bis 24. Juni 1972 findet in Reuti-Hasliberg/Berner Oberland die

### 8. Internationale Konferenz

der Nurses Christian Fellowship International statt.

NCFI arbeitet in vielen Ländern der Erde unter den Krankenschwestern.

Deshalb ist diese Konferenz eine einzige Gelegenheit zu Begegnung und Austausch!

### Thema:

Der ganze Mensch gesund — krank

### Referenten:

- Dr. med. Theodor Bovet
- Ernst Roedter, Theologe
- Dr. phil. Hans Bürki

### Aus dem Programm:

- Vorträge
- Arbeitsgruppen
- Internationale Information und Austausch
- Ausflüge

### Prospekte und Auskunft:

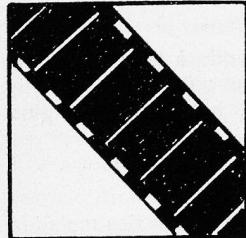
- Sekretariat der Krankenschwestern-Bibelgruppen, Freiestrasse 18, 8032 Zürich, Tel. 01 32 80 46

## Le dimanche des malades

est fixé au 5 mars 1972. La commission de travail recommande à tous d'en faire un jour de fête et de penser à la *réintégration* de tous ceux qui souffrent, particulièrement des malades psychiques et des traumatisés, hélas toujours plus nombreux.

Le comité romand a choisi le mot d'ordre: «*Donnez et vous recevrez*».

Information du comité pour le jour des malades



<p><b>Henry Dunant, sein Leben, sein Werk</b></p> <p><b>Sachgebiet: Berufsfragen</b></p> <p><b>Produzent:</b> Turicop AG, Zürich</p> <p><b>Technische Angaben:</b> Schwarzweiss-Film — 16 mm — Lichtton — 20 Min. — Deutsch — Französisch — Drehjahr: 1963</p> <p><b>Inhalt:</b> Schilderung des Lebens und der Arbeit Henry Dunants auf Grund authenter Dokumente, Briefe usw.</p> <p><b>Stellungnahme:</b> Eignet sich gut für Schulen für allgemeine Krankenpflege als Einführung oder zur Vertiefung, Laienkurse</p> <p><b>Bezugsquelle:</b> Schweizerisches Rotes Kreuz, Abteilung Filmdienst, Taubenstrasse 8, 3001 Bern, Telefon 031 22 14 74</p> <p><b>Ausleihbedingungen:</b> Lieferfrist 8 bis 10 Tage, gratis, Rücksendung per Post-Express</p>	<p><b>Peritonealdialyse</b></p> <p><b>Sachgebiet: Med. Krankheitslehre</b></p> <p><b>Produzent:</b> Firma Abbott, Chicago</p> <p><b>Technische Angaben:</b> Farbfilm — 16 mm — Lichtton — 30 Min. Englisch — Drehjahr: 1968</p> <p><b>Inhalt:</b> Gezeigt wird: 1. Das Einlegen des Peritonealkatheters, 2. Anatomie des Abdomens anhand von Tricks, 3. Genaue Ausführung der Peritonealdialyse.</p> <p><b>Stellungnahme:</b> Eignet sich gut für Schulen für allgemeine Krankenpflege zur Vertiefung</p> <p><b>Bezugsquelle:</b> Laboratorien Hausmann AG, 9001 St. Gallen, Telefon 071 27 27 37</p> <p><b>Ausleihbedingungen:</b> Gratis, ein Vertreter der Firma führt den Film mit eigenem Filmapparat vor</p>
<p><b>Unsere Haut</b></p> <p><b>Sachgebiet: Anatomie / Physiologie</b></p> <p><b>Produzent:</b> World wide picture</p> <p><b>Technische Angaben:</b> Farbfilm — 16 mm — Lichtton — 14 Min. Deutsch — Filmbestellnummer: 4702</p> <p><b>Inhalt:</b> Struktur, Dimensionen, Eigenschaften und Funktionen der Haut.</p> <p><b>Stellungnahme:</b> Eignet sich sehr gut für Schulen für allgemeine Krankenpflege zur Vertiefung</p> <p><b>Bezugsquelle:</b> Schweiz. Schul- und Volkskino, Schmalfilmzentrale, Erlachstrasse 21, 3000 Bern, Telefon 031 23 08 32</p> <p><b>Ausleihbedingungen:</b> Gratis</p>	<p><b>Parafango «Battaglia»</b></p> <p><b>Sachgebiet: Physikalische Therapie</b></p> <p><b>Produzent:</b> FANGO Co. GmbH, Rapperswil</p> <p><b>Technische Angaben:</b> Farbfilm — 16 mm — Lichtton — Sprache: deutsch oder französisch — Spielzeit: 20 Min. — Drehjahr: 1968</p> <p><b>Inhalt:</b> Nach einigen Bildern des Fango-Sees zwischen Battaglia und Abano bzw. vom uralten Schöpfer des Heilschlammes am Grunde des vulkanischen Kratersees folgt ein kurzer Einblick in die Fabrikation des Parafangos. Der Hauptteil des Filmes ist aber der Demonstration verschiedener Wärmepackungen und medizinischer Erläuterungen gewidmet.</p> <p><b>Stellungnahme:</b> Eignet sich für Schulen allgemeiner Krankenpflege und Weiterbildungskurse diplomierter Krankenschwestern zur Vertiefung des Stoffes.</p> <p><b>Bezugsquelle:</b> FANGO Co. GmbH, Fischmarktplatz 9, Postfach 127, 8640 Rapperswil, Telefon 055 2 24 57</p> <p><b>Ausleihbedingungen:</b> Gratis, wissenschaftliche Dokumentation als Unterlage.</p>



Auf unserer **Medizinischen Klinik** möchten wir vermehrt

## Krankenpflegerinnen FA SRK

gemäss ihrer Ausbildung einsetzen.

Wir bieten:

- Arbeitsort im Zentrum von Zürich
- Zeitgemäss Lohn- und Anstellungsbedingungen
- Geregelter Arbeits- und Freizeit
- Auswahlessen im Bonsystem
- Zimmer mit Wohnlage nach Wunsch oder Externat.

Die Assistentin des Pflegedienstes, Schwester Margrit Hui, ist gerne bereit, Ihnen nähere Auskunft zu erteilen oder die Abteilungen zu zeigen. Anmeldungen sind an das Personalbüro II (Pflegedienst) des Kantonsspitals Zürich, Rämistrasse 100, 8006 Zürich zu richten. (Tel. 01 32 98 11, intern 2831) O

Wir suchen für sofort oder später eine

## Dauernachtwache einige dipl. Schwestern

ferner

## 3 Lernschwestern

für den im April 1972 beginnenden dreijährigen Lehrgang.

Günstige Anstellungsbedingungen. Fünftagewoche, halbstündliche Bahnschnellverbindungen mit dem nahen Zürich.

Anfragen sind erbeten an die Oberschwester, Sanatorium Hohenegg, Psychiatrische Klinik, 8706 Meilen am Zürichsee, Tel. 01 73 00 88.



Die  
**Medizinische Abteilung Bad Ragaz**  
sucht für die Saison 1972 (April bis Oktober)

## dipl. Krankenschwester

als Hotelschwester für die Hotels **Quellenhof** und **Hof Ragaz**.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen an das Personalbüro der **Medizinischen Abteilung, 7310 Bad Ragaz**, Tel. 085 9 19 07, intern 43. T



Das **Stadtspital Wald Zürich**  
sucht

## dipl. Krankenpfleger

für die Chirurgische Klinik.

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

Anmeldungen und Anfragen sind zu richten an den Verwaltungsdirektor des Stadtspitals Waid, Tièchestrasse 99, 8037 Zürich, Tel. 01 44 22 21.

## Thurg. Kantonsspital Münsterlingen am Bodensee

In unserem Spitalneubau wurde versucht, trotz modernen Einrichtungen eine warme menschliche Note zu erhalten. Mit unserem Umzug in die Neubauten möchten wir auch den guten Betriebsgeist mitzügeln. Um die bisherigen und neuen Aufgaben bewältigen zu können, benötigen wir noch

## dipl. Krankenschwestern

als Gruppenleiterin für die Pflege und Spezialposten

## Operationsschwestern Intensivpflegeschwestern

auch zur Ausbildung mit Besuch der Theoriekurse

## Anästhesieschwestern/ Pfleger Kranken- pflegerinnen FA SRK

für folgende Kliniken:

**Chirurgie und Notfallstation** (Chefärzte PD Dr. med. H. Roth und Dr. med. F. Sprenger).

**Medizin** (Chefarzt PD Dr. med. G. Engelhard)

**Gynäkologie/Geburtshilfe** (Chefarzt Dr. med. E. Hochuli)

### Wir bieten:

Gute Besoldung, geregelte Arbeitszeit, gute soziale Bedingungen, Weiterbildungsmöglichkeiten, Verpflegung im Bon-System.

