Objekttyp: **Issue**

Zeitschrift: **Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières**

Band (Jahr): **65 (1972)**

Heft 7

PDF erstellt am: **16.05.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Zeitschrift für Krankenpflege

Revue suisse des infirmières

1271

Edité par l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés 1972

7

Herausgegeben vom Schweizerischen Verband dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger

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:

IVF

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

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 - Délégués 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	Frau Rosemarie de Noronha-Berger
Basel, Baselland	Schw. Margrit Müller, Leimenstr. 52, 4000 Basel, Tel. 061 23 64 05	Frau E. Jucker-Wannier
Bern	Schw. Sonja Regli, Choisystr. 1, 3008 Bern, Tel. 031 25 57 20	Frau U. Rieder-Lüthi
Fribourg	Mme Denise Jenny, 43, rte Joseph-Chaley 1700 Fribourg 7, tél. 037 22 06 66	Mlle S. Ropraz
Genève	Mlle Verena Wuthrich, 4, place Claparède, 1205 Genève, tél. 022 46 49 12	Mlle E. Schwyter
Luzern, Urkantone, Zug	Frau Josy Vonlanthen, St. Josef 6, 6370 Stans. Tel. 041 61 28 88	Schw. K. Fries
Neuchâtel	Mme Anne Béguin, 20, rue 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	Signora Mina Rezzonico-Surber, 6517 Arbedo, tel. 092 25 23 93	Sign. A. Marzaro
Vaud, Valais	Mme Elda Garboli, 34, rue St-Martin, 1005 Lausanne, tél. 021 23 73 34	Mlle J. Jaton
Zürich, Glarus, Schaffhausen	Frau Marlene Grimm, Asylstr. 90, 8032 Zürich, Tel. 01 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 01 34 52 22

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

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

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

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

Changements d'adresse: pour **les membres de l'ASID:** adresser **la formule de mutation** qui paraît dans chaque numéro de la Revue **à la section** qu'on va quitter. Non-membres: directement, au moyen de la formule de mutation, à **Vogt-Schild SA, CH - 4500 Soleure 2.**

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

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

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.—

Inhaltsverzeichnis / Sommaire

255 **«Life Islands»,** ein neuer Schritt in der Behandlung von Patienten mit versagender Infektabwehr — Dr. G. Nagel und Dr. W. Weiler

Assemblée des délégués de l'ASID

260 **Die sozialen Gegebenheiten der Gesundheitspolitik in der Schweiz**
- A. Referat - Prof. G. Gaudard (Uebersetzung)
- 262 B. Gespräch am runden Tisch
- 264 C. Diskussion Schw. U. Benz

268 **Les données sociales de la politique de la santé publique en Suisse**
- A. Conférence du Prof. G. Gaudard
- 270 B. Table ronde
- 272 C. Discussion Réd.

254 Wahlen / Elections

266 Ausflug des 28. Mai 1972 — Schw. V. Dolf

267 Petit compte rendu junior — Ch. Bossy
Sortie en pays de Gruyère — J. Mathys
ROCOM — Präsentation — Red.

274 Le Rwanda — S. Chiffelle

275 Das Tagesspital und seine Bedeutung in der geriatrischen Medizin Dr. F. Huber

279 **Avortement ou contraception** — Mme le Dr Ch. Verdoux

282 *«La 326»* — L. Derwa

286 Expertise über die Kaderschule für die Krankenpflege des SRK — M. Duvillard (Uebersetzung)

287 Leserbriefe

288 Die Krankenpflegerin und ihre Verantwortung — Dr. J. P. Junod (Uebersetzung)

290 Das Berufsbild im Lohndekret — — Sekt. LU/Urkantone/ZG

293 Im Kanton Solothurn — R. Kull

294 Neues Besoldungsdekret . . . Sektion Bern — M. Barben

295 Buchbesprechungen / Bibliographie

296 Sektionen / Sections

294, 7, 8 Kurse und Tagungen / Cours et sessions d'étude

299 Filmkartei

254 *ICN:* Déclaration

265, 6, 292 Mitteilungen und Presseberichte

Umschlaggestaltung:
Sylvia Fritschi-Feller, VSG, Bern

Agiolax

MADAUS

Pflanzliches Darmregulans, wirkt mild, angenehm und sicher!

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

Habituelle Obstipation
Stuhlregulierung post partum, bei Bettlägerigen
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

Das Doppelheft 8/9
August/September
erscheint
anfangs September

Inseratenschluss:
11. August 1972

Privatklinik Bircher-Benner, Keltenstrasse 48, 8044 Zürich, sucht per sofort oder baldmöglichst gut ausgebildete, tüchtige, sprachenkundige (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.

Pimi und Lapunzi

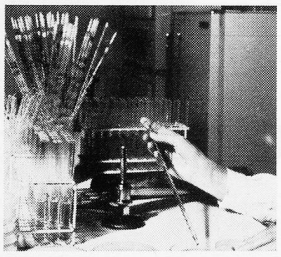
Ein reizendes Büchlein, das einen grossen Reichtum enthält. Die mehrfarbigen Illustrationen der Autorin verraten ein subtiles künstlerisches Gestaltungsvermögen.
Mit Schalk und Phantasie erzählt die Autorin Melina die Geschichte einer Freundschaft zwischen dem Boxerhund Pimi und dem Äffchen Lapunzi.
Es kann wunderbar tröstlich wirken bei Krankenbesuchen und bietet dem gehetzten Menschen in einer nüchternen Welt Entspannung und Unterhaltung.
Verkaufspreis: Fr. 13.50 + Porto

Bestellschein
Wir bestellen ..... Exemplare «Pimi und Lapunzi»
zum Preise von Fr. 13.50 + Porto (ZKP)

Adresse: _____

Bitte ausschneiden und einsenden an Ihren Buchhändler oder direkt an den Verlag Vogt-Schild AG 4500 Solothurn 2, Tel. 065 2 64 61.

VENEZ TRAVAILLER AVEC NOUS...



SI VOUS ETES

Infirmière (ier) en soins généraux,
infirmière HMP,
Infirmière (ier) anesthésiste,
infirmière (ier) instrumentiste,
sage-femme,
infirmière assistante,
assistant(e) technique en radiologie,
laborantine,
physiothérapeute,
diététicienne,
secrétaire médicale,
aide hospitalière,
aide de maison,
cuisinier, cuisinière,
etc.

NOUS VOUS OFFRONS:

... un équipement technique moderne et spécialisé, des locaux agréables, une organisation du travail conférant à chacun des responsabilités, avec une information générale de tous nos collaborateurs, leur permettant de participer à part entière à l'objectif que nous poursuivons ensemble.
Vacances et horaire de travail sont semblables à ceux du commerce et de l'industrie.
Nous ne pouvons pas vous promettre des salaires princiers, mais nos conditions d'engagement sont adaptées aux exigences d'un hôpital moderne.
Quant à nos avantages sociaux, ils sont comparables à ceux de n'importe quelle grande entreprise.
L'Ecole d'infirmières-assistantes, intégrée à l'hôpital, met ses salles de cours à disposition, permettant ainsi le recyclage régulier et la formation en cours d'emploi.
Pour vous détendre, un restaurant accueillant, une cafeteria moderne, des locaux de loisirs: piscine couverte, terrains de jeux, solarium, bibliothèque, atelier de bricolage, etc.

Morges, ville accueillante, en bordure du lac Léman, à peu de distance de Lausanne ou de Genève, vous attend.

Je m'intéresse à votre proposition et vous prie de me faire parvenir, sans engagement, de plus amples informations à ce sujet.

Nom: _____

Rue: _____

No: _____ Localité: _____

Coupon à détacher et à expédier à:

HOPITAL DE ZONE, MORGES
case 149
1110 MORGES

GLAUBEN HEUTE

Katholischer Glaubenskurs (KGK)

Zwei Jahre (sechs Trimester) Vertiefung des heutigen Glaubensverständnisses auf biblischer Grundlage für Damen und Herren mit abgeschlossener Volksschule.

Abendkurse an verschiedenen Orten der deutschen Schweiz sowie **Fernkurs.**
Beginn des Kurses 1972—1974: Oktober 1972.

Theologische Kurse für Laien (TKL)

Vier Jahre (acht Semester) systematische Einführung in die Hauptgebiete der Theologie für Damen und Herren mit Matura, Lehr- und Kindergärtnerinnenpatent oder eidgenössischem Handelsdiplom.

Abendkurse in Zürich, evtl. auch in Luzern oder Basel sowie **Fernkurs.**
Zwischeneinstieg in Kurs 1970—1974: jedes Jahr im Oktober!

Anmeldeschluss für beide Kurse: 15. September 1972.
Prospekte, Auskünfte und Anmeldungen: Sekretariat TKL/KGK, Neptunstrasse 38, 8032 Zürich, Tel. 01 47 96 86

PREXA

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

Eigene Werkstätten. Prompter Reparaturservice

Arzt- und Spitalbedarf **Wullschleger & Schwarz 4001 Basel**

Unterer Heuberg 2–4
Telefon 061 25 50 44

Kantonsspital St.Gallen

Pflegerinnenschule (1½jährige Ausbildung mit FA SRK)

Wir suchen in unser kollegial geführtes Schulteam eine weitere

Schulschwester

Wir bieten: Interessante, vielseitige Aufgabe; klinischer Dienst auf Akut- und Geriatrischer Krankenabteilung; Einführung in theoretischen Schulunterricht; Mitarbeit in Planung und Rekrutierung; Möglichkeit, bei Eignunng die Kaderschule für Lehrerinnen der Krankenpflege zu besuchen.
Anforderungen: Verantwortungsbewusstsein, pflegerische Erfahrung und Freude im Umgang mit jungen lernenden Menschen.
Stellenantritt nach Vereinbarung. Besoldung und Personalfürsorge nach kantonaler Verordnung.

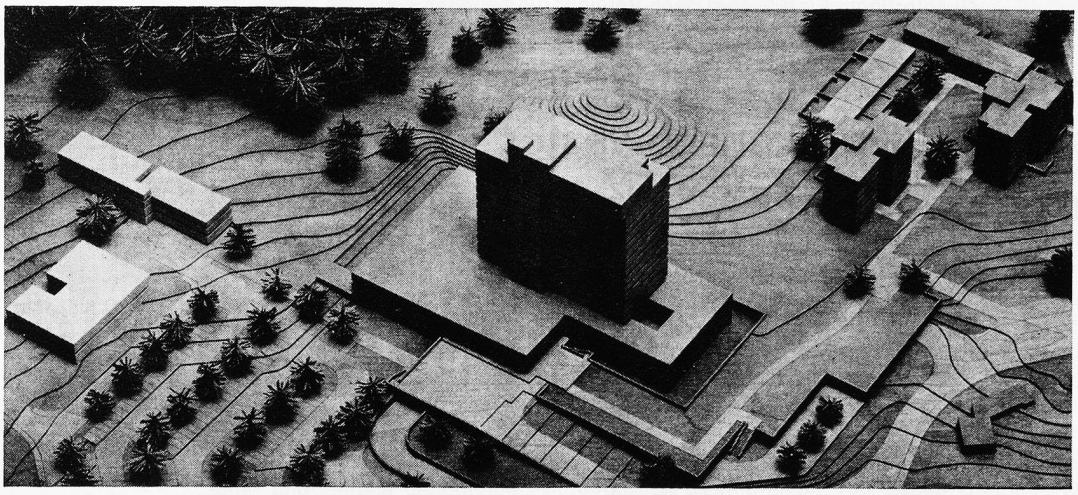
Anfragen und Bewerbungen an die Leitung der Pflegerinnenschule des Kantonsspitals 9006 St. Gallen, Telefon 071 26 11 11.

WEROSTRETCH®

Hochelastische Stützbinde

WERO

Wernli AG 4852 Rothrist
Verbandstoff-Fabrik-Weberei
Telefon 062 - 44 16 16



Gesamtanlage des Kantonsspitals Frauenfeld mit Personalbauten Links im Bild: Schwesternschule

Als Gemeinschaftswerk der Kantone Thurgau und Schaffhausen
entsteht am neuen Kantonsspital Frauenfeld die
Thurgauisch-Schaffhauserische Schule für allgemeine Krankenpflege
Die Eröffnung ist auf das Frühjahr 1974 vorgesehen

Für unsere im Aufbau begriffene Schule **suchen** wir weitere

Lehrerinnen und Lehrer für allgemeine Krankenpflege

Allenfalls noch erforderliche Weiterbildung kann von uns entschädigt werden.

Bewerber mit entsprechender Ausbildung werden gebeten, ihre Unterlagen mit Angabe der bisherigen Tätigkeit, Zeugniskopien sowie Angabe der Referenzen beim Präsidenten der Schulkommission, **Dr. med. A. Wick, Kantonsspital, 8500 Frauenfeld,** einzureichen, der für weitere Auskünfte zur Verfügung steht, **Telefon 054 7 17 51.**

Walliser Sanatorium Montana Chefarzt: Dr. Gabriel Barras

Zu sofortigem Eintritt oder nach Vereinbarung suchen wir:

1 diplomierte Krankenschwester für die Intensivpflegestation
1 diplomierte Krankenschwester für Nachtwache
1 Krankenpflegerin FA SRK

Wir bieten gute Anstellungsbedingungen.

Auskunft erteilt Sr. Berthe, Oberschwester, **Walliser Sanatorium, 3962 Montana.**

Sanatorium Valaisan à Montana Médecin-directeur: Dr Gabriel Barras

cherche pour de suite ou date à convenir:

1 infirmière diplômée pour soins intensifs
1 infirmière diplômée pour le service de nuit
1 infirmière-assistante qualifiée

Conditions de traitement et de logement intéressantes.

Renseignements à demander à Sr Berthe, supérieure, **Sanatorium Valaisan, 3962 Montana.**

Das **Stadtspital Waid Zürich** sucht

diplomierte Krankenschwestern und -pfleger
Operationsschwester
diplomierte Psychiatrieschwestern und -pfleger
Krankenpflegerinnen und -pfleger FA SRK

Einsatzmöglichkeiten:

— Medizinische, Chirurgische, Rheumatologisch-geriatrische Klinik
— Operationsabteilung
sowie
— Intensivpflegestation
— Hämodialysestation
mit sorgfältiger Einführung und Gelegenheit zur Spezialausbildung, durchgehender Schichtbetrieb.

Wir bieten neuzeitliche, soziale Anstellungsbedingungen, ein angenehmes Arbeitsklima, 13. Monatslohn, Auswahlessen im Bonsystem u. a. m.

Anfragen und Anmeldungen sind zu richten an das Personalbüro des Stadtspitals Waid, Tièchestrasse 99, 8037 Zürich, Telefon 01 44 22 21.

Kantonsspital St.Gallen

In unserer gynäkologischen Abteilung (85 Betten) mit angeschlossenem OPS ist auf Sommer/Herbst 1972 die Stelle der

Oberschwester

neu zu besetzen. Der Eintritt kann nach Vereinbarung vorgenommen werden; eine sorgfältig und zeitlich genügende Einführung ist gewährleistet. Der neuen Oberschwester steht ein gut eingespieltes Kader im Pflege- und OPS-Dienst zur Verfügung. Die gynäkologische Abteilung wird zurzeit für die Ausbildung von Schülerinnen vorbereitet.
Erwünscht ist eine Absolventin der SRK-Kaderschule; bei Eignung könnte jedoch auch eine Kandidatin mit längerer praktischer Erfahrung in einer Vorgesetztentätigkeit berücksichtigt werden.

Senden Sie uns eine Kurzofferte, oder wenden Sie sich für einen ersten mündlichen Kontakt an den Personalchef; wir werden Sie dann gerne näher orientieren und mit Ihnen einen Besuch abmachen.

Verwaltung des Kantonsspitals, 9006 St. Gallen, Telefon 071 26 11 11.

IVF Fortbildungskurse

Materialkunde

für Aerzte, Verwaltungs- und Pflegepersonal.

Diese Kurse werden dieses Jahr am

22./23. August
31. Oktober/1. November

durchgeführt.

Bitte verlangen Sie die Anmeldeformulare bei **IVF Internationale Verbandstoff-Fabrik Schaffhausen, Abteilung Fortbildungskurse, 8212 Neuhausen.**

Hôpital Pourtalès, Neuchâtel

Par suite du départ de la titulaire, nous cherchons, avec entrée en fonction le 1er janvier 1973 ou date à convenir

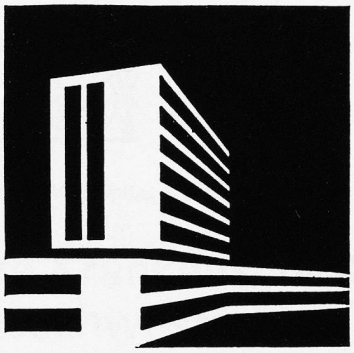
une infirmière-chef

(le poste pourrait aussi convenir à un infirmier-chef)
responsable du personnel soignant et des soins infirmiers.

La préférence sera donnée à une candidate en possession du certificat d'infirmière-chef délivré par la Croix-Rouge suisse.

Eventuellement, entrera aussi en considération une infirmière ayant suivi le cours de chef d'unité de soins, qui serait disposée à entreprendre, par la suite, le cours spécial pour infirmière-chef.

Adresser offres de services, accompagnées d'un curriculum vitae, des copies de certificats diplômes à la **Direction de l'hôpital Pourtalès, 45, Maladière, 2000 Neuchâtel.**



Auch die Pflegerinnen- und Pflegerschule Glarus

sucht einen

Mitarbeiter oder eine Mitarbeiterin

für den klinischen und/oder theoretischen Unterricht.

Wer hätte Lust, eine Zeitlang in einem Bergkanton zu leben?

Auskünfte erteilt die Schulleiterin Sr. Anni Büsser, Kantonsspital Glarus, Tel. 058 5 15 21.

Krankenhaus Wattwil, Toggenburg

Die Erweiterungs- und Umbauten des Krankenhauses Wattwil werden im Herbst 1972 abgeschlossen.

Für unser teilweise neues und modern eingerichtetes Krankenhaus (180 Betten, aufgeteilt in Chirurgie, Medizin und Geburtshilfe) suchen wir zur Ergänzung unseres Mitarbeiterstabes

diplomierte Krankenschwestern
diplomierte Krankenpfleger
diplomierte Operationsschwestern
diplomierte Schwester für die Intensivpflegestation
diplomierte WSK-Schwestern

In unserem mittelgrossen Betrieb finden Sie ein familiäres Arbeitsklima, zeitgemässe Arbeits- und Unterkunftsbedingungen (neues Personalhaus mit eigenem, geheiztem Schwimmbad), gute Besoldung, 13. Monatslohn, Voll- oder Teilverpflegung im Personalrestaurant, Pensionskasse usw.

Im Toggenburg bieten sich ideale Möglichkeiten zur Ausübung aller Sommer- und Wintersportarten.

Anfragen oder Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Krankenhauses Wattwil, 9630 Wattwil, Telefon 074 7 51 51.

Bezirksspital Grosshöchstetten

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

2 oder 3 diplomierte Krankenschwestern
1 diplomierten Krankenpfleger (chirurgische Männerstation)
1 Nachtwache (dipl. Krankenschwester)
1 Schwesternhilfe für Operationssaal

Unser aufgeschlossener Betrieb bietet bei zeitgemässer Besoldung und geregelter Freizeit interessante und abwechslungsreiche Aufgaben. In unserem soeben bezogenen Personalhaus können wir Ihnen eine moderne, komfortable Unterkunft bieten.

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

Krankenpflegeschule Kantonsspital Winterthur

Es ist unser Ziel, die Schülerinnen und Schüler so auszubilden, dass sie nach drei Jahren gut vorbereitet ihren verantwortungsvollen Beruf selbständig ausüben können.

Die grosse Zunahme der Schülerinnenzahl an unserer modern eingerichteten neuen Schule verlangt eine Erweiterung unseres Schulstabes.

Wir freuen uns auf

2 Lehrerinnen für Krankenpflege

die gewillt sind, uns bei der Erreichung unseres Ziels mitzuhelfen.
Wir sind gerne bereit, Sie in Ihre Arbeit einzuführen und Ihnen eine Weiterbildung zu ermöglichen.
Wenn Sie die Ausbildung als Fachlehrerin bereits mitbringen, freut es uns sehr.
Sie arbeiten während 45 Stunden in der Woche in einem eigenen Büro. Es steht Ihnen frei, im Externat oder in einem Zimmer des neuen Schwesternhauses zu wohnen. Im Personalrestaurant ist das Couponsystem eingeführt.

Für weitere Auskünfte stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.
Schulleitung der Krankenpflegeschule, Kantonsspital Winterthur, Telefon 052 86 41 41 O

Engeriedspital Bern

Wir suchen für unseren lebhaften, vielseitigen Operationsbetrieb für sofort oder nach Uebereinkunft

1 ausgebildete Operationsschwester

1 dipl. Krankenpfleger

Wir bieten gutes Arbeitsklima, zeitgemässe Entlöhnung und geregelte Arbeits- und Freizeit.

Anmeldungen bitte an die Oberschwester des Engeriedspitals, Telefon 031 23 37 21.

Kantonsspital Aarau

Wir eröffnen im Januar 1973 unsere moderne, neugebaute Abteilung für

Neurochirurgie

Leitender Arzt: PD Dr. med. Ch. Probst

Wir suchen für diese Spezialaufgabe

20 dipl. Krankenschwestern
dipl. Krankenpfleger

Spezialausbildung erwünscht, aber nicht Bedingung.
Wir bieten: Einen interessanten Einführungskurs in die neurochirurgische Pflege, zeitgemässe Besoldung und gute Arbeitsbedingungen.

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

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 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.

Spital Neumünster, 8125 Zollikerberg/Zürich

Wir suchen

dipl. Krankenschwestern

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen.
Mündliche oder schriftliche Anfragen beantwortet die Spitaloberschwester.

Spital Neumünster, 8125 Zollikerberg
Telefon 01 63 77 00

Kantonsspital Aarau

nimmt Krankenschwestern auf zur Ausbildung (mit Besoldung) für

Intensivpflege

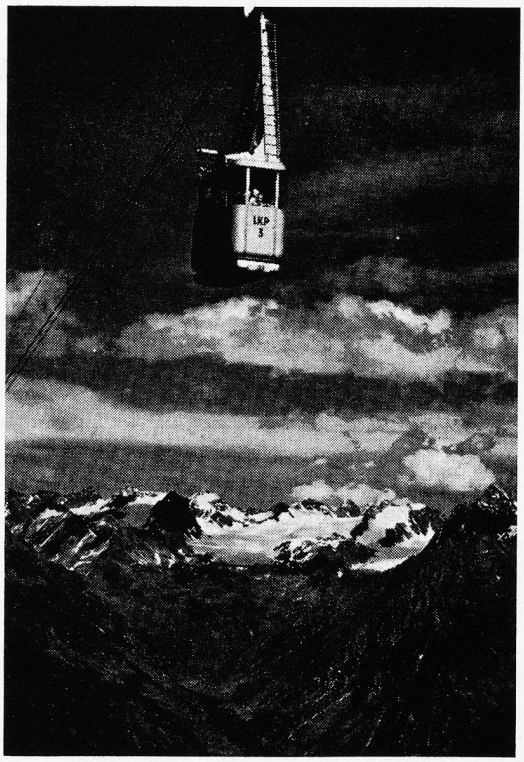
(Ueberwachungsstationen, Chirurgische und Medizinische Klinik).
Theoretischer und praktischer Lehrgang: Dauer 18 Monate

für **Anästhesieschwestern**
Theoretischer und praktischer Lehrgang: Dauer 2 Jahre.

Leitung: Chefarzt für Anästhesie Dr. med. A. Alder

Voraussetzung: Anerkanntes Diplom für dreijährige Ausbildung in Krankenpflege oder Kinderkrankenpflege.

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



Prättigauer Krankenhaus Schiers/Graubünden

Das Prättigauer Krankenhaus Schiers liegt in zentraler Lage des Kantons Graubünden in unmittelbarer Nähe des **Kurortes Klosters.** Dort steht unserem Personal eine Ferienwohnung zur Verbringung der Freitage zur Verfügung.

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung

1 leitende Operationsschwester

2 Operationsschwestern

1 Narkoseschwester

2 diplomierte Krankenschwestern

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen, Besoldung im Rahmen des Lohnregulativs der Bündner Spitäler.

Nähere Auskunft erteilt Ihnen gerne die Oberschwester, Sr. Susy Lohrer, oder die Verwaltung, Telefon 081 53 11 35/36. P

Kantonsspital Aarau

Wir suchen für unsere **Kliniken**
(Medizinische Klinik, Chirurgische Klinik, Frauenklinik, Kinderklinik)

einige

dipl. Krankenschwestern
dipl. Krankenpfleger
Pflegerinnen FA SRK

und für unsere erweiterte **Dialysestation**

zwei interessierte

Krankenschwestern

die eingearbeitet werden können.

Wir bieten sehr gute Besoldung und zeitgemässe Arbeitsbedingungen.

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

Wir suchen nach Vereinbarung

1 bis 2 Abteilungsschwestern

mit Berufserfahrung in psychiatrischer oder allgemeiner Krankenpflege und mit Sinn für Zusammenarbeit. Gute Anstellungsbedingungen.
Bei Eignung werden gerne Fortbildungsmöglichkeiten geboten.

Offerten an die Direktion der Schweizerischen Anstalt für Epileptische, Bleulerstrasse 60, 8008 Zürich, Telefon 01 53 60 60.

P

Bezirksspital 3550 Langnau i. E.

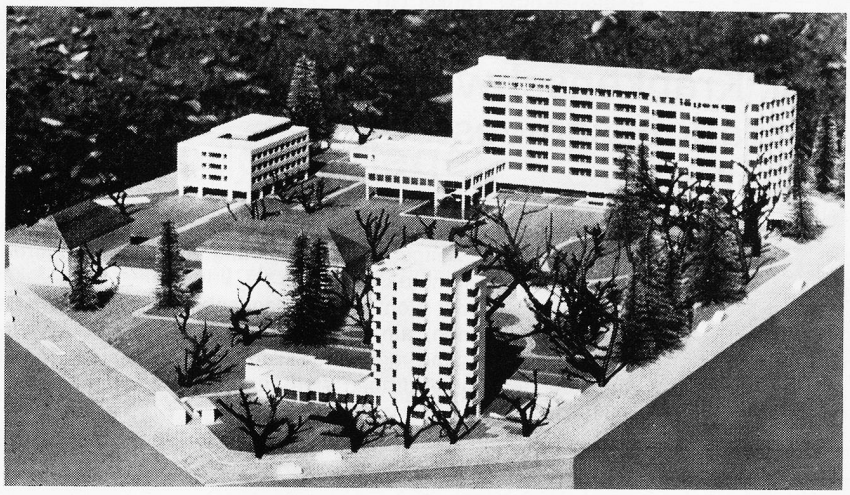
Infolge Rückzugs der Diakonissen und zur Ergänzung unseres Teams suchen wir nach Uebereinkunft

dipl. Krankenschwestern für alle Abteilungen
1 Operationsschwester

Wir bieten zeitgemässe 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

Das Krankenhaus Adlergarten nach der Erweiterung, im Vordergrund: Krankenpflegerinnenschule und Personalhaus



Im Zuge der Erweiterung des städtischen Krankenheimes Adlergarten Winterthur entsteht eine Schule für allgemeine Krankenpflege nach den Richtlinien des SRK. Für die im Aufbau begriffene Schule suchen wir je eine

Schulleiterin

Mitarbeit bei der Organisation und Inbetriebnahme der Schule und später selbständige Uebernahme des verantwortungsvollen Postens

Schulschwester

Als Mitarbeiterin bei der Ausbildung der angehenden Krankenpflegerinnen

Erfordernisse: Dreijährige Ausbildung in der Krankenpflege, einige Jahre praktische Betätigung im Pflegeberuf. Pädagogische Begabung und Freude an einer viefältigen Erziehungsaufgabe.
Für Bewerberinnen besteht die Möglichkeit, eine eventuell fehlende Kaderausbildung nachzuholen bzw. eine Fortbildungsschule des SRK zu besuchen.

Auskünfte und Anmeldungen an die Verwaltung des Krankenheimes Adlergarten, 8402 Winterthur, Telefon 052 23 87 23.

Die **Rheumaklinik in Leukerbad/Wallis** sucht

1 dipl. Krankenschwester evtl. Krankenpfleger oder Krankenpflegerin FA SRK

Ideales Wirkungsfeld auf 1411 m Höhe mit Winter- und Sommersportmöglichkeiten. Besoldung nach stadtzürcherischem Reglement. Zeitgemässe Sozialleistungen. Geregelte Arbeitszeit. Komfortable Einerzimmer. Bewerbungen mit Unterlagen an die Verwaltung der Rheumaklinik, 3954 Leukerbad VS, Tel. 027 6 42 52.