Unsere Leiterin des Pflegedienstes, Schwester Elsa Wagen, gibt Ihnen gerne weitere Auskünfte.

Verwaltungsdirektion Kantonsspital,  
8596 Münsterlingen, Tel. 072 9 11 11



Kantonsspital St.Gallen

Unser grosses Spital, medizinisches Zentrum eines Landesteils, kann

## dipl. Krankenschwestern dipl. Krankenpfleger

beruflich in verschiedener Hinsicht besonders viel bieten. Sie können sich für einen Arbeitsplatz in einer der gut ausgebauten medizinischen oder chirurgischen Abteilungen bewerben, oder Sie haben die Möglichkeit, sich in einer Spezialklinik (Augenklinik, Ohrenklinik, Gynäkologie) zusätzliches fachliches Wissen und Können anzueignen. Wenn Sie an

## Weiterbildung und Spezialisierung

interessiert sind, empfehlen wir Ihnen, sich für einen der spitalinternen Lehrgänge

### Operationsdienst Anästhesiedienst Intensivpflege

anzumelden. Die Ausbildung dauert (bei voller Besoldung) 1½ bis 2 Jahre und wird mit einem Ausweis abgeschlossen. Daneben bieten Ihnen Stadt und Umgebung mannigfaltige Gelegenheit zu kultureller oder sportlicher Betätigung. Besonders angenehm werden Sie es empfinden, dass sich das Spital in unmittelbarer Nähe des Stadtzentrums befindet und Sie deshalb nicht auf die öffentlichen Verkehrsmittel angewiesen sind. Über Einzelheiten des Anstellungsverhältnisses (neues Besoldungsgesetz ab 1972) und der beruflichen Möglichkeiten orientieren wir Sie gerne, wenn Sie uns telefonisch (Oberschwestern oder Personalchef) anrufen oder den Abschnitt ein-senden.

**Verwaltung des Kantonsspitals 9006 St.Gallen**  
Tel. 071 26 11 11

Senden Sie mir Unterlagen und orientieren Sie mich unverbindlich über die Anstellungs- und Lohnverhältnisse.

**Name:** \_\_\_\_\_

**Diplomjahr:** \_\_\_\_\_

**Adresse:** \_\_\_\_\_

**Erwünschter Arbeitsplatz oder Ausbildung:** \_\_\_\_\_



Bürgerspital Basel

Chirurgische Klinik

Für unsere **Chirurgische Intensivpflegestation**  
suchen wir

## 2 dipl. Krankenschwestern 1 dipl. Krankenpfleger

Vielseitiger Arbeitsbereich, 3-Schichten-Betrieb, 45-Stunden-Woche, gutes Arbeitsklima, gutes Gehalt nach dem neuen Lohngesetz. Wer Freude hat an der interessanten und verantwortungsreichen Aufgabe der Intensivpflege, melde sich bei der Spitaloberin, Sr. L. Renold, Bürgerspital Direktion, 4000 Basel.

Bürgerspital Solothurn

Auf der chirurgischen Abteilung (135 Betten) ist die Stelle einer

## Oberschwester

zu besetzen.

Wir suchen eine initiativ, erfahrene Persönlichkeit mit Organisationstalent und Begabung in der Personalführung.

Wir bieten eine interessante, vielseitige und selbständige Tätigkeit.

Besoldung nach kantonalen Ansätzen. Eintritt nach Uebereinkunft.

Offerten und Anfragen sind zu richten an die Verwaltungsdirektion des Bürgerspitals, 4500 Solothurn (Tel. 065 2 60 22)

Kommission für Gemeindekrankenpflege der evang.-ref. Kirchgemeinde der Stadt Schaffhausen

Wir suchen auf 1. April 1972 evtl. nach Ueber-einkunft eine

## dipl. Krankenschwester

Wir bieten: Zeitgemässes Besoldung, vorbildliche Sozialleistungen, geregelte Ferien- und Freizeit, Personenwagen zur Verfügung. Wir wünschen: freundliche, einsatzfreudige aufgeschlossene Schwestern. Bewerberinnen, welche Interesse an einem absolut selbständigen Posten haben mögen sich wenden an den Präsidenten der Kommission: **Gerd Benesch**, Rosenthalgässchen 17, 8200 Schaffhausen. Tel. privat 053 5 61 65, Geschäft 053 5 04 41.

K

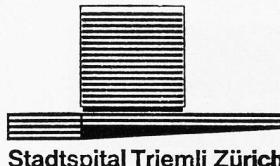


- Sind Sie an der Frage der neuzeitlichen Organisation des Pflegedienstes interessiert?
- Sind Sie bereit, mit uns die Probleme des Personalmangels auf diesem Sektor mit modernen Methoden anzupacken?
- Haben Sie Freude an Kontakt im lebhaften Betrieb eines Grossspitals?

Wenn ja, dann kommen Sie zu uns als

## Stellvertretende Spitaloberin

Nach einer gewissen Einarbeitungszeit räumen wir Ihnen im Rahmen der übertragenen Verantwortungen eine grosse Selbständigkeit ein. Wir setzen voraus, dass Sie als qualifizierte Persönlichkeit über gute Berufserfahrungen in der Krankenpflege verfügen und bieten entsprechende Anstellungsbedingungen an. Zögern Sie nicht! Reichen Sie Ihre handschriftliche Bewerbung an die **Direktion des Inselspitals**, Pflegedienst, 3010 Bern ein. Telefonische Auskünfte erhalten Sie gerne über Tel. 031 64 23 12 (Kennziffer 9/72)



### **Stadtspital Triemli Zürich**

Die **chirurgische und medizinische Intensivbehandlungsstation** (mit Herzüberwachungsstation) für Erwachsene und Kinder sucht

## **dipl. Krankenschwestern dipl. Krankenpfleger WSK-Schwestern**

Wir bieten:

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

Dienstantritt nach Vereinbarung. Auskünfte und Anmeldeformulare durch die Spitaloberin Schwester Veronika Schmidt, Tel. 01 36 33 11. Anmeldungen mit Lebenslauf, Foto und Zeugniskopien an das **Stadtspital Triemli**, Pflegedienst, 8055 Zürich, Birmensdorferstrasse 497. (M)

## **KANTONSSPITAL ZÜRICH**

Wir suchen für die **Universitäts-Frauenklinik** für sofort oder nach Vereinbarung eine

## **Hebamme**

für das interessante Arbeitsgebiet der modernen Geburtshilfe.

Wir bieten:

- Arbeitsort im Zentrum von Zürich
- Zeitgemäss Lohn- und Anstellungsbedingungen
- Geregelte Arbeitszeit: 44-Stunden-Woche, Schichtbetrieb
- Auswahllessen im Bonsystem
- Zimmer mit Wohnlage nach Wunsch oder Externat

Die leitende Hebamme, Schwester Georgette Grossenbacher, ist gerne bereit, Ihnen nähere Auskunft zu erteilen. (Tel. 01 32 98 21, intern 2720)

Anmeldungen sind an das Personalbüro II (Pflegedienst) des Kantonsspitals Zürich zu richten.

### **Thurg. Kantonsspital Münsterlingen am Bodensee**

Infolge Uebernahme einer neuen Aufgabe durch die bisherige Stelleninhaberin suchen wir

## **1 Leiterin der Spitalgehilfenschule**

Diese schöne Aufgabe in unserer gutfrequentierten Schule bietet im Rahmen der bestehenden Ausbildungsrichtlinien der Leiterin weitgehende Gestaltungsmöglichkeiten.

Schwestern, die Freude am Kontakt mit der jungen Generation haben und diese Schülerinnen zu brauchbaren Helferinnen im Spitaldienst ausbilden möchten, wollen bitte mit uns Kontakt aufnehmen. Telefonische Auskünfte erteilt auch die bisherige Leiterin.

Verwaltungsdirektion Kantonsspital Münsterlingen, Telefon 072 9 11 11



### **Kantonales Kreisspital Wolhusen**

In unserem neuerbauten, modernen Spital sind auf die Eröffnung im Mai 1972 die Stellen von

## **Narkoseschwestern**

zu besetzen.

Wir bieten Ihnen zeitgemäss Arbeitsbedingungen und freuen uns auf Ihre wertvolle Mitarbeit. In den neuen Personalhäusern finden Sie eine wohnliche Unterkunft. Für weitere Auskünfte oder Besichtigungen stehen wir Ihnen jederzeit zur Verfügung. Gerne erwarten wir Ihre Bewerbung mit Zeugniskopien und Lebenslauf.

**Verwaltung, Kreisspital Wolhusen CH-6110  
Wolhusen  
Tel. 041 71 23 23**

\* *Wir suchen  
eigentlich  
eigentlich*

Wir suchen baldigen Ersatz für

## 1 Operationsschwester

(für allgemeine Chirurgie und Spezialgebiete)  
Eintritt nach Uebereinkunft.

Unsere Klinik ist modern eingerichtet. Sie liegt nahe dem Stadtzentrum mit Sicht auf See und Berge. Internat wie Externat möglich.

**Klinik Liebfrauenhof Zug**  
Zugerbergstr. 36, 6300 Zug,  
Tel. 042 2314 55



Clinique Lausannoise désire engager

## 1 infirmière de salle d'opération

capable de travailler seule dans un bloc opératoire. Activité principale:

Ostéosynthèse, petite et moyenne chirurgie. Semaine de 5 jours. Week-end libre. Salaire selon barème vaudois.

Offre sous chiffre AS 56081 L aux Annonces Suisses SA «ASSA», case postale, 1002 Lausanne.

SA



Krankenhaus vom Roten Kreuz  
Zürich-Fluntern

Wir suchen baldmöglichst oder nach Ueber-einkunft für unsere Privatklinik, zentral und doch ruhig gelegen

## dipl. Krankenschwestern 1 ausgebildete Operations-schwester

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

Anmeldungen sind zu richten an die Oberschwester Vreni Schindler, Krankenhaus vom Roten Kreuz, Gloriastrasse 18, 8006 Zürich.

**La Cité des enfants**, institution médico-éducative à St-Légier, cherche à engager pour travailler en qualité d'éducatrices auprès de plusieurs groupes d'enfants débiles très profonds,

## infirmières puéricultrices jardinières d'enfants ou éducatrices

Il s'agit d'une activité difficile, mais passionnante aussi, pour laquelle nous demandons:

- formation achevée
- intérêt pour les problèmes de la débilité mentale sévère
- dévouement et volonté de service
- engagement dans la durée

Conditions de travail analogues à celles de la convention collective de travail des éducateurs vaudois. Offres de services à adresser, avec curriculum vitae détaillé, à F. Besson, directeur de la Cité des enfants, 1806 St-Lé-gier.

# INSEL SPITAL



Die hospitalisierten Straf- und Untersuchungsgefangenen haben Sie nötig! Wir suchen für die Gefangenestation des Inselspitals

## dipl. Krankenschwestern und dipl. Krankenpfleger

die neben einer vielseitigen fachlichen Ausbildung auch Interesse an den Problemen des modernen Strafvollzuges haben.

Es handelt sich um eine pflegerisch vielseitige, menschlich besonders dankbare Aufgabe in einer modernen Krankenstation, welche sowohl den Erfordernissen der Pflege als auch denjenigen des Strafvollzuges entspricht.

Für die Bewachungsaufgaben steht besonders geschultes Personal der Kantonspolizei Bern zur Verfügung. Anmeldungen sind zu richten an die Direktion des Inselspitals, Pflegedienst, 3010 Bern. Für telefonische Auskunft wählen Sie Nummer 031 64 28 39. (Kennziffer 4/72) O

## Krankenpflegeorganisation der Reformierten Kirchgemeinde 4710 Balsthal SO

Unsere gütige Gemeindeschwester war mehrere Jahre über das pensionsberechtigte Alter hinaus bei uns tätig. Nun ist sie in den wohlverdienten Ruhestand getreten. Aus diesem Grunde suchen wir eine

## frohmütige Gemeindeschwester

die Freude an selbständiger Tätigkeit in unserer Kirchgemeinde hätte. Ihre Arbeit wird sie wohl ausfüllen, jedoch nicht überlasten. Die Arbeits- und Anstellungsbedingungen sind zeitgemäß und lassen sich diskutieren. Persönliche Besprechung mit Mitgliedern der Krankenpflege-Organisation ist jederzeit möglich, Auskunft erteilt gerne die Präsidentin: **Frau M. Hofmann, Baslerstrasse 5, 4710 Balsthal SO**

Tel. 062 71 32 35 (nachmittags)

P



## Rätisches Kantons- und Regionalspital Chur

An der **Chirurgischen Klinik** (Chefarzt: PD Dr. M. Schamaun) ist möglichst bald die neu geschaffene Stelle der

## Leitenden Schwester der Intensivpflegestation

zu besetzen. Diese Abteilung ist modernisiert worden und umfasst 9 Betten. Gearbeitet wird im Schichtbetrieb. An der Klinik wird mit Ausnahme der Herzchirurgie die ganze Chirurgie betrieben, so dass das Krankengut namenlich auch neurochirurgische, thorax- und gefässchirurgische Patienten umfasst. Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit der Anästhesieabteilung des Kantonsspitals. Die Leiterin sollte eine umfassende Ausbildung in Intensivpflege genossen haben. Sie muss über organisatorische Fähigkeiten und über das Talent zur Führung und Anleitung der ihr unterstellten Schwestern verfügen. Stellenantritt nach Vereinbarung. Sehr gute Anstellungsbedingungen. Der Chefarzt der Chirurgischen Klinik erteilt gerne nähere Auskunft. Interessentinnen werden gebeten, ihre Anmeldungen an die

**Verwaltungsdirektion des Rätischen Kantons- und Regionalspitals Chur, Tel. 081 21 51 21 0** zu richten.

Der **Krankenpflegeverein der Kirchgemeinden Paulus und Matthäus in Bern** sucht diplomierte Krankenschwester als

## Gemeindeschwester

Lohn nach Reglement der evang.-reformierten Gesamtkirchgemeinde der Stadt Bern (der Lohnordnung der Stadt Bern angepasst), 4 bis 6 Wochen Ferien, Pensionskasse, selbständiges Arbeiten. Offerten mit den üblichen Unterlagen und mit Angabe des frühesten Eintrittstermins sind an die Sekretärin

**Frau M. Genardini, Muesmattstrasse 20, 3012 Bern** zu richten. Tel. 23 05 29

K



Die Bernische Höhenklinik Heiligenschwendi ob Thun sucht

## Krankenschwestern und Krankenpflegerinnen

Eintritt sofort oder nach Vereinbarung.  
Besoldung nach kantonaler Verordnung, schöne Personalunterkünfte.

Nähre Angaben erteilt die Oberschwester der Klinik. Tel. 033 43 16 21

### Bezirksspital Huttwil

Die schweren baulichen Schäden der Brandkatastrophe vom 30. Juli 1970 an unserem Spital konnten behoben werden, die neu ausgebauten Stockwerke sind bezogen. Im Rahmen der kantonalen Spitalplanung reorganisieren wir den spitalärztlichen Dienst durch die Schaffung von Abteilungen für Chirurgie und Geburtshilfe, Innere Medizin und Chronischkranke.

Chefärzte: **Dr. H. Notter, Dr. M. Moulin.**

Wir suchen:

**2 Assistenzärzte  
1 Operationsschwester  
1 Oberschwester  
3 diplomierte Schwestern**

Es ist uns daran gelegen, auch personell ein erfreuliches Arbeitsklima in Zusammenarbeit zu schaffen. Modernster Weiterausbau unseres Spitals ist im Planungsstadium.

Offerten von Interessenten an: P. Anliker, Spitalpräsident, 4918 Gondiswil  
Grossrat P. Aebi, Vizepräsident, 4950 Huttwil



### Bürgerspital Basel Spitalgehilfenschule

Für unsere Schulleiterin suchen wir eine Mitarbeiterin. Welche

## dipl. Krankenschwester od. dipl. Psychiatrieschwester

hätte Freude unsere jungen Spitalgehilfinnen und -Gehilfen in der Grundpflege zu unterrichten und mit ihnen in den verschiedenen Abteilungen zu arbeiten.

Wir stehen gerne zu einem unverbindlichen Gespräch zur Verfügung. Wer interessiert sich für diese schöne und vielseitige Aufgabe? Anfragen und Offerten sind zu richten an: Die Spitaloberin Sr. L. Renold, Bürgerspital Direktion, 4000 Basel, Tel. 061 25 25 25 intern 2228.

### Bezirksspital 3550 Langnau i.E.

Zur Ergänzung des Personalbestandes suchen wir per sofort oder nach Uebereinkunft:

## 1 Operationsschwester dipl. Krankenschwestern

für alle Abteilungen

## 1 dipl. Laborantin

für das neu eingerichtete Labor.

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

Anmeldungen sind zu richten an die Oberschwester oder an die Verwaltung

**Bezirksspital, 3550 Langnau i.E.**  
Tel. 035 2 18 21

# Davos

Wir suchen für unser Mehrzwecksanatorium mit Eintritt zum 1. März 1972 oder nach Uebereinkunft

## dipl. Krankenschwestern Krankenpflegerinnen FA SRK und Schwesternhilfen

Angenehmes Arbeiten in kleinem Team. Gute Arbeitsbedingungen, vielseitige Möglichkeiten für Winter- und Sommersport. Anfragen und Offerten erbieten an Hochgebirgssanatorium Valbella, Verwaltung, 7260 Davos-Dorf, Telefon 083 3 62 41.