Bezirksspital Leuggern (Aargau)

Für unser neuzeitlich eingerichtetes Spital suchen wir

Operationsschwester dipl. Krankenschwestern

Wir bieten Ihnen ein angenehmes Arbeitsklima und der Verantwortung entsprechend grosszügige Anstellungsbedingungen.

Verwaltung Bezirksspital Leuggern, 5316 Leuggern, Telefon 056 45 25 00.

Wir suchen auf bald oder nach Uebereinkunft eine tüchtige, selbständige

Krankenschwester

zur Mitarbeit auf der chirurgischen Krankenabteilung unserer Privatklinik. Gern geben wir Ihnen über alles Nähere mündlich Auskunft.

Bitte richten Sie Ihre Anfrage an die Leitung des **Krankenhauses Sanitas,** Freigutstrasse 18, 8002 Zürich, Tel. 36 35 35.

Zieglerspital Bern. Wir suchen per sofort oder nach Uebereinkunft

dipl. Krankenschwester

Nebst guten Anstellungsbedingungen bestreben wir ein gutes Arbeitsklima. Nähere Auskunft erteilt gerne die Oberschwester des Zieglerspitals Bern, 3007 Bern, Tel. 031 53 28 21.

Regionalspital Thusis GR
(90 Betten) sucht dringend

KRANKENHAUS THUSIS

dipl. Krankenschwestern
Operationsschwester
Hebammen

für selbständige, vielseitige Tätigkeit.
Fünftagewoche. Zeitgemässe Besoldung. Schöne, moderne Unterkünfte in spitaleigenen Wohnungen ausserhalb des Spitals.
Das Spital befindet sich inmitten landschaftlich reizvoller Gegend im Zentrum des Ferienlandes Graubünden, am Eingang zur wildromantischen Viamala-Schlucht. In der Freizeit sportliche Betätigung möglich (Skilaufen, Schwimmen, Tennis, Bergsteigen, Wandern usw.).
Anmeldungen und Anfragen sind zu richten an den Verwalter des Krankenhauses Thusis, 7430 Thusis.

Vorderländisches Bezirkskrankenhaus Heiden

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

diplomierte Krankenschwestern

Unser Spital ist modern eingerichtet und verfügt über 120 Betten. Wir bieten Ihnen eine ruhige Atmosphäre. Die meisten unserer Angestellten schätzen die schöne Höhenlage über dem Bodensee. Die Konditionen sind zeitgemäss.

Für einen ersten telefonischen Kontakt verlangen Sie Herrn Abderhalden, Tel. 071 91 25 31.
Verwaltung des Vorderländischen Bezirkskrankenhauses, 9410 Heiden B

Bezirksspital 3550 Langnau i. E.

Zur Ergänzung unseres Teams suchen wir nach Uebereinkunft

diplomierte Krankenschwestern

für alle Abteilungen

1 Operationsschwester

Wir bieten zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen, 5-Tage-Woche, angenehmes Arbeitsklima.

Anmeldungen sind zu richten an die Oberschwester oder an die Verwaltung.
Bezirksspital 3550 Langnau, Telefon 035 2 18 21

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

Im Frühjahr 1973 beziehen wir den Neubau der Abteilung für Intensivpflege. Dabei werden unsere bisherigen Intensivpflegestationen (Allgemeinchirurgie, Herz-/Thoraxchirurgie, Neurochirurgie) erweitert und unter einheitlicher ärztlicher Leitung (Dr. G. Wolff) zusammengefasst. Die Abteilung ist nach den modernsten Erkenntnissen der Intensivpflege eingerichtet.
Zur Einarbeitung suchen wir bereits jetzt (für sofort oder nach Uebereinkunft)

leitende Schwestern/Pfleger

mit Erfahrung in Intensivpflege.

Sind Sie initiativ, verantwortungsfreudig und zur Mitarbeit in einem Team geeignet, dann erwarten wir gerne Ihre Bewerbung. — Innerbetriebliche Weiterbildung und gute Anstellungsbedingungen.
Offerten und Anfragen sind zu richten an die Spitaloberin Schwester L. Renold, Bürgerspital, Direktion, 4000 Basel, Telefon 061 25 25 25, intern 2228.

Das **Bezirksspital Huttwil** sucht

1 Operationsschwester
1 Narkoseschwester oder -pfleger
1 Stationsschwester

evtl. mit Interesse für Ausbildung als Operationsschwester

Wir bieten zeitgemässe Besoldung.

Anmeldungen an die Direktion des Bezirksspitals 4950 **Huttwil.**

Infolge Rückzugs der Diakonissen suchen wir für sofort oder nach Uebereinkunft

Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger FA SRK

Befähigte Frauen und Männer, die keinen Fähigkeitsausweis besitzen, jedoch viel Liebe und Verständnis für chronischkranke Patienten haben, würden wir gerne einarbeiten. Zeitgemässe Entlöhnung, geregelte Freizeit, Fünftagewoche. Günstiger Taxibetrieb ab Bahnhof Burgdorf und Solothurn.

Anmeldungen an:

Asyl Gottesgnad, St. Niklaus, 3425 Koppigen
Telefon 034 3 41 12

Das **Bezirksspital Frutigen** sucht

dipl. Krankenschwester als Dauernachtwache

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, zeitgemässe 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.

Stiftung für Altersheim und Alterssiedlung «Am Bachgraben», Allschwil

Anfangs 1973 eröffnen wir unser neues Alters- und Pflegeheim für 48 Pensionäre und 26 Pflegebedürftige.

Wir suchen noch folgende Mitarbeiter:

1 dipl. Krankenschwester
Krankenpflegerinnen FA SRK
1 Koch (Köchin)
1 Kochstellvertreter (in)
Hausangestellte und Schwesternhilfen
1 Hausbursche

Wir bieten: Vermittlung der Unterkunft, teilweise im Heim, Fünftagewoche, fortschrittliche Besoldung, Beitritt zur kantonalen Beamtenversicherungskasse.

Wir bitten Interessenten, unsere Personalanmeldebogen bei Dr. W. Voser, Alemannenweg 2, 4123 Allschwil, Telefon 061 39 30 94, zu verlangen. O

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.

Bezirksspital Affoltern (20 km von Zürich entfernt)

Wir suchen

1 Krankenpflegerin FA SRK
1 Spitalgehilfin
1 Schwesternhilfe

Eintritt nach Vereinbarung. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen (Verpflegung nach Bonsystem). Gute Besoldung nach den revidierten Ansätzen für das Spitalpersonal des Kantons Zürich. Anmeldungen erbeten an die Oberschwester, Telefon 01 99 60 11, Bezirksspital Affoltern am Albis.

Stiftung für Altersheim und Alterssiedlung «Am Bachgraben», Allschwil

Anfangs 1973 eröffnen wir unser neues Alters- und Pflegeheim für 48 Pensionäre und 26 Pflegebedürftige.

Wir suchen noch folgendes Kaderpersonal:

1 Betriebsassistentin (Heimmutter)
1 Oberschwester (Pfleger)

Wir bieten: Moderne Zweizimmerappartements bzw. Wohnung, Fünftagewoche, fortschrittliche Besoldung, Beitritt zur kantonalen Beamtenversicherungskasse.
Die Ziele der Stellen sind die Führung des hauswirtschaftlichen Teiles sowie der Pflegeabteilung. Die Details können den entsprechenden Stellenbeschreibungen entnommen werden.
Fordern Sie bitte Stellenbeschreibungen und Personalanmeldebogen bei Dr. W. Voser, Alemannenweg 2, 4123 Allschwil, Telefon 061 39 30 94. O

Tiefenauspital der Stadt Bern

Auf September 1972 oder eventuell später suchen wir noch

1 Operationsschwester

Wir können Ihnen eine geregelte Arbeits- und Freizeit, ein gutes Arbeitsklima und zeitgemässe Besoldung bieten.

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

SCHWESTERNSCHULE VOM ROTEN KREUZ
ZÜRICH-FLUNTERN

sucht zur Ergänzung des Schulteams initiative und aufgeschlossene

Lehrerin für Krankenpflege

Sie sind uns willkommen mit abgeschlossener Schulung. Wir ermöglichen Ihnen auch gerne eine Zeit des Einarbeitens und die erforderliche Ausbildung.
Arbeitsgebiet: Unterricht im Klassenzimmer und am Krankenbett.

Nähere Auskunft gibt Ihnen gerne: **Oberin Christa Stettler, Schwesternschule vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern,** Gloriastrasse 18, **8006 Zürich,** Telefon 01 34 14 10.

Das **Kantonsspital Olten** sucht

1. Operationsschwester

oder

diplomierte Krankenschwester

für die Hals-, Nasen- und Ohrenabteilung (Chefarzt Prof. Dr. S. Rauch). Diplomierte Krankenschwestern werden in den Instrumentierdienst dieses interessanten Spezialgebietes eingeführt.
Neuzeitliche Anstellungsbedingungen; Verpflegung nach dem Bonsystem.
Stellenantritt nach Vereinbarung.
Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden erbeten an die Verwaltung des Kantonsspitals, 4600 Olten, Telefon 062 22 33 33.

Die **Private Nervenklinik Meiringen** (Berner Oberland) sucht

2 Pflegerinnen

mit Krankenpflege-, Psychiatrie- oder FA-SRK-Diplom für Kaderpositionen.
Eintritt nach Vereinbarung. Wir bieten zeitgemässe Besoldungs-, Arbeits- und Wohnbedingungen. Personalrestaurant; kein Essenszwang.
Anmeldungen an die ärztliche Leitung oder an die Verwaltung, die gerne Auskunft erteilen, Telefon 036 71 21 21. P

Gesucht nach **Richterswil am Zürichsee** diplomierte

Gemeindekrankenschwester

Anstellungsbedingungen gemäss SVDK. Auto steht zur Verfügung. Weitere Auskunft erteilt und Anmeldung nimmt gerne entgegen Frau E. Bollinger, Chrummbächli 31, 8805 Richterswil, Telefon 01 76 12 29.

Der **Evangelisch-reformierte Krankenpflegeverein St. Elisabethen/Titus** in Basel **sucht** auf 1. Januar 1973 oder nach Uebereinkunft eine

Gemeindekrankenschwester

Freizeit und Salär neuzeitlich geregelt.

Weitere Auskunft erteilt die Präsidentin des Krankenpflegevereins, Frau L. Liebrich-Dedi, 4059 Basel, Weissensteinstrasse 12. E

Bezirksspital Thun

Wir suchen

Narkoseschwestern

und

IPS-Schwestern

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

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

diplomierte Krankenschwestern

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.

Wir suchen

1 Psychiatrieschwester
1 diplomierte Krankenschwester
Pflegerinnen FA SRK

zur Mitarbeit auf unseren Pflegeabteilungen. Wir haben unsere Pflege nach neuzeitlichen Erkenntnissen aufgebaut. Entsprechend der Verantwortung können wir eine zeitgemässe Besoldung ausrichten. Die ärztliche Leitung hat Herr Dr. med. Rolf Schmid, Chefarzt des Kreisspitals Muri, inne.

Wir erwarten gerne Ihre Bewerbung, die Sie bitte richten wollen an unsere Oberschwester Edith Schlatter oder an die **Verwaltung des Pflegeheimes Muri,** 5630 Muri, Tel. 057 8 14 44.

Bezirksspital Thun

Wir suchen

dipl. Schwestern und Stationsschwestern

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

In unser neues Altersheim mit Pflegeabteilung suchen wir **für sofort**

Krankenschwester oder Krankenpflegerin
Schwesternhilfen

Die Entlöhnung ist zeitgemäss und die Dienstzeit geregelt. Interessentinnen, die Freude haben an der Betreuung von alten und pflegebedürftigen Menschen, werden gebeten, sich zu melden bei der **Verwaltung des Altersheimes Neumünster,** Minervastr. 144, 8032 Zürich, Telefon 01 53 67 15.

Diakonissenhaus-Klinik Salem Bern sucht für sofort oder nach Uebereinkunft

Operationsschwester

als Stellvertreterin der leitenden Schwester.

Vielseitige Arbeitsmöglichkeit auf den Gebieten der allgemeinen Chirurgie, Urologie, Gynäkologie. Freies Aerztesystem. Wir bieten ein interessantes und angenehmes Arbeitsklima. Unsere zeitgemässen Anstellungsbedingungen entsprechen den kantonalen Richtlinien.

Anmeldungen sind erbeten an die Oberschwester, Telefon 031 42 21 21. D

L'Hôpital de Moutier cherche pour entrée immédiate ou à convenir

infirmière-chef de salle d'opération

La candidate se verra confier la tâche d'organiser le travail, de coordonner l'équipe pour un fonctionnement harmonieux entre les divers services du bloc opératoire et des urgences.

Prendre contact avec le médecin-chef, Dr Faller, ou avec l'Administrateur de l'Hôpital, Téléphone 032 93 31 31, 2740 Moutier.

Klosett-Bidet-Aufsatz

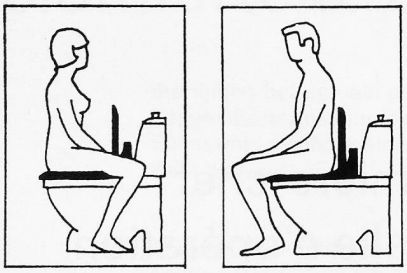
für die intime Körperpflege

Reinigt

mit Warmwasser

Trocknet

mit Warmluft



Einfache Montage

Für jedes Klosett

SIC

SIC AG Wartenbergstrasse 15 4020 Basel

Kantonales Kreisspital Wolhusen

In unserem neuerbauten Spital wartet eine interessante Stelle auf Sie. Sind Sie

diplomierte Krankenschwester

und interessieren sich für Chirurgie/Medizin/Gynäkologie oder Intensivpflege, so wenden Sie sich an uns. Wir bieten Ihnen eine wohnliche Unterkunft in den neuen Personalhäusern.

Für weitere Auskünfte oder Besichtigungen stehen wir Ihnen jederzeit zur Verfügung.

Gerne erwarten wir Ihre Bewerbung mit Zeugniskopien und Lebenslauf. Verwaltung Kantonales Kreisspital Wolhusen, 6110 Wolhusen, Tel. 041 71 23 23.