O



Im **Sanatorium Hohenegg, Psychiatrische Klinik, 8706 Meilen** ist die Stelle der

## klinischen Schulschwester

neu zu besetzen. Schwestern mit Psychiatrie-diplom und Freude an der Ausbildung und Führung von Schülerinnen finden hier eine dankbare, vielseitige Aufgabe. Das Diplom in allgemeiner Krankenpflege ist ersünscht, aber nicht Bedingung. Geeigneten Bewerberinnen geben wir gerne Gelegenheit, sich für die Aufgabe speziell ausbilden zu lassen. Unser Chefarzt Dr. S. Rotach, gibt auf Anfrage gerne nähere Auskunft. Telefon 01 73 00 88.

Wir suchen eine

## Leitende Schwester

welche Freude an der Menschenführung hat und bei der Lösung organisatorischer Fragen massgebend mitwirken möchte. Unser vorwiegend geriatrisches Spital verlangt eine für diese Aufgabe speziell interessierte Persönlichkeit.

Ferner benötigen wir

## 1 dipl. Krankenschwester 2 Krankenpflegerinnen FA SRK

welche sich der Pflege älterer Patienten widmen wollen. Wir bieten sehr gute Arbeits- und Anstellungsbedingungen. Bewerbungen bitte an Chefarzt Dr. med. H. Cunz oder an die Verwaltung des **Bürgerspitals 9000 St.Gallen**, Tel. 071 24 43 12, die gerne nähere Auskünfte erteilt.

P

## KANTONSSPITAL ZÜRICH

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft diplomierte

## Krankenschwester Krankenpfleger

für das **Medizinische Departement**.

Wir bieten:

- Arbeitsort im Zentrum von Zürich
- Zeitgemäss Lohn- und Anstellungsbedingungen
- Geregelt Arbeits- und Freizeit; 44-Stunden-Woche
- Weiterbildungsmöglichkeiten
- Auswahllessen im Bonsystem
- Zimmer mit Wohnlage nach Wunsch oder Externat

Die Assistentin des Pflegedienstes, Schwester Margrit Hui, ist gerne bereit, Ihnen nähere Auskunft zu erteilen oder die Abteilungen zu zeigen. Anmeldungen sind an das Personalbüro II (Pflegedienst) des Kantonsspitals Zürich, Rämistrasse 100, 8006 Zürich zu richten. (Tel. 01 32 98 11, intern 2831).

Das **Bürgerspital Solothurn** sucht

für seine Schwesternschule (ca. 70 Schülerinnen)

## 1 Schulleiterin

Wir offerieren selbständigen Aufgabenkreis, geregelte Arbeitszeit mit freiem Wochenende, neues Schulgebäude, überdurchschnittliche Besoldung.

Eintritt baldmöglichst oder nach Vereinbarung.

Bewerberinnen, die eine entsprechende Ausbildung besitzen und sich für diese Stelle interessieren, wenden sich an den Präs. der Schulkommission, Dr. M. Egger, Bürgerspital, 4500 Solothurn

Welche

## dipl. Kinder-, Kranken- oder Psychiatrieschwester

dürfen wir für eine Besichtigung unseres Ausbildungsheimes für geistig behinderte Kinder einladen?

Wir haben ca. 130 Kinder im Alter von 7 bis 17 Jahren und suchen auf sofort oder nach Vereinbarung eine Schwester für eine abwechslungsreiche und verantwortungsvolle Aufgabe.

Wir freuen uns auf Ihren Telefonanruf oder Ihren Brief.

**Kinderheim Schürmatt, 5732 Zetzwil AG,**  
Tel. 064 73 16 73

### Krankenpflegeverband Rickenbach-Ellikon

Gesucht auf Frühjahr 1972 für die Gemeinden Rickenbach und Ellikon an der Thur, in unmittelbarer Nähe der Stadt Winterthur, eine einsatzfreudige diplomierte



### Bürgerspital Basel Chirurgische Klinik

Für unsere **herzchirurgische Intensivpflegestation** (4 Betten) suchen wir per sofort oder nach Uebereinkunft

## Gemeindekranke- schwester

Wir bieten:

- Zeitgemäss Anstellungsbedingungen
- Freie Wohnung
- Dienstwagen

Wenn Sie Freude haben, als selbständige Schwester unseren kranken Mitmenschen zu dienen wenden Sie sich bitte an Gemeinderat H. Lüscher, Stationsstrasse 22, 8544 Rickenbach-Sulz (Tel. 052 37 13 05)  
Schriftliche Offerten sind zu richten an Gemeindeverwaltung 8545 Rickenbach

G

## 2 dipl. Krankenschwestern

In dieser Station werden neben Erwachsenen auch Kleinkinder betreut. 3-Schichtenbetrieb, 45-Stunden-Woche, gutes Arbeitsteam. Mitarbeit von mindestens einem Jahr. Gutes Gehalt nach dem neuen Lohngesetz.

Wer Freude hätte, in diesem kleinen Schwesternteam mitzuarbeiten, melde sich bei der Spitaloberin, Sr. L. Renold, Bürgerspital Direktion, 4000 Basel



#### Kantonales Kreisspital Wolhusen

In unserem neuerbauten, modernen Spital ist auf die Eröffnung im Mai 1972 die Stelle der

## klinischen Schulschwester

zu besetzen. Wir bieten Ihnen zeitgemäße Arbeitsbedingungen und freuen uns auf Ihre wertvolle Mitarbeit. In den neuen Personalhäusern finden Sie eine wohnliche Unterkunft. Für weitere Auskünfte oder Besichtigungen stehen wir Ihnen jederzeit zur Verfügung. Gerne erwarten wir Ihre Bewerbung mit Zeugniskopien und Lebenslauf. **Verwaltung, Kreisspital Wolhusen**, Tel. 041 71 23 23, 6110 Wolhusen. (K)

Wenn Sie pädagogisches und methodisches Geschick haben und Freude an der Ausbildung junger Menschen, überlegen Sie, ob Sie am Aufbau der **Interkonfessionellen bündnerischen Schule für praktische Krankenpflege** als

## Lehrerin der Krankenpflege

mitarbeiten wollen. Diplomierte Krankenschwestern erhalten bei Eignung Gelegenheit zum Besuch der Kaderschule des Schweiz. Roten Kreuzes.

Chur und Umgebung bieten Ihnen viele Möglichkeiten der Kultur und des Sportes. Die Eröffnung der Schule ist am 1. Oktober 1972 vorgesehen.

Wenden Sie sich an die **Schulleitung der Interkonfessionellen bündnerischen Schule für praktische Krankenpflege** am Kreuzspital, Loestr. 99, 7000 Chur. J

Bezirksspital Gstaad/Saanen (Berner Oberland) sucht auf Frühjahr 1972

## Operationsschwester

Eintritt: April 1972 oder nach Vereinbarung.

Bei uns finden Sie:

- fortschrittliche Anstellungsbedingungen mit geregelter Freizeit;
- moderne Arbeitsräume in neu erstelltem Behandlungstrakt;
- Gelegenheit für Sommer- und Wintersport im weltbekannten Kurort Gstaad.

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

**Bezirksspital Langenthal.** Unsere neue geriatrische Abteilung mit etwa 24 Betten wäre beziegsbereit, 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.



**Stadtspital Triemli Zürich**

Um die letzten Stationen zu vervollständigen,  
benötigen wir noch

## dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger

## dipl. Psychiatrieschwestern 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. Häggerli)

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

**Rheumatologie und Rehabilitation**  
(Chefarzt Prof. 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. 01 36 33 11.

Anmeldungen mit Lebenslauf, Photo und  
Zeugniskopien an das

**Stadtspital Triemli, Pflegedienst, Birmensdorferstrasse 497, 8055 Zürich. (M)**



### **Kantonales Kreisspital Wolhusen**

In unserem neuerbauten, modernen Spital  
sind auf die Eröffnung im Mai 1972 folgende  
Stellen zu besetzen:

**Leiterin**  
der chirurgischen Intensivstation

**dipl. Schwestern**  
für die chir. und med. Intensivstation

Wir bieten Ihnen zeitgemäße Arbeitsbedin-  
gungen und freuen uns auf Ihre wertvolle Mit-  
arbeit. In den neuen Personalhäusern finden  
Sie eine wohnliche Unterkunft. Für weitere  
Auskünfte oder Besichtigungen stehen wir  
Ihnen jederzeit zur Verfügung. Gerne erwarten  
wir Ihre Bewerbung mit Zeugniskopien und  
Lebenslauf. **Verwaltung, Kreisspital Wolhusen,**  
Tel. 041 71 23 23, 6110 **Wolhusen**.

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

## dipl. Krankenschwestern

Sie finden bei uns ein gutes Arbeitsklima und  
ein vielseitiges, interessantes Tätigkeitsgebiet.  
Zeitgemäße Anstellungs- und Lohnbedingun-  
gen. Sumiswald befindet sich im landschaft-  
lich schönen Emmental und liegt 30 Automin.  
von Bern entfernt.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen  
sind an die Verwaltung zu richten, die über  
Tel. 034 413 72 für Auskunft zur Verfügung  
steht.

**Bäderklinik Valens b. Bad Ragaz**  
Rheuma- und Rehabilitationszentrum

Für unsere Klinik suchen wir eine

## Oberschwester sowie 2–3 diplomierte Krankenschwestern

Eintritt nach Vereinbarung. Wir bieten gute Besoldung, geregelte Arbeitszeit, schönes Zimmer im neuen Personalhaus. Wenn Sie sich interessieren, in unserer modernen, neuartigen Klinik in herrlicher Landschaft zu arbeiten, erteilt Ihnen gerne unsere Oberschwester Auskunft (Tel. 085 9 24 94). Anmeldungen sind erbettet an die **Verwaltung der Bäderklinik Valens, 7311 Valens SG**.

**Asyl Gottesgnad, St. Niklaus, 3425 Koppigen**

Zum möglichst baldigen Eintritt suchen wir eine

## Oberschwester

Die gesuchte Mitarbeiterin soll eine teamfähige, verantwortungsbewusste Persönlichkeit sein, mit den erforderlichen Sachkenntnissen in der Krankenpflege, Organisation und Personalführung.

Wir bieten eine selbständige Tätigkeit in angenehmem Arbeitsklima, geregelte Arbeitszeit, gute Besoldung.

Anfragen und Bewerbungen sind zu richten an die Verwaltung des Asyls Gottesgnad, St. Niklaus, 3425 Koppigen, Telefon 034 3 41 12.

**Bezirksspital Gstaad/Saanen**  
(Berner Oberland) sucht

## 1 oder 2 dipl. Krankenschwestern

Eintritt: Frühjahr 1972

Bei uns finden Sie:

- fortschrittliche Anstellungsbedingungen
- das familiäre Arbeitsklima eines modernen Kleinbetriebes
- Gelegenheit für Sommer- und Wintersport im weltbekannten Kurort Gstaad.

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



**Bürgerspital Solothurn**

Wir suchen zum baldigen Eintritt dipl. Krankenschwestern als

## Abteilungsschwestern

für die medizinische und chirurgische Klinik.

Interessentinnen, die den Stationsschwesternkurs des SRK noch nicht besucht haben, wird Gelegenheit dazu geboten.

Telefonische Anfragen werden erbettet an die Personalschwester (Sr. Ruth) unter Tel. 065 2 60 22.

**Beziksspital 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)

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)



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 préférences de salaire, à l'Administration de l'Hôpital cantonal, chemin des Pensionnats 4, 1700 Fribourg.

## Maternité Inselhof Triemli, Zürich

Wir suchen: Für unsere moderne geburtshilfliche Klinik mit WSK-Schwesternschule

## Stationsschwester Gruppenschwester 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 Gruppenschwester

Wir bieten Ihnen zeitgemäße Besoldung, ge- regelte Arbeits- und Freizeit, Verpflegung im Bonsystem.

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 Aarau sucht

## diplomierte Kinder- krankenschwestern 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 unser 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)

## Kantonsspital Frauenfeld

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



Kantonsspital St.Gallen

## dipl. Krankenschwestern

Interessentinnen wird der Besuch eines Stationsschwesternkurses an der Rotkreuz-Fortbildungsschule geboten. Wir bieten zeitgemäss Besoldung mit 13. Monatslohn, 46-Stunden-Woche. Gute Sozialleistungen. Unterkunft nach freier Wahl, intern oder extern. Verpflegung mit Bonsystem. 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.

Hôpital de district cherche pour entrée immédiate ou à convenir

## 1 infirmière-chef adjointe 1 sage femme

Faire offre écrite à

Hôpital de la Béroche, 2024 Saint-Aubin NE

## 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.

## L'Hôpital de Moutier

cherche pour entrée immédiate ou à convenir:

## 1 infirmière de salle d'opération infirmières diplômées infirmières-assistantes 1 assistante technique en radiologie

Zur Ergänzung unseres Teams suchen wir für Eintritt nach Vereinbarung

## dipl. Krankenschwestern

für den Pflegedienst (Gruppenpflege eingeführt oder in Vorbereitung) in den Kliniken

**Medizin II** (Chefärzte Dr. Wegmann und Dr. Reutter)

**Gynäkologie** (Chefarzt PD Dr. Stamm)

Das Kantonsspital St.Gallen verbindet die Vorteile eines medizinisch vielseitig ausgebauten Krankenhauses mit einem noch übersichtlichen, individuell geführten Spitalbetrieb. Wir legen Wert darauf, unsere Schwestern beruflich weiterzubilden und ihnen ein grosses Mass an Selbständigkeit und Verantwortung zu übertragen.

Die Anstellungsbedingungen sind zeitgemäss geregelt (13. Monatslohn). Das Spital ist günstig gelegen; der Stadt kern und die kulturellen Institutionen lassen sich bequem ohne Verkehrsmittel erreichen.

Telefonieren Sie unverbindlich oder senden Sie uns eine Kurzofferte damit wir Sie näher orientieren und Ihnen Unterlagen zustellen können.

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

Das Ospedale Distrettuale di Vallemaggia in Cevio sucht

## dipl. Krankenschwestern

Kenntnis der italienischen Sprache erwünscht, jedoch nicht Bedingung. Gute Besoldung. Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft.

Bewerbungen sind an die Direktion des Spitals zu senden.



Krankenhaus Thalwil

Wir suchen

## 2 Krankenschwestern Operationsschwester

in unser kleines Team und bieten neuzeitliche Anstellungsbedingungen, geregelte Freizeit, auf Wunsch Unterkunft und Verpflegung. Weitere Auskünfte erteilt Ihnen gerne unsere Oberschwester.

Bitte richten Sie Ihre Offerte an das Krankenhaus Thalwil, Verwaltung, Tischenloostrasse 55, 8800 Thalwil, Tel. 01 92 01 82.

**Bezirksspital Leuggern AG**

Für unser neuzeitlich eingerichtetes Spital suchen wir

## 2 Abteilungsschwester 1 Dauernachtwache

Wir orientieren Sie gerne über unsere grosszügigen Anstellungsbedingungen.  
Verwaltung Bezirksspital Leuggern, Telefon 056 45 25 00.

**Einwohnergemeinde Frutigen** (Berner Oberland)

Die Krankenpflege der Gemeinde Frutigen sucht für sofort oder nach Vereinbarung eine diplomierte

## Gemeinde- krankenschwester

Wir bieten: Besoldung nach staatlicher Besoldungsordnung, Pensionskasse, 5 Wochen Ferien, geregelte Freizeit.  
Anmeldungen und Anfragen richten Sie bitte an: Fürsorgepräsident Walter Schranz, Kriesbaum, 3714 Frutigen 1, Tel. 033 71 10 30.

**Bezirksspital Zofingen**

Wir suchen zum baldigen Eintritt

### 1 Narkoseschwester

Wir bieten einen abwechslungsreichen Betrieb (Chirurgie, Gynäkologie, Augen) und ein angenehmes Arbeitsklima.

Unsere zeitgemässen Anstellungsbedingungen sind angelehnt an die kantonale Verordnung. Anmeldungen sind erbettet an Herrn Dr. med. H. Vogt, chir. Chefarzt, oder an den Verwalter, die gerne nähere Auskunft erteilen. Telefon 062 51 31 31.

### Schwester evtl. Arztgehilfin

Gesucht in Spezialarztpraxis, wegen bevorstehender Verheiratung der jetzigen Inhaberin, Schwester oder erfahrene Arztgehilfin neben Sekretärin. Interessante selbständige Arbeit bei gutem Lohn und zeitgemässen Arbeitsbedingungen. Kein Labor. Keine Schreibaarbeiten. Deutsch und Französisch erwünscht. Externe Stelle. Stellenantritt nach Vereinbarung, wenn möglich Mitte März.

Offertern unter Beilage von Zeugnissen oder Referenzen sowie Anfragen an Dr. med. Peter Egli, Hugistrasse 10, 2500 Biel, Telefon 032 2 94 33.

Auskunft auch durch Sr. Ruth Keller c/o Dr. P. Egli

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

### Krankenschwester

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen bitte an die Direktion der Klinik richten. Für persönliche Unterredung Anmeldung unter Telefon 01 32 68 90 werktags, ausser Samstag.