Zeitschrift für Krankenpflege

Revue suisse des infirmières

Juli 1972 65. Jahrgang (erscheint monatlich)
Offizielles Organ des Schweizerischen Verbandes diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Juillet 1972 65e année (paraît mensuellement)
Organe officiel de l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

Der Erde Geheimnis

Der Erde Geheimnis
Fasst niemand allein,
Und schlöss' er auch einsam
Im Tempel sich ein.

Der Erde Geheimnis,
Mein Bruder, bist du,
Wir gehen seit Anfang
Der Welt auf uns zu.

Im Schritt zueinander,
Wie glüht es uns an,
Gedacht kann's nicht werden,
Doch immer getan.

Der Taten sind viele,
Im Lächeln und Wort,
In Blick und Gebärde
Wird heiliger Ort.

Wir haben im Herzen
Des andern erkannt:
Der Erde Geheimnis
Wird Liebe genannt!

Hedwig Diestel

«Vous vous regardez dans un regard voilé comme devant un miroir obscurci. Vous ne vous voyez plus»

«La 326»
Une histoire vraie (n. d. l. r.)

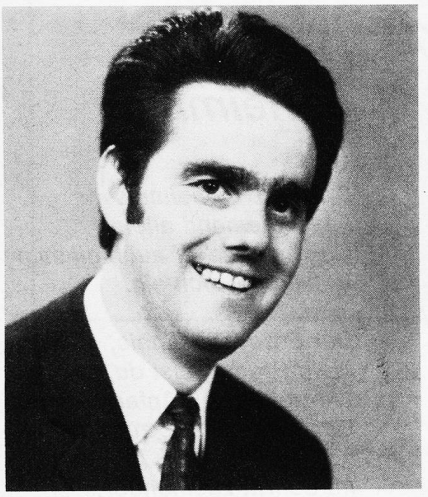
Wahlen an der Delegiertenversammlung 1972 in Freiburg

Wir gratulieren zuerst unserer Präsidentin, **Frl. Liliane Bergier,** die mit Applaus für zwei weitere Jahre gewählt worden ist.

Dann sind **drei neue Mitglieder des Zentralvorstandes** vorzustellen.

Sektion Aargau/Solothurn:

Herr **Mario Demarmels,** 1934, Diplom der Schwestern- und Pflegerschule am Kantonsspital Luzern, Operationspfleger im Kantonsspital Olten



Section Argovie/Soleure:

Monsieur **Mario Demarmels,** 1934, diplômé de l'Ecole d'infirmières et d'infirmiers de Lucerne, infirmier de salle d'opération à l'Hôpital cantonal à Olten

En attendant le procès-verbal

Tout d'abord, notre présidente, **Mademoiselle Liliane Bergier,** a été réélue pour deux ans par acclamations.
Ensuite, les délégués ont élu *trois* **nouveaux membres du comité central,** que nous avons le plaisir de présenter à nos lecteurs:

Sektion Tessin:
Frau Rosemarie Triulzi-Nacht, 1941, diplomiert an der Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern, wohnhaft in Gentilino (Ticino), die im Ospedale civico Lugano tätig ist

Section du Tessin:

Madame Rosemarie Triulzi-Nacht, 1941, diplômée du Lindenhof à Berne, qui travaille à l'Ospedale civico à Lugano

Elections à l'Assemblée des délégués, Fribourg, le 27 mai 1972

und **Schwester Martha Butscher,** 1933, diplomiert an der St.-Anna-Schule in Luzern, wo sie Schulschwester ist (Diplom der Kaderschule für Krankenpflege Zürich, 1969)
als Vertreterin der katholischen Mutterhäuser, *zugewandte Mitglieder.*

et **Sœur Martha Butscher,** 1933, diplômée de l'école Ste-Anne à Lucerne, où elle est monitrice, après avoir obtenu, en 1969, le diplôme de l'Ecole supérieure d'enseignement infirmier à Zurich, nouvelle représentante des maisons-mères catholiques, *membres associés.* Avec nos félicitations.

Drei-Länder-Seminar vom 22. August bis zum 1. September 1972 in Frankfurt am Main.
Es können noch **einige Anmeldungen** berücksichtigt werden. Telefon 031 25 64 28.
Zentralsekretariat SVDK

International Council of Nurses

Le Conseil d'administration du **CII** a adopté **une déclaration** exposant les points de vues du CII sur le rôle que l'infirmière joue aujourd'hui dans les services de santé, dont voici le texte:
«A la lumière des changements scientifiques et sociaux et des buts de la politique sociale et de santé visant à étendre les services de santé à toute la population, les soins infirmiers et les autres professions touchant à la santé sont confrontés à la nécessité de s'adapter et d'étendre leurs rôles. En planifiant les moyens de répondre aux besoins de santé, il est essentiel que les infirmières et les médecins collaborent pour promouvoir le développement et l'utilisation optimale des deux professions. Il peut y avoir plusieurs possibilités, selon les circonstances, notamment par la création de nouvelles catégories professionnelles dans le domaine de la santé. Bien que cela puisse exiger des infirmières qu'elles délèguent certaines de leurs activités traditionnelles et assument de nouvelles responsabilités, le centre de leur activité et leur titre doivent rester du domaine des soins infirmiers; de plus, les programmes d'enseignement doivent être organisés de manière à les préparer à remplir leur rôle dûment reconnu.»

(Traduction remaniée. N. d. l. r.)

Cette *déclaration* a été formulée par la Commission des services professionnels du CII lors de sa réunion de février 1972 et approuvée par le Conseil d'administration du CII en mars 1972. Le Conseil des représentantes nationales, l'instance suprême du CII, sera prié d'adopter la déclaration quand il se réunira à Mexico en 1973.

CII, juin 1972

«Life Islands» – ein neuer Schritt in der Behandlung von Patienten mit versagender Infektabwehr

G. A. Nagel und W. Seiler

Aus der Abteilung für Onkologie
1. Medizinische Universitätsklinik Bürgerspital Basel

Nachdem zur Behandlung von Patienten mit erhöhtem Infektionsrisiko bereits von Krankenschwestern Stellung bezogen wurde (siehe Artikel von Sr. Trudi Baumann, «Zeitschrift für Krankenpflege», September 1971, Seite 259, und von Mlle Louise-Alice Paillard, «Zeitschrift für Krankenpflege», Juni 1972, Seite 232), wollen wir im folgenden auch Aerzte zu Wort kommen lassen. PD Dr. G. A. Nagel, Leiter der Abteilung für Onkologie am Bürgerspital Basel, hatte in den Jahren 1967 bis 1969 am Roswell Park Memorial Institute, Buffalo, New York, USA, und am Institut Jules Bordet in Brüssel, Belgien, Gelegenheit, sich mit den besonderen Problemen auseinanderzusetzen, wie sie Patienten ohne körpereigene Infektionsabwehr bieten. Dr. W. Seiler, Assistenzarzt des Onkologischen Teams, betreut zurzeit die Life-Island-Station am Bürgerspital Basel.

Wir hören oft die Frage: Warum wird man so oft krank, hat Erkältungen, Fieber, Grippen? Warum wird man überhaupt krank?
Wer etwas über diese Frage nachzudenken beginnt, muss sich sehr bald fragen: Warum werden wir nicht häufiger krank? Warum können wir überhaupt leben?

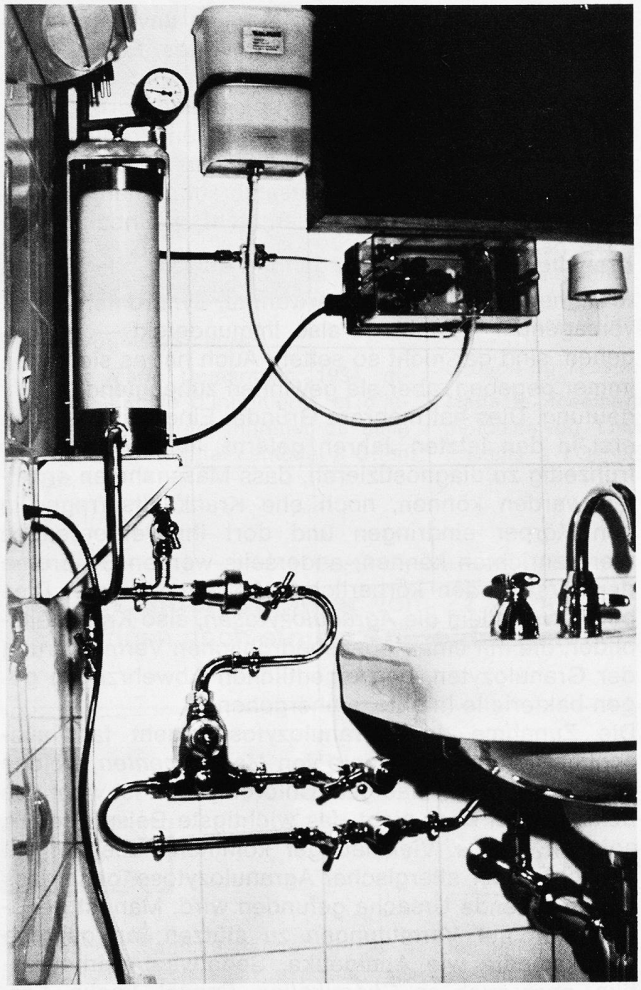
Die körperliche Abwehr

Parasiten, Bakterien, Viren, Gifte und viele Krankheitserreger mehr bedrohen laufend das Funktionieren unseres Organismus, unsere körperliche Integrität. Wenn wir die überwiegende Mehrzahl der Krankheitserreger auch niemals zu Gesicht bekommen, ihre Auswirkungen sind uns nur allzu gut bekannt. Fieber, Schmerzen, Schwellungen, Ulzerationen, Veränderungen des Blutbildes, der Bluteiweisse und andere Erscheinungen sind aber bei weitem nicht nur der vom Krankheitserreger angerichtete Schaden, sondern auch ganz wesentlich Ausdruck der erfolgreichen Abwehrreaktion des Körpers. Nehmen wir als Beispiel eine einfache Fingerverletzung: Bakterien befallen den Ort der Verletzung, dringen in die Umgebung ein, vermehren sich und geben ihre Gifte in die Umgebung ab. Obwohl wir davon nichts wahrnehmen, verhält sich unser Körper dieser Invasion von Keimen gegenüber nicht ganz passiv. Sehr bald schon wird das Wundgebiet stärker durchblutet (Ueberwärmung), die Kapillaren werden weit gestellt (Rötung) und lassen antikörper- und leukozytenhaltiges Exsudat austreten (Schwellung), Oedeme und Abbaustoffe reizen die sensiblen Nervenendigungen (Schmerzen). Die subjektiv empfundenen Krankheitssymptome sind also zum grossen Teil Ausdruck der körperlichen Abwehr, die zum Ziel hat, Krankheitserreger zunächst am Ort ihres Eindringens aufzuhalten, sie dort zu vernichten und den allfälligen Schaden zu reparieren. Diese Auseinandersetzung zwischen Krankheitserregern und körpereigener Abwehr dürfte nur selten so heftig werden, dass wir sie als «Krankheit» registrieren. Viel häufiger, wahrscheinlich permanent, dringen Krankheitskeime in den Körper ein — mit der Atemluft, durch Mikrotraumen, durch die Schleimhäute des Darmes —, wo sie augenblicklich vom gut funktionierenden System der körperlichen Ueberwachung, von Antikörpern, Leukozyten, Makrophagen, sauren Gewebeflüssigkeiten usw. unschädlich gemacht werden. Wir werden so selten krank und können mit Krankheitserregern so friedlich nebeneinander leben, weil wir mit der spezifischen und unspezifischen immunologischen Abwehr über ein perfekt funktionierendes System zum Schutz der körperlichen Integrität verfügen.
Was aber, wenn dieses System *versagt?* Unbehelligt vermehren sich diese Keime dann in unvorstellbaren Mengen und verlassen den Ort ihres Eindringens, durchsetzen die Gewebe und werden mit dem Blutstrom in alle Organe verschleppt, bilden dort Ableger und vergiften den Körper mit toxischen Produkten. In Stunden bis Tagen entwickelt sich das lebensbedrohliche Bild der Sepsis. Das Zusammenbrechen des Abwehrsystems ist mit dem Leben nicht vereinbar.

Krankheitsbilder der versagenden Abwehr

Krankheiten wie die oben erwähnte, Syndrome, die mit versagender Abwehr — also Immundefekt — einhergehen, sind gar nicht so selten. Auch hat es sie schon immer gegeben, aber sie gewinnen zunehmend an Bedeutung. Dies hat mehrere Gründe: Einerseits hat man erst in den letzten Jahren gelernt, Immundefekte so frühzeitig zu diagnostizieren, dass Massnahmen ergriffen werden können, noch ehe Krankheitserreger in den Körper eindringen und dort ihr verheerendes Werk anrichten können; anderseits werden Syndrome der versagenden körperlichen Abwehr häufiger. Dies betrifft vor allem die *Agranulozytosen,* also Krankheitsbilder, die mit einer lebensbedrohlichen Verminderung der Granulozyten, den eigentlichen Abwehrzellen gegen bakterielle Infekte, einhergehen.
Die Zunahme der Agranulozytosen geht fast ausschliesslich auf das Konto von *Medikamenten,* welche die Blutbildung schädigen. Chloromycetin ist wohl das bekannteste, aber nicht das wichtigste Beispiel eines solchen Mittels. Viel häufiger kommen Patienten mit toxischer oder allergischer Agranulozytose, ohne dass die auslösende Ursache gefunden wird. Man ist genötigt, sich auf Vermutungen zu stützen: an gängige Medikamente wie Analgetika, Sedativa, Antirheumatika, aber auch an *Chemikalien,* Benzol, Lacke, Farben, Kosmetika, Haarsprays, dem Essen zugefügte, dessen Farbe und Geschmack erhaltende Konservierungsmittel und vieles andere mehr ist zu denken. Die Liste der Substanzen nimmt ebenso rasch zu wie die Emissionen der Luxusgesellschaft und das Bedürfnis nach Verbesserung unseres Komfortes auf chemischem Wege.
Damit nicht genug: die auf vielen Gebieten der Medizin beachtlichen *Fortschritte* lassen sich je länger je mehr nur erreichen, wenn wir bereit sind, gewisse *Risiken* auf uns zu nehmen. Die Transplantationsmedi-

zin hat unzähligen Kranken zu neuen Hoffnungen, zu neuem Leben, zu neuer Kraft verholfen. Allerdings ist es meistens notwendig, die Tendenz des Organismus, das Transplantat abzustossen, zu unterdrücken. Das lässt sich durch Gabe immunsuppressiver Medikamente, zum Beispiel Imurel, erreichen. Diese *immunsuppressive Therapie* ist aber nicht immer einfach zu dosieren und unterliegt zahlreichen Störfaktoren. Unvorhersehbare Therapiezwischenfälle, vor allem die gefürchtete Agranulozytose, treten deswegen immer wieder auf. Häufiger als in der Transplantationsmedizin sind iatrogene Agranulozytosen in der Onkologie anzutreffen. Patienten mit Leukämien können mit den modernen Zytostatika erfolgreich behandelt werden. Bösartige Krankheiten der blutbildenden Organe können durch Zytostatika sogar geheilt werden, wenn es gelingt, diese sehr toxischen Substanzen in genügend hoher Dosierung und genügend lange zu verabreichen. Leider ist dies beim Menschen bisher nur sehr beschränkt möglich gewesen, weil Zytostatika nicht nur die maligne entarteten Zellen der Hämatopoese, sondern auch deren normale Elemente schädigen,



also in therapeutischen Dosen obligat zu schweren Panzytopenien, vorab Agranulozytosen, führen.

Die Lösung des Problems:

Wiederherstellung oder Ersatz der Abwehr

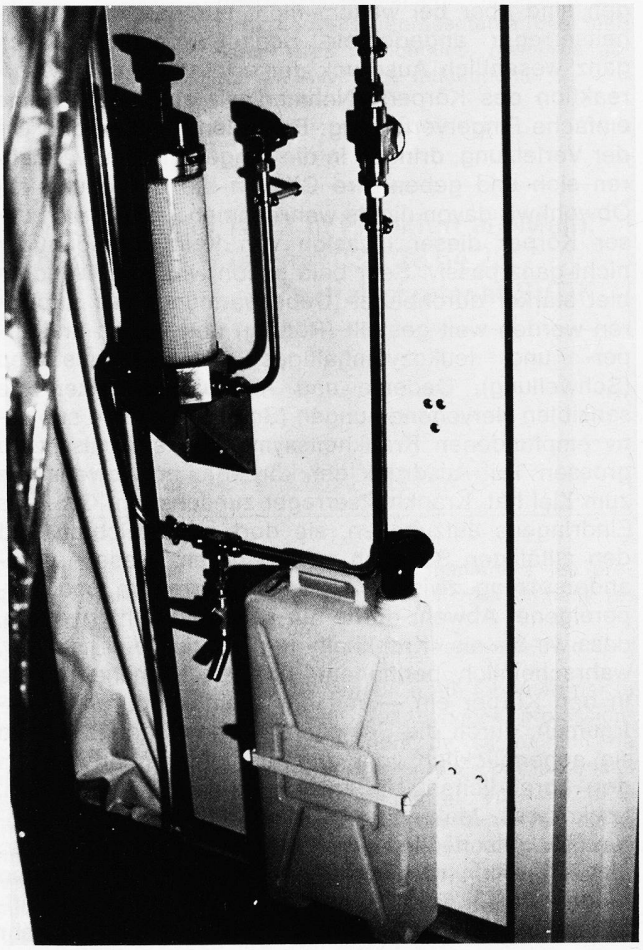
Der Ruf, nach Möglichkeiten Ausschau zu halten, Agranulozytosen und deren Folgen zu bekämpfen, wurde daher immer lauter. Die Auswahl der dazu zur Verfügung stehenden Mittel war nicht gross und es zeigte sich bald, dass die antibiotische Infektbekämpfung allein nicht genügt. Ohne körperliche Abwehr versagt auch heute noch jegliche antibiotische Therapie der Sepsis. Auf der Suche nach neuen Möglichkeiten stellte sich deswegen die Frage: Lässt sich die körpereigene Abwehr irgendwie ersetzen? kann man sich doch auch mit einem Pace-maker behelfen, wenn die elektrische Erregungsbildung und Ausbreitung des Herzens gestört ist, lassen sich doch auch Nieren transplantieren. Lassen sich folglich nicht auch die für die Infektionsabwehr verantwortlichen Blutzellen, ähnlich wie Erythrozyten oder Thrombozyten, substituieren? Die eigentliche Schwierigkeit der Leukozytensubstitution liegt jedoch darin, histokompatible Leukozyten zu finden, das heisst Leukozyten, die wie blutgruppengleiches Blut schadlos vom Spender auf den Empfänger übertragen werden können; Tausende von Spendern müssten typisiert werden, ein Aufwand, der sich nicht lohnt.

Wesentlich einfacher als die schwierige Infektbekämpfung erschien es deswegen, von Anfang an eine *wirksame Infektprophylaxe* mit Abschirmung des Patienten vor allen Krankheitserregern zu betreiben.

Life Islands

Als Life Islands (Lebensinseln) oder auch pathogenfreie Räume werden Krankenzimmer oder Isoliereinheiten bezeichnet, deren Inneres keimfrei gemacht werden kann. Im Idealfall werden infektgefährdete Patienten möglichst rasch in diese Räume verbracht

Abb. 1 und 2. Alle in den Raum des Patienten gelangenden Gegenstände werden sterilisiert. Das Wasser durchläuft zum Beispiel von der Zapfstelle am Waschbecken in der Umgebung (Abb. 1) eine Filteranlage, um unmittelbar vor Eintritt in das Life Island (Abb. 2) durch erneute bakterielle Filterung keimfrei gemacht zu werden



und dort selbst unter massiver Antibiotikabehandlung dekontaminiert. Werden weiterhin alle in die Räume gelangenden Gegenstände, das Wasser, das Essen, die Wäsche, Bücher, Medikamente usw. — und natürlich auch die Luft — in keimfreiem Zustand in diese Räume eingebracht, so könnten die Patienten in diesen Räumen theoretisch für unbegrenzte Zeit vor Infektionen geschützt werden. Für den Chemotherapeuten ergäbe sich dann die Möglichkeit, myelotoxische Zytostatika in Dosen zu geben, die den Patienten von seinem Tumor befreien würden. Derartige Dosen würden selbstverständlich auch jegliche körperliche Abwehr zerschlagen — eine Abwehr, die sich nach Abklingen der Toxizität dieser Medikamente wieder erholen würde —, aber der Patient hätte in seiner neuen Umgebung diese Abwehr gar nicht nötig, solange Krankheitserreger wirklich ferngehalten werden.
Derartige Life Islands sind seit Jahren an vielen Spitälern in Betrieb. Beachtliche Erfahrungen liegen vor und sie zeigen übereinstimmend, dass das angestrebte Ziel, nämlich Schutz vor Infektionen von aussen, tatsächlich erreicht werden kann.
Es ist zu beachten, dass sich dieses *Prinzip der Isolierung* von der Isolierung eines Kranken mit Infektionskrankheit, zum Beispiel Typhus, grundsätzlich unterscheidet. Kranke mit Agranulozytose bedeuten für die Umwelt — im Gegensatz zu infektiösen Patienten — keine Gefahrenquelle, sind aber selbst infektgefährdet und müssen deswegen vor Keimträgern, vor exogener Ansteckung bewahrt werden. Schutz des Patienten vor Ansteckung wird aber nur garantiert, wenn das Pflegepersonal jederzeit darauf bedacht ist, die Barriere zwischen bakterientragender Aussenwelt und keimfreiem Innenraum des Patienten nicht zu durchbrechen, also an der kritischen Uebergangszone Aussenwelt—Innenraum unter sterilen Kautelen zu arbeiten.

Prophylaxe endogener Infekte

Ganz unabhängig von der Kontamination des Patienten von aussen muss seine Infektgefährdung von innen, von seiner ihm natürlicherweise anhaftenden und innewohnenden *endogenen Flora,* gesehen werden. Die Isolierung bewahrt ihn natürlich nicht vor einer Krankheit, die durch endogene Keime bedingt ist. *Alles* muss deswegen auch daran gesetzt werden, um diese Keime zu entfernen. Dazu hat der Patient täglich ein ausgiebiges *Reinigungsprogramm* zu absolvieren. Alle mit der Aussenwelt in Berührung stehenden Körperteile sind primär als bakterientragend zu betrachten. Dies gilt nicht nur für die Haut und das Kolon, sondern darüber hinaus für alle Orificien, die Nasenschleimhaut, die Ohren, die Luftwege, den Mund — besonders die Zahntaschen —, die Tonsillen, die Konjunktivalsäcke, die Vagina, die Umschlagfalten des Praeputiums, um nur die Wesentlichsten zu nennen. Alle keimhaltigen Oberflächen bilden eine potentielle Eintrittspforte für Erreger und müssen deswegen täglich, unter Umständen sogar mehrmals täglich, desinfiziert werden. Viele dieser täglichen Manipulationen lernt der Patient unter der Anleitung des Pflegepersonals sehr rasch. Damit kommt aber auch die Gefahr auf, dass die Körperpflege und Desinfektion mit der Zeit nur noch oberflächlich gehandhabt wird. Ist der an seinen neuen Lebensraum gewöhnte Patient über Wochen hinaus komplikationsfrei, so treten nur allzu leicht Zweifel an diesen Massnahmen auf, egal wie wichtig sie theoretisch sind. Einsicht in die Notwendigkeit dieser oft langweiligen Handhabungen ist deswegen notwendig.

Intensivaufwand

Gegenüber der konventionellen Krankenpflege ist die Betreuung der Patienten in den Life Islands wesentlich aufwendiger. Alle Manipulationen am Patienten müssen durch die Isolierbarriere hindurch geschehen. In unserem Isoliersystem zieht sich das Pflegepersonal in der Regel nicht um, sondern hantiert am Patienten und im Innenraum durch Aermel, die in die Seitenwände des Life Island eingelassen sind. Die direkte Berührung des Patienten geschieht durch Handschuhe hindurch. Das Tastgefühl ist vermindert, viele Bewegungen sind eingeschränkt. Jeder Pflegevorgang nimmt dadurch mehr Zeit in Anspruch.
In den Raum gelangende Gegenstände wurden vorher sterilisiert — im Autoklaven, mit Gas, mit Formoldämpfen, im Tauchbad oder anders. Jeder zur Dekontamination verpackte Gegenstand muss in der Uebergangszone wieder ausgepackt und dem Patienten steril überreicht werden. Das Verpacken der Gegenstände, ihr Sterilisieren, Lagern und Auspacken bringt

Abb. 3. Die Pflege des Patienten erfolgt von aussen durch einen bakteriendichten Vorhang, in den Armstulpen eingelassen sind. Hier zum Beispiel Verbinden des Armes nach arterieller Blutgasanalyse

viele neue Arbeitsgänge mit sich. Dies gilt auch für das Essen: Die Nahrung darf nicht wie die Nahrung der übrigen Patienten von der Station aus verteilt werden; sie muss erst noch den Umweg über den Autoklaven machen.

Neue Aufgaben

Der Versuch, alte Probleme zu lösen, bringt viele neue mit sich. Alles scheint in der Theorie so einfach: Der Patient wird mit bakteriziden Lösungen gewaschen, dekontaminiert, mit Antibiotika keimfrei gemacht, in einen keimfreien Raum gebracht, dort isoliert und vor weiterer Ansteckung durch Keime von aussen bewahrt.
Die Praxis ist etwas komplizierter: Wenn in der Schweiz in den nächsten Monaten verschiedene Life Islands in Betrieb genommen werden, so wird das Bedürfnis *von seiten der Schwestern, sich* in ihrer Fachzeitschrift über die neuen Probleme *gegenseitig zu informieren,* sicher steigen. Nur einiges sei deswegen hier angetönt. Patientenpflege in Isolierung wird heute noch nirgendwo gelehrt. Es ist deswegen auch nicht

verwunderlich, wenn den Life Islands bei uns — wie überall auf der Welt — zunächst mit Skepsis und Zurückhaltung begegnet wird. In keiner Institution, die heute routinemässig über Isoliereinheiten verfügt, waren die Spitaldirektion und -verwaltung, der Aerztestab oder die Schwesternschaft von dieser Neuerung begeistert. Zu teuer, zu viele Probleme, zu umständlich, das unnötige Hobby einer Spezialistengruppe meinten die einen; wir sind dafür nicht ausgebildet, wir trauen uns die neuen Aufgaben nicht zu, unsere Verantwortung ist zu gross, war der Einwand vieler Schwestern. Zugegeben: neue interessante Fragen zur Krankenpflege, zur psychischen Betreuung, zur Zubereitung der Nahrung, zur Handhabung der Instrumente, zur Präparation von Medikamenten und andere werden täglich auf die Schwester zukommen. Die Antwort auf diese Fragen wird sie sich häufig selber suchen müssen. Hingabe an ihre Aufgabe, der Wille, in einer neuen Situation das Beste zu leisten, die eigenen erfinderischen Gaben zu entwickeln und anzuwenden, sich frei zu fühlen, im beständig diskutierenden *Team,* das alle Berufszweige im Spital umfasst, sich ungezwungen über die Probleme zu äussern, Anregungen zu machen, Kritik zu üben, Phantasie zu entfalten ist eine Grundvoraussetzung für die neue Tätigkeit. Wer von uns denkt daran, dass die kleine ästhetische weisse Tablette, die wir dem Patienten verabreichen, die wir sorgfältig aus der Aluminiumhülle herausbrechen, wohl weiss und ästhetisch ist, aber dennoch Bakterien enthalten könnte, dass sogar eine Antibiotikatablette nicht steril zu sein braucht? Nur wer sich täglich solche üblicherweise vollkommen unwichtige Fragen stellt, vermag dazu beizutragen, viele sicher noch offene Löcher in unserem ausgeklügelten Isoliersystem zu stopfen. Im Gespräch mit dem Partner im Team kommen diese Gedanken, werden sie formuliert, als Frage aufgeworfen und in *gemeinsamen Anstrengungen* beantwortet. Noch überall — auch bei uns — hat sich schliesslich das Unbehagen aller gelöst und dem Geist enthusiastischer Gemeinschaftsarbeit Platz gemacht.