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 geregt. Interessentinnen, die Freude haben an selbständiger Arbeit, werden gebeten, sich zu melden bei der Verwaltung des Altersheimes Neumünster, Minervastr. 144, 8032 Zürich, Tel. 01 53 67 15/16.



Wir suchen eine

## Oberschwester der Intensivbehandlungsstation

Die Station besteht aus 18 Betten, unterteilt in die Hauptgebiete:

Chirurgie,  
Medizin mit Herzüberwachungsstation,  
Pädiatrie.

Aerztliche Leitung: Dr. med. P. Frey.

Wir haben unsere Intensivbehandlungsstation vor einem Jahr eröffnet und arbeiten mit einem jungen, harmonischen, fachlich gut eingeführten Team. Für jede Disziplin haben wir eine leitende Intensivpflegeschwester, deshalb ist Fachkenntnis nicht in jedem der drei Gebiete für die Uebernahme dieses Postens Bedingung.

Wir bieten fachliche und organisatorische Weiterbildungsmöglichkeiten.  
Wir wünschen uns eine liebenswürdige, fachlich gut ausgewiesene und überlegene Persönlichkeit.

Auskünfte und Anmeldeformulare durch die Spitaloberin, Schwester Veronika Schmidt, Tel. 01 36 33 11.  
Anmeldungen mit Lebenslauf, Foto und Zeugniskopien an das Stadtspital Triemli, Pflegedienst, Birmensdorferstrasse 497, 8055 Zürich

### Spital Baar

Wir suchen auf 1. April

## 3 dipl. Krankenschwestern

Wir bieten geregelte Freizeit und zeitgemässen Lohn.

Telefon 042 33 12 21

### Engeriedspital Bern

Wir suchen auf Frühling 1972 oder nach Uebereinkunft

## 1 dipl. Krankenpfleger

für unseren Operationsbetrieb.

Wir bieten ein gutes Arbeitsklima, geregelte Freizeit bei einem vielseitigen Operationsbetrieb.

Anmeldungen sind zu richten an die Oberschwester Engeriedspital Bern, Tel. 23 37 21 (031)

### Zürcherische Heilstätte Faltigberg/Wald ZH

Wir suchen

## Schwestern für Nachtwache

Verheiratete Schwestern könnten nach Vereinbarung nur für einzelne Nächte eingesetzt werden.

Entlöhnung nach kantonal-zürcherischen Ansätzen.

Anfragen sind erbeten an:  
Oberschwester Isolde Hoppeler (Telefon 055 9 17 02), die gerne weitere Auskunft erteilt.

### Bezirksspital Unter-Engadin in Scuol, Graubünden

Wir suchen auf Frühjahr 1972

## dipl. Krankenschwester

Zeitgemäss 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

Ich suche

## Nachfolgerin

in einer Internistenpraxis in Aarau. Für an selbständige Arbeit gewöhnte Schwester eine sehr interessante Stelle. Guter Lohn und auf Wunsch günstige Unterkunft vorhanden.

Sr. Anneliese Lewy, Zihlstrasse, 5712 Beinwil am See, Tel. 064 71 44 50

### Städtisches Krankenhaus Rorschach

Für unser gut ausgebautes Spital suchen wir:  
**Krankenpfleger** (mit Diplom oder guten Ausweisen) für die Männerabteilung und evtl. Abdienst in der Operationsabteilung;

## Operationsschwester Narkoseschwester oder -pfleger

Stellenantritt nach Uebereinkunft. Gehalt je nach Berufserfahrung im Rahmen der kant. Dienst- und Besoldungsordnung (mit Entschädigung für Pikettdienst, 13. Monatsgehalt, Pensionskasse).  
Ihre Anfrage wird uns freuen.

Verwaltung Städt. Krankenhaus Rorschach,  
Telefon (während Bürozeit) 071 41 42 11.

### Bezirksspital Langenthal

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

## Oberschwester der chirurgischen Abteilung

neu zu besetzen (ca. 80 Betten).

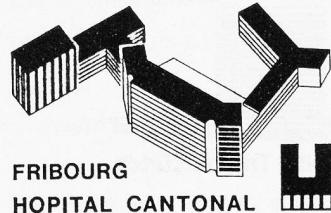
Interessentinnen sind gebeten, sich an den Chefarzt, Dr. med. H. Lüdi, 4900 Langenthal, zu wenden.

### Krankenhaus Richterswil am Zürichsee

Wir suchen für unser gut eingerichtetes Krankenhaus eine selbständige

## dipl. Krankenschwester

auf die allgemeine Abteilung mit vorwiegend chirurgischen Patienten. Freizeit geregelt, Besoldung nach kant. zürcher. Reglement.  
Die Oberschwester gibt Ihnen gerne weitere Auskünfte. Darf sie Ihren Anruf erwarten? Tel. 01 76 21 21.



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 psychotherapeutische Station suchen wir

## 2 dipl. Schwestern

(Psychiatriediplom erwünscht, aber nicht Bedingung).

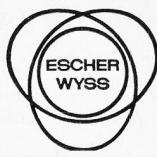
Wirkungsfeld: Station in schön gelegener Villa mit 16 Betten, Nähe Kantonsspital Winterthur, 3 Aerzte, 5 Schwestern. Zur Aufnahme gelangen vorwiegend nicht bettlägerige Patienten mit neurotischen und psychosomatischen Störungen.

Aufgaben: Mithilfe in der Gestaltung der therapeutischen Hausgemeinschaft, Beschäftigung der Patienten, Unterstützung der ärztlichen Psychotherapie.

Erfordernisse: Gemeinschaftssinn, Einfühlungsvermögen, Freude an Beschäftigungstherapie. Eintritt: sofort.

Telefonische oder schriftliche Anfragen an den Oberarzt Dr. T. Hofmann, Stationäre Behandlungsabteilung, Kantonsspital Winterthur, Haldenstrasse 98, Tel. 052 86 41 41. O

Werksanität



Zur Ergänzung unseres kleinen Teams suchen wir einen vielseitig ausgebildeten dipl.

## 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 (Tel. 01 44 44 51, intern 740). Schriftliche Anmeldungen wollen Sie bitte an unser Personalsekretariat, Postfach, 8023 Zürich, richten. O



Wir suchen für eine Station unserer medizinisch-geriatrischen Abteilung mit etwa 60 Patienten eine

## stellvertretende Oberschwester

In ihren Aufgabenbereich fällt neben pflegerischen und organisatorischen Arbeiten auch die Einführung und Betreuung unserer Schülerinnen sowie des Hilfspersonals. Anstellung nach kantonalen Normen, Beitritt zur Pensionskasse möglich, Eintritt nach Vereinbarung. Wir erwarten gerne Ihren Anruf oder Ihre Offerte.

Bürgerspital Basel, Personalchef,  
Tel. 061 25 25 25, intern 2124.

P



**Rätisches Kantons- und Regionalspital Chur**  
Wir suchen auf Frühjahr 1972 gutausgebildete

## Anästhesieschwester

Sehr gute Anstellungsbedingungen. Nähere Auskunft erteilt der Chefarzt der Anästhesieabteilung, Herr Dr. D. Bernhardt. Interessentinnen werden gebeten, ihre Anmeldungen an die **Verwaltungsdirektion des Rätischen Kantons- und Regionalspitals Chur** zu richten. O

### Kinderspital Wildermeth Biel

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft für verschiedene Stationen

## dipl. Kinderkrankenschwestern

Wir bieten:

gutes Arbeitsklima, 5-Tage-Woche, 4 Wochen Ferien, gute Sozialleistungen, geregelte Arbeits- und Freizeit, angepasste Entlohnung und nette Unterkunft.

Bewerbungen mit Photo sind zu richten an die Verwaltung des Kinderspitals Wildermeth, Biel, Kloosweg 24, 2502 Biel (Tel. 032 2 44 16).

### Kantonsspital Winterthur

Würde es Sie interessieren auf unserer Augenklinik als

## Operationsschwester

zu arbeiten? Sie können sich auch in dieses interessante Spezialgebiet einarbeiten. Wir bieten zeitgemäss Anstellungsbestätigungen, 45 Std. in der Woche mit zwei Freitagen. Der Leiter des Pflegedienstes steht Ihnen für eine erste Kontaktnahme gerne zur Verfügung. Kantonsspital, 8401 Winterthur, Tel. 052 86 41 41, intern 873. O

Der Krankenpflegeverein Madiswil BE sucht auf den 1. April 1972 eine dipl. Krankenschwester oder eine Krankenpflegerin als

Wir suchen für unser Pflegeheim auf Frühjahr 1972 oder nach Uebereinkunft

## Gemeindeschwester

Zeitgemäss Anstellungsbedingungen. Auto steht zur Verfügung. Wohnung kann vermittelt werden. Es besteht die Möglichkeit halbtagsweiser Aushilfe im Spital Langenthal. Bewerbungen nimmt entgegen: der Präsident des Krankenpflegevereins, Werner Scheidegger, Kirchgässli, 4934 Madiswil, Tel. 063 8 12 60.