Für den Patienten mit Agranulozytose *selbst* bringt die neue Umgebung sehr viele Probleme mit sich. Die meisten dieser Probleme können unter dem Oberbegriff der *Isolierung* zusammengefasst werden; der Patient wird nicht nur von seiner Familie und seiner vertrauten Umgebung hinweggenommen, er wird noch dazu im Spital von anderen Patienten und von seiner neuen Umgebung isoliert. In einem zumeist sehr kleinen Raum mit neuen Apparaten ist er durch die Isolierbarriere vom Pflegepersonal und von den Angehörigen getrennt; wird er darüber hinaus Zeuge, wie sich seine Umgebung — zwar in seinem Interesse — bemüht, mit den neuen Problemen der Isolierung, den vielen ungewohnten Aufgaben, der täglich wechselnden Situation fertig zu werden, so ist nur allzu leicht der Boden, auf dem eine Depression entstehen kann, bereitet.

Wie oben erwähnt, sind viele dieser Patienten mit Agranulozytose nur während kurzer Zeit isoliert. Es sind dies die gutartigen Knochenmarksaplasien, die sich spontan nach einiger Zeit wieder erholen. Andere aber werden wochen- bis monatelang in der neuen Umgebung verbringen. Der Kranke wird seine neue Umgebung, seine neuen Probleme nur unter ganz bestimmten Voraussetzungen ertragen können:

Erstens müssen wir *bereit sein,* seine *Probleme mitzutragen.* Er muss sich aussprechen, wir müssen ihn —

Abb. 4. Der Patient darf keinesfalls von der Umwelt abgeschnitten werden. Mit Telefon und Fernsehen bleibt der Kontakt erhalten

indem wir seine Fragen beantworten ohne auszuweichen — erneut ermuntern, weitere Fragen zu stellen. Zweitens müssen aber auch alle sich um den Patienten Bemühenden *die gleiche Sprache* sprechen. Dies gilt besonders für Aerzte und Schwestern. Spürt der Patient eine Unsicherheit, eine Disharmonie, eine Ungereimtheit im Team, wird auch er in die Unsicherheit getrieben. Das Dreieckverhältnis Arzt—Patient—Schwester muss hier ideal gestaltet werden. Nur im täglichen gemeinsamen Gespräch dieser drei, in der Aussprache zwischen Schwester und Arzt, Mitteilen ihrer Beobachtungen, Einweihen in die Diagnose des Patienten, geplante Untersuchungen und Resultate der vorangehenden Untersuchungen entsteht das *Vertrauensverhältnis,* das für den Patienten tägliche Kraft und Grundlage zur Genesung, für die Schwester und den Arzt Sicherheit in der Führung des Patienten bedeuten. Keiner vermag für sich allein zu bestehen, weder Patient noch Schwester noch Arzt.

Drittens muss der Patient vollkommen über sein Leiden, über seine Diagnose *aufgeklärt* werden. Wie dies im einzelnen zu geschehen hat, ist eine Frage der Persönlichkeit des Patienten und des Arztes. Dort, wo etwas Wesentliches verschwiegen wird, wo eventuell sogar eine Lüge im Raum hängt, wird sich niemals das oben erwähnte Vertrauensverhältnis einstellen können, werden niemals die idealen Bedingungen für eine Genesung geschaffen werden. Der Patient muss einsehen, warum er die täglichen Manipulationen der Desinfektion über sich zu ergehen lassen hat, warum er

auf die vertraute Berührung mit seinen Angehörigen verzichten muss usw.

Der kritische Einwand

Nicht zuletzt wird die Frage auftauchen: Ist diese neue Behandlungsmethode der Agranulozytose — die doch einen vorläufigen Versuch, ein rein klinisches Experiment mit ungeheurem Kosten- und Personalaufwand und nicht zuletzt eine extreme psychische Belastung für den Patienten selbst darstellt — überhaupt *gerechtfertigt?* Wird durch diese Massnahme nicht nur Leben verlängert und Leiden vermehrt?

Diesem Einwand ist zu entgegnen: Diese in Zukunft in der Schweiz einzuführende Behandlungsmethode ist

Abb. 5. Ein Vorhang vermag nur eine physische, keine psychische Barriere aufzurichten. Hier: Ein Freund kommt zum abendlichen Kartenspiel

keineswegs neu. Sie ist seit bald zehn Jahren in ausländischen Spitalzentren erprobt und für sicher befunden worden. Neu an ihr ist vielleicht, dass sie vermehrt mit der antibiotischen Chemotherapie und neuen Erkenntnissen der Unterdrückung der endogenen Flora verknüpft werden muss. Es darf heute gesagt werden, dass die gängigen sterilen Einheiten — auch die Life Islands — ihren Zweck, Patienten vor exogenen Infekten zu schützen, vollumfänglich erfüllen, dass einzig die Unterdrückung der endogenen, körpereigenen Patientenflora noch Sorgen bereitet. Es ist nicht gerechtfertigt, von der Patientenisolierung als einem vorläufigen Versuch, einem rein klinischen Experiment zu sprechen.

Anderseits ist nicht zu leugnen, dass sehr viele Fragen noch hängig sind und am Objekt geprüft werden müssen. Solche Fragen sind etwa: Wert der prophylaktischen Antibiotikatherapie? Gibt es apathogene Keime? Ist es sinnvoll, die normalerweise gar nicht schädliche Darmflora vollständig zu eliminieren? Welche Rolle spielen Virusinfektionen? Lohnen sich in vermehrtem Masse Knochenmarktransplantationen? Die Liste dieser Fragen könnte seitenlang verlängert werden.

Zeigt sie aber nicht deutlich, dass sie nicht von einzelnen, sondern nur von vielen in *Teamarbeit* zu beantworten ist? Diese Teamarbeit beginnt in der Gruppe Arzt und Schwester, verbunden mit vielen Spezialisten *am Krankenbett,* sie endet in kooperativen Studien vieler Spitalzentren *über die Stadtgrenzen hinweg.* Beispiel einer solchen Studiengruppe im eigenen Land ist die *Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für klinische Krebsforschung,* der die onkologischen Stationen der Universitätskliniken Basel, Bern, Genf und Zürich angehören. Es darf auch nicht abgestritten werden, dass die Pflege von Patienten in Isolierung aufwendig, teuer und anspruchsvoll ist, dass sie darüber hinaus besondere Anforderungen an das Pflegepersonal und dessen Bereitschaft, neue Aufgaben zu lösen, stellt. Aber welcher Fortschritt in der Medizin wird heute nicht teuer erkauft? Anders gefragt: Wer ist berufen, die Höhe der Investition in neue Aufgaben, deren Ziel die Erhaltung unbezahlbaren Lebens ist, zu bestimmen? Der Patiententag im Life Island liegt kostenmässig weit unter dem Aufwand einer medizinischen Intensivpflegestation. Nicht mit einbezogen sind bei dieser Berechnung die zum Teil sehr teuren Antibiotika und Zytostatika; diese Medikamente wurden Patienten mit Agranulozytose bisher auch verabreicht, sie stellen also keine Besonderheit der Isolierpflege dar.

Schliesslich noch einmal: die *psychische Belastung für den Patienten.* Nicht jeder Patient ist für die Isolierpflege geeignet. Sehr alte Menschen, für die die Hospitalisation allein schon eine Entwurzelung bedeutet, psychiatrische Fälle, schwerstkranke und moribunde Patienten und etliche andere kommen für die Isolierung primär nicht in Betracht. Wie oben schon erwähnt, hängt der Erfolg der Isoliermassnahmen wesentlich von der *Mitarbeit des Patienten* ab — stellt er sich positiv zur Sache, steigt auch seine psychische Belastbarkeit; ist er von Anfang an skeptisch, depressiv, ablehnend und nicht kooperativ, ist er auch psychischen Anfechtungen weniger gewachsen. Nur von der Belastbarkeit des Patienten allein zu reden, ist allerdings gefährlich: Eine Kette ist so stark wie ihr schwächstes Glied, das heisst *Patient, Schwestern, Aerzte, Besucher, Familie* bilden eine Art *Arbeitsgemeinschaft,* ein jeder hat in diesem Team neben seinem Pflichtenheft die Aufgabe, auf die anderen Teammitglieder so einzuwirken, dass für alle die optimalen Bedingungen zur Pflege und Genesung des Patienten geschaffen werden.

Und abschliessend noch ein Wort zur *Verlängerung des Lebens und Leidens* dieser Patienten: Ein Grossteil dieser Kranken weist passagere Agranulozytosen, bedingt durch Medikamentenüberdosierungen oder allergische Reaktionen, auf. Diese Kranken werden für die Zeit der Infektgefährdung in das Life Island verbracht, nach der Erholung des Knochenmarks werden sie geheilt wieder entlassen. Sie sind in der Regel nur durch infektiöse Komplikationen symptomatisch. Die Verhütung derselben ist aber gerade Aufgabe des Life Island. Beim anderen Teil der Patienten handelt es sich um Leukämiker. Auch Leukämien verursachen nicht notwendigerweise Symptome, vorausgesetzt Infekte und Blutungen können früh genug erkannt und beherrscht werden; von Leidensverlängerung kann also auch in diesem Fall nicht die Rede sein. Einzig das Wissen dieser Kranken um ihre Diagnose kann Leiden bedeuten — dasselbe mitzutragen, erträglich zu machen und durch neue Hoffnungen, die die neue Zytostatikatherapie in Verbindung mit den Isolier- und anderen Massnahmen bietet, zu kompensieren, ist Sache des Teams.

Wenn wir endlich bedenken, dass Leukämien, die früher nicht hätten beeinflusst werden können, heute mit den oben diskutierten Massnahmen heilbar werden, so rechtfertigt diese neue Pflegemöglichkeit jeden materiellen und ideellen Aufwand.

Die sozialen Gegebenheiten der Gesundheitspolitik in der Schweiz

Rundtischgespräch anlässlich der Delegiertenversammlung des SVDK vom 27.Mai 1972 in Freiburg

Prof. Gaston GAUDARD,

von der Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität Freiburg, stellt als erstes die am Gespräch Teilnehmenden vor, anschliessend eröffnet er den runden Tisch mit seinem nachstehend abgedruckten Referat.

A. Referat

«In der heutigen Zeit manifestiert sich in zahlreichen Ländern ein grundlegender Wandel in der Haltung der öffentlichen Hand gegenüber den Problemen des Gesundheitswesens. In der Schweiz zeigt sich dieser Wandel in zweifacher Hinsicht:

— einerseits werden Regelungen, die bisher nur für einen Teil der Bevölkerung galten, obligatorisch für alle Bevölkerungsteile und -schichten;
— anderseits werden Reglementierungen, die bisher nur vereinzelt und zusammenhanglos verabschiedet wurden, immer mehr im Rahmen einer Globalkonzeption neu geordnet.

In der Tat gehört das öffentliche Gesundheitswesen im modernen Staat zu den zentralen Aufgaben. In einigen Ländern wird eine allgemeine öffentliche Gesundheitspolitik geschaffen. Gewiss ist eine generelle Verstaatlichung des Gesundheitswesens kaum wünschenswert. Aber selbst in den USA ist die Regierung auf dem Weg, bleibende Aufgaben und Verantwortungen auf diesem Sektor zu übernehmen [1].

In der Schweiz wird eine solche Gesundheitspolitik natürlich durch die Aufteilung der Kompetenzen zwischen der Eidgenossenschaft und den Kantonen erschwert. Gleichzeitig wirkt der Föderalismus jedoch auch als ein positiver Faktor, insoweit als er erlaubt, je nach den spezifischen Bedürfnissen der einzelnen Regionen differenzierte Lösungen einzuführen. Jedenfalls hindert uns diese Aufteilung der Gewalten nicht daran, uns über zwei wichtige Punkte Rechenschaft abzulegen, nämlich über die *sozialen Aufgaben* und die *sozialen Lasten* einer solchen Gesundheitspolitik innerhalb der Eidgenossenschaft.

I. Die sozialen Aufgaben einer Gesundheitspolitik

In grossen Zügen lassen sich die sozialen Aufgaben einer öffentlichen Gesundheitspolitik in drei Hauptbereiche einordnen: Ausbildung, Ausrüstung und Gesundheitsvorsorge.

Die **Ausbildung** sollte logischerweise an erster Stelle stehen. Eine Erweiterung der technischen Möglichkeiten im Gesundheitswesen wird sich als nutzlos erweisen, wenn das zu ihrer Handhabung notwendige Personal felht [2]. Nun ist in den letzten Jahren die Entwicklung in der Schweiz in dieser Hinsicht kaum ermutigend. So kamen 1970 auf 10 000 Einwohner nur 8,8 praktische Aerzte. Im Vergleich dazu waren es 1960 noch 10,4, und diese sind keineswegs regional gleichmässig verteilt [3]. Auch wurden 1970 in den 38 vom SRK anerkannten Schulen für allgemeine Krankenpflege nur 3307 sich in der Ausbildung befindliche Krankenschwestern/Krankenpfleger gezählt, verglichen zu 3357 im Jahre 1969. Sicherlich, das Verhältnis der sich in Ausbildung befindlichen Personen zur Wohnbevölkerung des Landes hat sich in diesen Schulen von 1961—1970 von 4,2 auf 5,3 je 10 000 Einwohner und die Zahl der überreichten Diplome von 649 auf 993 erhöht [4]. Im übrigen bestehen im Augenblick 11 Schulen für Wochenpflege, Säuglings- und Kinderkrankenpflege, 19 Schulen für psychiatrische Krankenpflege, 21 Pflegerinnen- und Pflegerschulen FA SRK, 12 Schulen für medizinische Laborantinnen und eine Schule für Laboristen. Weiterhin ist jedoch zu bemerken, dass die durchschnittliche praktische Ausübung des erlernten Berufes sich vermindert hat, so dass die Zahl der in diesen Berufen Tätigen ziemlich stabil geblieben ist. Diese Fakten sind beunruhigend, nicht zuletzt in bezug auf die Zunahme und Ueberalterung der Bevölkerung, der Verkürzung der Arbeitswoche und die wachsende technische Kompliziertheit der Pflegemethoden. Um diese Lücken zu schliessen, genügt es nicht, nur weiter zu investieren. So verzeichneten z. B. die Schulen für allgemeine Krankenpflege, trotz 35 zusätzlicher Plätze verglichen mit 1969, 306 unbesetzte Stellen im Jahre 1970 [5]. Deshalb bedarf es einer Revalorisierung, in jedem Sinne des Wortes, des professionellen paramedizinischen Statuts, des dauernden Strebens nach und der Sorge um ein anregendes Arbeitsklima und einer Rationalisierung der Behandlungsmethoden, wobei jedoch — wie wir glauben — die menschlichen Aspekte derselben in jedem Fall gewahrt bleiben müssen. Innerhalb des behandelnden Personals, dessen Rolle als Team in der modernen

[1] Kenneth J. Arrow, «Les problèmes de la répartition des ressources affectées aux soins médicaux aux Etats-Unis», in «Revue suisse d'économie politique et de statistique», 1972, Nr. 1.
[2] Cf. Pierre Gilliand, «Vieillissement démographique et planification hospitalière», Lausanne, 1969, S. 301.
[3] Schweiz. statist. Jahrbuch, 1971, S. 505.
[4] Statistik des Schweizerischen Roten Kreuzes.
[5] Die Zahl der unbesetzten Studienplätze betrug in den Schulen für Psychiatrie 146 und 46 in denjenigen für Kinderkrankenpflege.

Krankenpflege so wichtig geworden ist, muss das Gefühl der Komplementarität weiter entwickelt werden. Die **Ausrüstung des öffentlichen Gesundheitswesens** stellt die Gesellschaft heutzutage vor eine schwere Verantwortung. Eine neuere schweizerische Schätzung besagt, dass für 10 000 Einwohner bereitgestellt werden sollten [6]: 62 Spitalbetten für allgemeine Krankenpflege, 22 Betten für chronisch Kranke und für Altersgebrechliche und 30 Betten in einer Klinik für Psychiatrie. Weiterhin muss die Spezialisierung zwischen den einzelnen Krankenhäusern vorangetrieben werden, um so den Einsatz modernster Methoden und Arbeitstechniken sicherzustellen, und um gleichzeitig eine möglichst grosse Nutzung teuerster Einrichtungen zu garantieren. In gewissen Fällen wäre eine Verkürzung des Krankenhausaufenthaltes dazu angetan, die Spitäler zu entlasten. Jedoch lässt sich ein solcher Weg nur dann beschreiten, wenn zunächst die notwendigen Investitionen erfolgen, die die Organisation einer krankenhausexternen Pflege erlauben. Die Ausrüstung betrifft übrigens auch den Umweltschutz, dessen Gewährleistung und Qualität eine wichtige Voraussetzung für das physiologische und psychische Wohlergeben der Individuen darstellt. Es geht darum, die übervölkerten Gebiete des Landes, in welchen eine geradezu anarchische Expansion zu negativen Erscheinungen jeglicher Art geführt hat, umweltfreundlicher zu gestalten, soweit dies noch möglich ist [7]. Infrastrukturinvestitionen werden in wirtschaftlich weniger entwickelten Gebieten gleichzeitig dazu beitragen, dass die notwendige Entwicklung dort keine umweltschädigende Wirkung hat, wie sie auch eine vernünftige Reorganisation der grossen Industriezentren erlauben sollen [8].

Letztlich ist die **Gesundheitsvorsorge** zu erwähnen. Diese hat gesundheitspolitische und wirtschaftliche Aspekte, die beide in Betracht gezogen werden müssen. Mit ersteren beschäftigt sich das öffentliche Gesundheitswesen schon in verschiedener Art, wie in Form öffentlicher Impfungen, Massnahmen bei Ausbruch von Epidemien, Massnahmen hygienischer Art, zahnmedizinischer Kontrolluntersuchung in den Schulen, u. a. m. Trotzdem bedürften die Bemühungen auf dem Sektor der Gesundheitsvorsorge und der Erziehung zur Gesundheit noch einer weiteren Intensivierung, einer Verallgemeinerung im gesamten nationalen Raum. Eine objektive Information scheint dabei um so notwendiger, als das hohe schweizerische Lebensniveau Zivilisationskrankheiten fördern kann und die moderne Werbung nicht immer auf die Gesundheit der Verbraucher ausgerichtet ist. Was die wirtschaftliche Seite der Gesundheitsvorsorge anbetrifft, so reichen deren Anfänge weit zurück, insoweit als in der Schweiz wie im Ausland die Krankenversicherung eine der ältesten Bereiche der sozialen Sicherheit darstellt [9]. Dennoch, selbst wenn es üblich geworden ist, andere Risiken als die Gesundheit zu versichern und selbst wenn man den Staat als subsidiären Versicherungsträger [10] beibehält, bleiben doch noch einige Schritte zurückzulegen, z. B. in Richtung auf eine Versicherungspflicht.

So lassen sich die sozialen Aufgaben einer öffentlichen Gesundheitspolitik grösstenteils in die drei erwähnten Kategorien der Ausbildung, der Ausrüstung und der Gesundheitsvorsorge einordnen. Es ist kaum nötig zu erwähnen, dass diese verschiedenen Bereiche einer Koordinierung bedürfen, die eine ausgeglichene Weiterentwicklung derselben garantiert.

II. Die sozialen Lasten der Gesundheitspolitik

Die Lasten der öffentlichen Gesundheitspolitik werden vor allem durch die Kosten der durchzuführenden Aufgaben bestimmt. Sodann ist festzustellen, dass diese Ausgaben immer mehr von den öffentlichen Körperschaften getragen werden. Schliesslich wird die Gesellschaft heute oft vor dramatische Entscheidungen gestellt, die in ihrem Wesen den «Preis» des menschlichen Lebens selbst berühren.

Die Erhöhung der Kosten ist bestimmt keine Eigenheit des Sektors Gesundheitswesen. Aber seine Inzidenz ist auf diesem Sektor um so fühlbarer, als mehrere Ursachen hier eine kumulative Wirkung ausüben. Zur Inflation, die die Kaufkraft des Schweizerfrankens 1972 um einen Drittel gegenüber 1939 verminderte, muss der Uebergang zu komplexeren Behandlungsmethoden und die Notwendigkeit, neue zusätzliche Schwierigkeiten bekämpfen zu müssen, hinzugefügt werden. Die bekanntesten Zahlen beziehen sich auf das Krankenhaus. Nach den Preisen von 1969 betrugen die Kosten für den Bau einer Universitätsklinik rund Fr. 225 000.— pro Bett, während diejenigen eines normalen Spitals zwischen Fr. 100 000.— und 250 000.— pro Bett betrugen, je nach der Grösse des Krankenhauses. Die durchschnittlichen Kosten eines Krankenhaustages beliefen sich auf Fr. 174.— in der ersten Klasse und Fr. 133.— in der zweiten [11]. Zwei zusätzliche Kläranlagen, die 1968 im Zürcher Raum in Betrieb genommen wurden, stellten Baukosten in Höhe von 74 Mio Franken dar [12]. Und, was noch schlimmer ist, diese Lasten erhöhen sich laufend mit grosser Geschwindigkeit. Nach den Voraussagen rechnet man für 1980 mit einem Krankenhaustageskostenansatz, der das Doppelte und mehr von 1965 darstellt [13].

Die öffentlichen Körperschaften müssen einen wachsenden Teil ihres Budgets für das öffentliche Gesundheitswesen einsetzen, was im übrigen einen zahlenmässigen Beweis für die Entwicklung des Interventionismus auf diesem Gebiet darstellt. So betrug der Ausgabenanteil des Gesundheitswesens bei den Kantonen 1938 8,4 %; 1953 betrug er dann 10 % und 1969 schliesslich 13 %. Neben den neuen, die Gesundheit betreffenden Problemen, denen sich die öffentlichen Stellen gegenübersehen, müssen sie weiterhin auch für die Lasten aufkommen, die von privater Seite aus nicht mehr finanziert werden konnten. Institutionen, die durch private Initiative entstanden, mussten subventioniert werden. Die staatliche Beihilfe — föderativer, kantonaler oder kommunaler Art — für die Krankenkassen, welche 17 % der Einnahmen letzterer im

---

[6] ORL-Institut, Zürich, «Vademecum 1972—1973», S. 12.
[7] Cf. Serge-Christophe Kolm, «Le service des masses», Paris, 1971.
[8] Gaston Gaudard, «L'encombrement urbain en Suisse», Actes du Colloque de Créteil, Paris, 1971.
[9] Arnold Saxer, «Die soziale Sicherheit in der Schweiz», Bern, 1970, S. 88.
[10] Flavius Regli, «Soziale Sicherheit», Bern und Stuttgart, 1969, S. 20.
[11] ORL-Institut, op. cit. (Orts-, Regional- und Landesplanung, ETH Zürich).
[12] Statistik der schw. Städte, 1968, S. 56.
[13] Pierre Gilliand, op. cit., p. 316.
[14] Schw. stat. Jahrbuch, 1971, S. 319.
[15] Cf. Jacques-R. Boudeville, «La gestion de l'environnement», Actes du Colloque de Créteil, Paris, 1971.

Jahre 1940 betrug, stieg bis 1969 auf 22 % [14]. Im Bereich des Umweltschutzes sah sich der Staat gezwungen, die Probleme selbst in die Hand zu nehmen. In der Tat sind die Verursacher der Umweltverschmutzung nicht immer gleichzeitig die dabei und dadurch am meisten Geschädigten [15]: aus diesem Grunde kann das Interesse eines Individuums oder eines Unternehmens, nicht umweltverschmutzend zu handeln, gering bzw. negativ sein, wohingegen die Gesellschaft an einem umweltfreundlichen Handeln natürlich ein grosses Interesse hat. Gewiss sollten die sozialen Lasten, die so von den für den Umweltschutz und seine Verwirklichung verantwortlichen öffentlichen Körperschaften übernommen werden, auf die Verursacher der Umweltverschmutzung umgelegt werden. Aber eine solche Steuer, deren Berechnung schwierig ist, besteht noch sehr selten.

Die tragischste Frage, welche an die sozialen Lasten der öffentlichen Gesundheitspolitik geknüpft wird, ist keine geringere als diejenige nach dem *Preis des menschlichen Lebens,* wobei das Wort «Preis» im Sinne des strikten monetären Wertes verstanden werden soll. Das Thema entbehrt nicht einer gewissen Schockwirkung, und viele halten es für leichter, dasselbe unerwähnt zu lassen. Dennoch führt die Gesundheitspolitik in ihrer Ausarbeitung zu Entscheiden und Alternativen, und je nach diesen Optionen werden Menschenleben gerettet, bzw. ist ein solches Zuhilfekommen nicht möglich. Wie ein Autor [16] geschrieben hat: «Der Wirtschaftler würde sicherlich einen Gewinn davontragen, wenn er gewahr würde, dass die Entscheidungen, welche er laufend ausarbeitet, moralische Werte implizieren, bei denen es zu einfach ist, sie zu vernachlässigen, indem sie als nicht bezifferbar abgetan werden.» Z. B. ist eine Rechnung durchführbar, die die Wahrscheinlichkeit darlegt, mit der ein tödlicher Unfall im Durchschnitt alle 5 Jahre bei einer Strassenkurve vermieden werden kann, wenn dieselbe verkehrstechnisch entschärft wird. Aber der Strassenausbau beansprucht nicht selten Ausgaben in solcher Höhe, dass die öffentliche Hand — deren Mittel begrenzt sind — zugunsten anderer Budgetposten darauf verzichten muss. Gewiss, jedermann gesteht ein, dass der Wert eines Menschenlebens nicht messbar ist, aber anderseits — wie Pater Dubarle [17] schreibt: «Bei Entscheiden wägt man nichtsdestoweniger das menschliche Leben gegen andere Vorteile ab, welche ihrerseits sehr wohl einer Evaluation unterliegen.»

Auch trotz der besten Vorsätze findet man sich demselben Drama gegenüber, wenn man Entscheide im öffentlichen Gesundheitswesen trifft. Dennoch macht die Vielzahl der Bedürfnisse gegenüber der relativen Seltenheit der zur Verfügung stehenden Mittel Optionen unausweichlich. Die moderne und planende Gesellschaft ist damit mit der schwersten Verantwortung belastet, d. h. mit dem bewussten Verfügen über das Leben anonymer Personen [18]. Sie hat die Pflicht, dies in ihrer sozialen Buchführung zu berücksichtigen, um so die «menschlichsten» Entscheide treffen zu können. Indem die öffentliche Gesundheitspolitik einer grösstmöglichen Anzahl von Menschen zu Hilfe kommt, von denen ein Grossteil ohne sie nicht überleben könnte, wird sie gleichzeitig eine hervorragende Rechtfertigung ihrer Verwirklichung liefern. Dieser Gewinn wird bei weitem grösser sein als alle anderen wirtschaftlichen Vorteile, die sie aufweisen wird, und in jedem Fall wird der Gewinn höher sein als die Lasten, die die öffentliche Gesundheitspolitik mit sich bringen wird.

Die Schweiz erlebt augenblicklich eine neue delikate Entwicklungsphase ihrer öffentlichen Gesundheitspolitik. Wie bei jeder Umwandlung geht es darum, von einem Gleichgewichtsniveau auf ein anderes überzugehen. Der Uebergang ist delikat, weil er den privaten Bereich und die öffentliche Hand — sowohl die Eidgenossenschaft als auch die Kantone — betrifft. Er muss sich in Ruhe und unter Zusammenarbeit aller vollziehen. Wer, vom Arzt, von der Krankenschwester, vom Biologen bis zum Philosophen, Theologen, Juristen, Soziologen, Wirtschaftler, sogar bis zum einfachsten Individuum, könnte es wagen vorzugeben, dass er davon nicht betroffen sei?»

B. Gespräch am runden Tisch

Frau Béatrice Bearth-Böhringer, diplomierte Krankenschwester am Bürgerspital Basel, unterstreicht die Notwendigkeit einer Aufwertung des Berufes der diplomierten Krankenschwester. Dass die bestehende Situation geändert werden muss, sollte allen Aerzten, Spitalverwaltern und Schwestern nahegelegt werden. Ein aggressives Unbehagen und als Folge davon häufiger Stellenwechsel sind nichts anderes als ein Ausdruck von Unsicherheit. Im Moment herrscht in den Spitälern oft Betriebsblindheit. Eine neue Interpretation von Partnerschaft drängt sich auf. Die heutige Schwester will nicht mehr einfach Befehle ausführen, sie will *mitdenken.* Diese neue Haltung wird von vielen Aerzten nicht verstanden und der Sinn und die Notwendigkeit einer Weiterbildung nicht eingesehen. Die Schwestern müssen heute Anerkennung fordern, sie müssen ihre Tätigkeit als eigenständigen Beruf verteidigen. Den Aerzten ist wohl die Aufgabe der Schwester bei der umfassenden Pflege bekannt, die Schwester vermisst jedoch eine Partnerschaft mit den Aerzten. Weder der Arzt noch der Spitalverwalter sind für eine partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den diplomierten Krankenschwestern vorbereitet.