In unsere Diaspora Kirchgemeinde suchen wir auf 15. März 1972 oder nach Uebereinkunft eine freundliche

## Gemeindekrankenschwester oder Pflegerin FA SRK

Besoldung und Freizeit neuzeitlich geregelt. Weitere Auskunft erteilt gerne der Präsident des Krankenpflegevereins Hr. Pfr. Leuenberger, Ref. Pfarramt, 6110 Wolhusen LU, Tel. 041 71 11 60.

### Krankenhaus Horgen

Wir suchen per sofort oder nach Uebereinkunft

## 1 Narkoseschwester 1 Hebamme

Wir bieten neuzeitliche Arbeits- und Anstellungsbedingungen, Besoldung gemäss kantonal-zürcherischen Normen, 5-Tage-Woche.

Anmeldungen sind erbeten an die Oberschwester des Krankenhauses Horgen, 8810 Horgen am Zürichsee.

## 2 Krankenpflegerinnen

FA SRK, die gerne selbständig arbeiten und auch Freude hätten, Schülerinnen anzuleiten. Neuzeitliche Arbeits- und Anstellungsbedingungen. Wohnung intern oder extern.

Offeraten an die Leitung des **Asyls Gottesgnad**, 3063 Ittigen-Bern, Tel. 031 58 01 40. P

### Kantonsspital Winterthur

In unserem Gynäkologischen Operationssaal ist die Stelle einer

## Operationsschwester

frei. Es besteht die Möglichkeit, sich in dieses Fachgebiet einzuarbeiten. Zeitgemäss Anstellungsbedingungen. 45-Stunden-Woche. Für weitere Auskünfte und für eine erste Kontaktnahme steht der Leiter des Pflegedienstes, Herr Schmid, gerne zur Verfügung. Kantonsspital, 8401 Winterthur, Tel. 052 86 41 41, intern 873. O

Für unsere «Periodische Dialyse» und Medizinische Intensivpflege suchen wir

## dipl. Krankenschwestern

Wer sich für diese verantwortungsvolle Aufgabe interessiert und dazu einige Italienischkenntnisse besitzt, melde sich bitte an Dr. De Stoppani, Chefarzt der Med. Abt., 6900 Lugano (Ospedale Civico).

Für ihre Spitäler in **Turin und Pomaretto** sucht die Italienische Evangelische Kirche (Waldenser Kirche)

## je 2 Krankenschwestern

auf Frühjahr 1972. Gelegenheit Italienisch zu lernen. Informationen erteilt: Prof. Dario Varese, Corso Massimo d'Azeglio 19, **10126 Torino**, Italia.

# Basel-Stadt

Das **Frauenspital Basel** sucht für die Poliklinische Sprechstunde der Abteilung Familienplanung eine

## Praxisschwester

Wir bieten:

- Arbeit in kleinem Team, Fünftagewoche,
- gute Entlohnung,
- fortschrittliche Sozialleistungen,
- Unterkunft intern oder extern, nach freier Wahl

Wir erwarten: eine den Anforderungen entsprechende Ausbildung, Einfühlungsvermögen.

Sind Sie an dieser Stelle interessiert?  
Wenden Sie sich bitte an den Personalchef des

### Frauenspitals

Schanzenstrasse 46, 4000 Basel, Tel. 25 31 31.

## Personalamt Basel-Stadt

Der Krankenpflegeverein Lotzwil-Gutenburg sucht auf 1. Mai 1972 oder nach Uebereinkunft eine

## Gemeindeschwester

In Frage kommt auch eine Chronischkrankenpflegerin.

Eine sonnige Wohnung steht zur Verfügung, Arbeitsbedingungen nach Richtlinien des SVDK.

Anmeldungen nimmt der Präsident, Pfarrer E. Müller, 4932 Lotzwil, gerne entgegen. Für weitere Auskünfte ist er unter Telefon 063 2 11 27 erreichbar.

Die **Medizinische Universitätspoliklinik Basel** sucht auf den 1. April 1972 (evtl. früher)

## dipl. Krankenschwester

(evtl. Arztgehilfin) zur Mitarbeit in einem kleineren, fröhlichen Team. Lebhafter, vorwiegend diagnostischer Betrieb; regelmässige Arbeitszeit; Samstag/Sonntag frei; volles Externat; Lohn nach dem baselstädtischen Besoldungsgesetz. Anmeldungen bitte an die Oberschwester: Sr. Dorothea Schmidt, Med. Poliklinik, Hebelstrasse 1, 4056 Basel, Tel. 061 25 88 44 oder 51 25 87 (nur abends oder über das Wochenende)

## Privatklinik Engeried Bern

Wir suchen für unseren regen, vielseitigen Operationsbetrieb für sofort oder nach Ueber-einkunft

## 1 Operationsschwester

Wir bieten gutes Arbeitsklima und zeitgemässe Entlohnung. Anmeldungen sind zu richten an die Oberschwester, Engeriedspital, Bern, Tel. 031 23 37 21.

## 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

## Krankenhilfsverein Münsingen

Damit die Betreuung unserer kranken Gemeindeglieder noch besser gewährleistet werden kann, suchen wir auf möglichst bald eine freundliche und einsatzbereite

## Gemeindeschwester

Wir bieten eine Entlohnung nach den üblichen Ansätzen und ein angenehmes Arbeitsklima. Bewerberinnen, die Freude an einem solchen Dienst haben und Wert auf eine gute Zusammenarbeit mit einer Kollegin legen, wenden sich bitte an H. U. Bickel, Pfr., 3113 Rubigen, Tel. 031 92 25 30.

## Bezirksspital Laufen BE

Wir suchen

# 2 dipl. Krankenschwestern 2 Krankenpflegerinnen FA SRK

Wir bieten:

Angenehmes Arbeitsklima, zeitgemäss Entlöhnung, Pensionskasse, geregelte Arbeitszeit, neues Wohnheim mit Schwimmbad.

Anmeldungen und Auskunft: Bezirksspital Laufen, Verwaltung, 4242 Laufen BE, Telefon 061 89 66 21

B

Pour la prochaine mise en exploitation de son nouveau complexe hospitalier (80 lits) l'hôpital du district de la Veveyse, Châtel-St-Denis, engage pour entrée en fonctions immédiate ou date à convenir

infirmiers(ères) diplômés(es)  
en soins généraux  
infirmières-assistantes  
nurses diplômées  
laborantines médicales  
technicien(ne) en radiologie

Salaire et travail intéressants. Faire offres avec photographie, copies de certificats et diplômes à la Direction de l'Hôpital, 1618 Châtel-St-Denis, tél. 021 56 70 08.

## Bezirksspital Grosshöchstetten

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

# 1 dipl. Krankenpfleger

als Stationspfleger auf unsere mehrheitlich chirurgische Männerstation. Unser aufgeschlossener Betrieb bietet eine abwechslungsreiche Aufgabe, die selbständiges Arbeiten voraussetzt, und wir bieten zeitgemäss Bezahlung, geregelte Freizeit und gute Unterkunft evtl. auch für Familie.

Bewerbungen oder Anfragen wenden Sie bitte an unsere Oberschwester, Bezirksspital, 3506 Grosshöchstetten BE, Tel. 031 91 10 21

## Kantonale Alters- und Pflegeheim St.Katharinental, 8253 Diessenhofen TG

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

# 2 Pflegerinnen und 1 Pfleger

mit FA SRK, Krankenpflege- oder Psychiatrie-Diplom. Wir bieten angenehme Zusammenarbeit, Fünftagewoche, 4 bis 5 Wochen Ferien. Besoldung nach kantonalem Regulativ, Sozialzulagen, Pensionskasse.

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

## Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich

Als selbständige Mitarbeiterin am kantonalen Krebskrankenregister suchen wir auf 1. April 1972 eine

# dipl. Krankenschwester

Interessentinnen mit organisatorischen Fähigkeiten und Freude an wissenschaftlich-administrativer Tätigkeit sind gebeten, sich schriftlich bei Prof. M. Schär, Gloriastrasse 32, 8006 Zürich, zu melden.

Halbtägige Tätigkeit nicht ausgeschlossen.

Etablissement médico-social nord vaudois cherche

# 1 infirmière ou infirmière assistante 2 aides infirmières

aimant les vieillards. Bonne ambiance. Logement agréable. Congés réguliers. Offres avec curriculum vitae, prétention de salaire et références sous chiffre OFA 228 L à Orell Füssli Publicité, 1003 Lausanne. O



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 13/72/0.



Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir sofort oder später

### Bezirksspital Herzogenbuchsee

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

### dipl. Krankenschwester und Pfleger

Wir bieten:

- selbständiges Arbeiten
- modern eingerichtetes Spital
- Fünftagewoche, Bonsystem,
- neues Personalhaus, Schwimmbassin.

Ihre Offerte nimmt unsere Oberschwester gerne entgegen. Sie steht Ihnen auch für nähere Auskünfte zur Verfügung.

**Telefon 063 5 44 44**

L'Hôpital Pourtalès à Neuchâtel engage:

### des sages-femmes des infirmières HMP

Possibilité de loger dans un immeuble neuf du personnel et de prendre les repas au restaurant self-service. Semaine de 5 jours. Date d'entrée immédiate ou à convenir. Faire offre détaillée avec curriculum vitae au secrétaire administratif de l'Hôpital Pourtalès, rue de la Maladière 45, 2000 Neuchâtel, tél. 038 24 75 75, interne 514.

## 1 Operationsschwester 2 Krankenschwestern

Wir bieten schöne Unterkunft, Fünftagewoche. Besoldung im Rahmen des Lohnregulativs der Bündner Spitäler. Ausserdem steht unseren Schwestern im nahegelegenen **Kurort Klosters** eine spitaleigene Ferienwohnung zur Verbrügung der Freitage zur Verfügung. Wenn Sie Freude haben in einem netten Team Ihre Tätigkeit auszuüben, melden Sie sich bitte an unsere Oberschwester S. Lohrer, Telefon 081 53 11 35

### Zürcher Hochgebirgsklinik 7272 Davos-Clavadel

Wir suchen zum Frühjahr 1972 (Eintritt 1. April oder nach Uebereinkunft)

## dipl. Krankenschwestern

Wir bieten weitgehend selbständige Arbeit in gutem Team, Lohn nach kantonal zürcherischem Reglement, 8 Freitage pro 4 Wochen, 9-Stunden-Tag. Ausserdem befindet sich unsere Klinik in schöner Berglandschaft, die auch im Sommer viele Möglichkeiten für die Freizeit bietet.

Anmeldungen sind zu richten an: Oberschwester **Margreth Erni**, Tel. 083 3 52 24.

# Basel-Stadt

Die **Universitäts-Kinderklinik Basel** sucht für ihre EEG-Station

## Laborantin

die während mindestens 2 Jahren auf diesem Gebiet arbeiten möchte. Vorkenntnisse sind erwünscht, aber nicht Bedingung. Es besteht die Möglichkeit, als EEG-Laborantin ausgebildet zu werden.

Verlangt werden selbständiges Ableiten von Electroencephalographien sowie die damit verbundene Betreuung kranker Kinder.

Bewerbungen sind erbeten an:

**Basler Kinderspital**, Personalsekretariat, Römergasse 8, Basel (evtl. telefonische Anfragen bei Herrn Dr. H. R. Hirt, Abteilungsleiter, 32 10 10).

Personalamt Basel-Stadt

### Kantonsspital Winterthur

Unsere Chirurgische Intensivpflegestation bietet

## Krankenschwestern und Pfleger

die Möglichkeit, sich praktisch und theoretisch in dieses Gebiet einzuarbeiten. Auch für Pflegepersonal, das bereits Erfahrung in der Intensivpflege besitzt, sind interessante Arbeitsmöglichkeiten vorhanden. Fortschrittliche Arbeitsbedingungen, 45-Stunden-Woche. Für eine erste Kontaktnahme steht Ihnen der Leiter des Pflegedienstes, Herr Schmid, gerne zur Verfügung. Kantonsspital, 8401 Winterthur, Tel. 052 86 41 41, intern 873. O

On cherche

## 1 infirmière narcotiseuse

à plein temps ou temps partiel.  
S'adresser à la Clinique chirurgicale et Permanence de Longeraie, 9, av. de la Gare, 1003 Lausanne.

L'Hôpital du District de Monthey VS cherche

### 3 infirmières

en soins généraux. Travail à plein temps ou partiel. Salaire intéressant, caisse de prévoyance, possibilités de logement pour le personnel célibataire. Entrée immédiate ou à convenir. Prière d'adresser vos offres avec copies de certificats à la Direction, Hôpital de District, 1870 Monthey, tél. 025 4 31 31.

### Polyclinique Paris

**Médecine - Chirurgie - Maternité**  
cherche

### infirmières D. E.

plein temps ou temps partiel. Possibilité de logement. Salaire tarif suisse, plus majoration, selon conventions et aptitudes.  
Ecrire à la Clinique La Roseraie, 2bis, rue des Ecoles, **Aubervilliers 93**, téléphone 352 35 36.

## Stellengesuche

**Gastronom**, 50jährig, sucht nach langjähriger Tätigkeit in leitenden Stellungen neuen Wirkungskreis als

### Heim-Kantinenleiter

oder ähnliches. Offerten unter Chiffre C 03-356440 an Publicitas, 4001 Basel. P

### Pfleger und Narkoseschwester

mit längerer Berufspraxis suchen verantwortungsvolle Dauerstelle. Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft.  
Offerten unter Chiffre 4146 ZK an VS-Annoncen, Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

### Ausgebildete Anästhesieschwester

sucht neuen Wirkungskreis. Ausführliche Offerten unter Chiffre 4144 ZK an VS-Annoncen, Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

# Geborgen- in den eigenen



Bürgerspital Basel

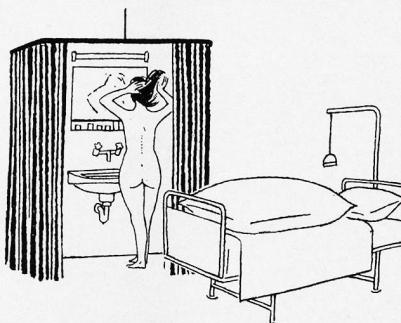
# «vier Wänden»

Besonders der kranke Mensch schätzt die Geborgenheit, und sie begünstigt zudem seine Genesung. In Mehrbettzimmern tragen Zwischenbettvorhänge viel zur Geborgenheit bei. Mit ihnen erhält der Patient seine eigenen «vier Wände», sein «Privatzimmer». Und dem Pflegepersonal vereinfachen und erleichtern sie die täglichen intimen Arbeiten am Krankenbett.

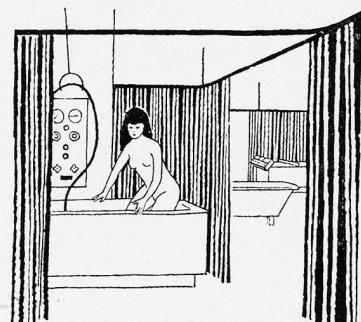
Das Anbringen von Zwischenbettvorhängen ist heute in jedem Krankenzimmer ohne grossen baulichen Aufwand möglich dank dem bewährten Baukastensystem CUBICLE von SILENT GLISS, zusammen mit leicht waschbaren, unbrennbaren, licht-, aber nicht sichtdurchlässigen Vorhangstoffen

## SILENT GLISS-CUBICLE für frei-tragende Vorhangabtrennungen

ist geräuschlos, formschön, funktionssicher und risikolos stabil. Es lässt sich leicht reinigen und ist korrosionsbeständig.



Seine Anwendung ist vielseitig und anpassungsfähig. Untersuchungs- und Behandlungszimmer, Umkleide-, Bade- und Ruheräume usw. lassen sich damit ebenso zweckmäßig unterteilen und individuell gestalten.



Kommen Sie mit Ihren Problemen zu uns! Wir möchten mit unserer reichen Erfahrung auch Ihnen helfen, sie zu lösen!

**Von Dach-Keller + Co.  
Metallwarenfabrik 3250 Lyss  
Tel. 032 84 27 42/43**

## GUTSCHEIN

Ich wünsche über SILENT GLISS-CUBICLE:

- Ausführliche Informationen und Referenzen
  - Handmuster
  - Persönliche Beratung

Name: \_\_\_\_\_

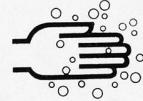
### Adresse:

Einsenden an Von Dach-Keller + Co., Metallwarenfabrik, 3250 Lyss



Remanex ist das Händedesinfizienz, das auf der Haut haften bleibt und die Freisetzung oder



Übertragung pathogener Keime durch die Hände länger verhindert als die üblichen Präparate. Remanex hat eine rasch eintretende bakterizide Wirkung auf Gram<sup>+</sup> und Gram- Keime.  Remanex besitzt ein gutes Reinigungsvermögen  und ist angenehm im Gebrauch. Sein pH pH 5 entspricht den physiologischen Eigenschaften der Haut, und dank seiner Schutzwirkung tritt selbst bei häufiger Anwendung keine Reizung der Hände  ein.

Zyma

Remanex®