Dr. med. Ulrich Frey, Kantonsarzt, Bern, unterstützt die Aussagen von Frau Bearth voll und ganz.

Zuerst aber möchte er eine leichte Akzentverschiebung vornehmen, geht es doch nicht um berufsbezogenes Denken sondern vielmehr um den Dienst am *Kranken,* welcher wieder *ins Zentrum* gerückt werden muss. Die heute gültige Hierarchie, welche veraltet ist, dient dem Patienten nicht optimal.

Die Spitalärzte müssen vom Thron heruntersteigen. In diesem Zusammenhang weist Dr. Frey auf den Artikel im «Spiegel» hin, in welchem Ausdrücke wie «Geschäft mit der Krankheit» und «Halbgötter in Weiss» gebraucht werden.

Man weiss um diese Probleme, man spricht darüber, man kritisiert sie, dabei sollte man sich ernsthaft fra-

---

[16] Gabriel Dessus, «De l'inéluctable mesure des incommensurables», in «Revue française de recherche opérationnelle», 1961, Nr. 2.

[17] P. Dubarle, «Le calcul social et la vie des personnes», in «Signes du temps», Paris, 1962, Nr. 2.

[18] P. Dubarle, op. cit.

gen, was getan werden kann. Schon die Medizinstudenten müssten zu multidisziplinärer Zusammenarbeit angeleitet werden. Noch dringender aber wäre es, Chefärzte, Oberärzte und Spitalverwalter zu solcher Zusammenarbeit zu gewinnen, Bis jetzt sieht jeder nur für seinen Bereich vor, dabei sollten die *drei Säulen,* Aerzte, Spitalverwalter, Schwestern, zusammenspannen, eine kollektive Führung bilden. Die heute in Spitälern gültigen Führungsmodelle sind veraltet. Eine Beratung durch Spezialisten aus Industrie und Wirtschaft wäre begrüssenswert und hilfreich.

Herr Staatsrat Arthur Bender, Sanitätsdirektor des Kanton Wallis, beleuchtet das Problem von der finanziellen Seite her.
Heute betragen die Aufwendungen für Spitäler mehr als die Hälfte der Ausgaben eines kantonalen Gesundheitsamtes. Das Spital ist sowohl Pflegebetrieb als auch Hotel, Wäscherei, Laboratorium usw.: ein Riesenbetrieb mit einer grossen Zahl von Angestellten, welche mehr oder weniger direkt mit dem Patienten zu tun haben.
Die Gesundheit ist ein Zustand des Wohlbefindens. Das Recht auf Gesundheit steht wohl an erster Stelle, darf aber nicht überbewertet werden.
Es wurde gesagt, die Aerzte müssten vom Thron steigen, ebensosehr muss das Spital dasselbe tun. Spital und krankenhausexterne Pflege müssen zusammenarbeiten, nicht miteinander konkurrenzieren.

Frl. Denise Grandchamp, Leiterin des Centre d'hygiène sociale des Roten Kreuzes in Genf, wirft die Frage auf, welches Gewicht den Gebieten Gesundheitspflege, Spitalpflege, Präventivmedizin, Rehabilitation und Forschung im Gesundheitswesen zukomme. Eine kürzlich durchgeführte Studie ergab das überraschende Resultat, dass von 100 Patienten 85 vom Hausarzt behandelt werden, während 15 einen Spezialarzt benötigen und davon nur 4 sich ins Spital begeben müssen.
Spricht nicht diese Tatsache für die Hauptrolle der krankenhausexternen Pflege? Dabei wird die Gesundheitspolitik meist gleichgesetzt mit der Anzahl Spitäler oder medizinisch-sozialer Einrichtungen. Von den Krankenschwestern fühlen sich auch jene, die in einem krankenhausexternen Sektor arbeiten, viel direkter von dieser Gesundheitspolitik betroffen.

Jede Gesundheitspolitik stellt auch ethische Probleme. Z. B. ist eines der Ziele dieser Politik, allen Bevölkerungsgruppen die gleichen Möglichkeiten in bezug auf die Gesundheitspflege zu bieten. Dagegen ist festzustellen, dass die Stadt- und Vorstadtbewohner der Landbevölkerung gegenüber deutlich bevorzugt sind, stehen ihnen doch mehr Aerzte und Pflegepersonal zur Verfügung.

Schwester Renée Spreyermann, Schulleiterin der Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof in Bern, kommt zurück auf die Aussage von Prof. Gaudard, dass, in bezug auf den Nachwuchs für den Beruf der Krankenschwester, die Entwicklung in den letzten Jahren kaum ermutigend sei. Sie ist der Meinung, die diplomierte Krankenschwester und die Krankenpflegerin mit Fähigkeitsausweis des Schweizerischen Roten Kreuzes bildeten zusammen ein Ganzes, deshalb sei es — auch auf die Zukunft gesehen — ausserordentlich wichtig, diese Zusammenarbeit zu fördern, arbeitet doch die Krankenpflegerin FA SRK auch im Akutspital in der Pflegegruppe mit.

Die Zahl der *in Ausbildung stehenden* Schülerinnen der allgemeinen Krankenpflege ging etwas zurück, während die Zahl der Schülerinnen für praktische Krankenpflege steigt. Im Gegensatz dazu steigt sowohl die Zahl der *abgegebenen Diplome* an Krankenschwestern, als auch die der *Fähigkeitsausweise* an Krankenpflegerinnen ständig an. Dies ist um so erstaunlicher, wenn man die ständig steigenden Zahlen in Relation zu der 19- resp. 18jährigen weiblichen Bevölkerung der letzten Jahren stellt. Seit 1964 hat die Zahl der 19jährigen stetig abgenommen. Ein Tiefpunkt des Rückganges wird etwa in drei Jahren erreicht sein.

Es müssten für die Zukunft zwei Schwerpunkte gelegt werden:

1. im Hinblick auf die spätere Kaderstellung sollten vermehrt Mädchen mit Mittelschulbildung für die allgemeine Krankenpflege gewonnen werden
2. junge Menschen, welche sich für die Krankenpflege interessieren, müssten ihrer Eignung entsprechend — ohne Gefühlswertung — in den richtigen Beruf — mit 1½jähriger oder 3jähriger Ausbildung — eingespurt werden.

Da sich Schwester Renée Spreyermann als Leiterin der *Kurse für Gesundheitsschwestern* am Lindenhof in Bern speziell auch mit den Fragen der Gesundheitspflege auseinandersetzt, greift sie das Problem der krankenhausexternen Pflege auf.
In den Spitälern wird seit einiger Zeit in Gruppen gearbeitet. Diese Gruppenarbeit setzt sich mehr und mehr auch in der krankenhausexternen Pflege durch, dort muss die Gesundheitsschwester, nicht nur, wie das ihre Kollegin im Spital tut, einer Gruppe von ausgebildetem Pflegepersonal vorstehen, vielmehr hat sie zusätzlich Laien anzuleiten. Die vielseitigen Aufgaben der Gesundheitsschwestern erfordern eine besondere Ausbildung für diese Tätigkeit.
In der welschen Schweiz besteht seit mehr als 50 Jahren die Möglichkeit für die Ausbildung zur «infirmière de la santé publique». In der deutschen Schweiz konnten erst drei Kurse für Gesundheitsschwestern durchgeführt werden. Die Durchführung dieser Kurse war nur möglich durch finanzielle Unterstützung von privater Hand und zwar durch den Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpflegern, das Schweizerische Rote Kreuz und durch den Johanniterorden.

Wäre es nicht *Aufgabe der Oeffentlichkeit,* solche Kurse zu *finanzieren?*

Herr Ernest de Buman, Verwalter des Kantonsspitales Freiburg, weist darauf hin, dass das menschliche Leben keinen Preis hat. Die Gesundheit aber ist im «Budget» inbegriffen. In diesem «Budget» stehen die Spitalkosten an erster, also höchster Stelle. Im Jahr 1948 betrugen die gesamtschweizerischen Spitalkosten 172 Mio, 1958 waren es 375 Mio und im Jahr 1968 1,89 Mia. Eine *Zunahme von 742 %* kann ohne Uebertreibung Kostenexplosion genannt werden. Natürlich darf man nicht übersehen, dass die Lebenskosten in allen Bereichen gestiegen sind.
Der medizinische Fortschritt, die Technisierung und die Forschung spielen auch eine wichtige Rolle, doch beanspruchen die Personalkosten (Löhne) einen Anteil von 60—70 % des Gesamtaufwandes.
1960 benötigten im Spital sieben Kranke einen Arzt,

heute rechnet man einen Arzt auf 3—4 Patienten und eine Schwester auf einen Patienten.
Was kann getan werden um die explosionsartige Erhöhung der Spitalkosten zu bremsen? *Zuerst muss die gesamte Oeffentlichkeit daran erinnert werden, dass das Problem uns alle angeht.* Des weiteren muss das Spital seine Türen nach aussen öffnen. Nach einer kürzlich durchgeführten Statistik hätten 50 % der als Notfälle in ein mittleres Krankenhaus eingelieferten Patienten ambulant versorgt werden können.

Mit den gesamten finanziellen Aufwendungen, welche die Gesundheit fordert, setzt sich **Dr. Pierre Gilliand,** Soziologe, Lausanne, auseinander. Auch er wartet mit erschreckenden Zahlen auf, indem er Vergleiche zieht zwischen der Kostenerhöhung des Gesundheitsdienstes und derjenigen des Bruttosozialproduktes.

Jahr	*Aufwendungen Gesundheitsdienst*	*Brutto-sozialprodukt*
1950	500 Millionen	3 %
1965	1,3 Milliarden	4 %
1970	2 Milliarden	5 %

Sollte diese Entwicklung im selben Tempo fortschreiten, *müssten für 1980 mit 5—6 Milliarden, d. h. 10 % des Bruttosozialproduktes* gerechnet werden.
Die Ueberalterung unserer Bevölkerung bildet den Hauptgrund dieser Kostenexplosion und auch der medizinische und technische Fortschritt fordert seinen Anteil.
Eindrücklich sind auch die Zahlen des Pflege- und Hilfspflegepersonalbestandes in den Spitälern:

1950 = 21 000
1965 = 55 000
1970 = 75 000

Dr. Gilliand macht auf einige befremdliche Widersprüche unserer Zeit aufmerksam:
— Zunahme der Strassenunfälle und Kampf gegen die Geschwindigkeitsbegrenzung
— Hohe Kosten für die Gesundheit und enorme Auslagen für Tabak.

Die Bedürfnisse steigen schneller an als die Möglichkeit, sie zu befriedigen, und der moderne Mensch weiss, bei dem heutigen Angebot, zwischen Luxus und Bedürfnis nicht mehr zu unterscheiden.

Dr. med. Hans Isenschmid, Chef-Stadtarzt von Zürich, liegen im besonderen die Chronischkranken am Herzen. Deren Zahl überwiegt in den Zürcher Spitälern. 15 % der Zürcher Bevölkerung sind über 65 Jahre alt (gesamtschweizerisch 13 %), davon sind 4—5 % dauernd hospitalisiert. Obwohl die Stadt Zürich in der letzten Zeit viel aufgewendet hat für die Erstellung von Pflegeheimen, beläuft sich der Bettenbedarf für die Chronischkranken in den Akutspitälern noch immer auf 50 %. Die Zahlen, die Prof. Gaudard in seinem Referat bekanntgibt (62 Betten für Akutkranke, 22 Betten für Chronischkranke), erscheinen Dr. Isenschmid allzu optimistisch. Chronischkranke brauchen Grundpflege, aktivierende Pflege und persönliche Zuwendung. Dass diese wichtigen Punkte in einem Pflegeheim besser verwirklicht werden können, liegt wohl auf der Hand. Ausserdem betragen die Kosten in einem solchen Heim pro Tag nur zwischen Fr. 60.— und Fr. 70.—, in einer Universitätsklinik dagegen muss mit einer Tagespauschale von Fr. 272.— gerechnet werden.
Der heutige Trend in Akutspitälern geht überdies in Richtung Spezialisierung. Grundpflege und aktivierende Pflege kommen dadurch zu kurz.
Schwestern, Krankenpflegerinnen FA SRK und Aerzte sitzen alle im gleichen Boot. Das Gleichgewicht zwischen Wissen und Können ist gestört, es ist bequemer sich Wissen anzueignen als Können. Diese Gleichgewichtsstörung nimmt auch in den Schulen zu; die Schüler werden zum Wissen hingestossen, überbetontes Wissen aber führt weg vom Patienten. Die Jungdiplomierten fühlen sich deshalb nicht mehr wohl.
Es muss eine Neubesinnung auf den Wert der Arbeit geben, der Patient muss nach wie vor im Mittelpunkt stehen.
Die Ausbildung der Krankenschwester wurde vom Prinzip der Lehre auf das der Schulung umgestellt. Dr. Isenschmid sieht darin eine Gefahr.
Zusammenfassend hält er folgende Punkte fest:
Patient zufriedenstellen, sich selber zufriedenstellen, Kosten senken.

C. An dieser Stelle wurde nun das Publikum gebeten, sich zu den aufgeworfenen Problemen zu äussern

Frl. N. F. Exchaquet, Leiterin der Studie über das Pflegewesen in der Schweiz, dankt allen Teilnehmern des Rundtischgespräches für ihre präzisen und wertvollen Beiträge.
Sie weist darauf hin, dass in der Gesundheitspolitik der Schweiz eine Lücke besteht. Der Hauptakzent liegt bei der Spitalmedizin. Es wurde im Verlauf des Gesprächs auch immer wieder betont, wie viel in die Spitäler investiert werde. Beleuchtet man das Problem von einer anderen Seite her, muss doch auch zugegeben werden, dass oftmals nicht nach Bedarf, sondern aus Prestigegründen so viel investiert wird. Gesundheitserziehung und Präventivmedizin sind demgegenüber benachteiligt.
Weshalb können nicht mehr Gelder für die krankenhausexternen Bereiche verwendet werden?

Dr. Gilliand stimmt den Ausführungen von Frl. Exchaquet zu; die Unterschiedlichkeit von Kanton zu Kanton ist überdies gewaltig, stark variiert auch die Zahl der eingesetzten Aerzte und Schwestern im Verhältnis zu der Bevölkerungsdichte.
Es gibt Kantone, die sich sträuben, das Problem in Angriff zu nehmen, dabei erweist sich eine Reorganisation der Spitalplanung als vordringlich. Dr. Gilliand zeichnet darauf ein Zukunftsbild: In 15 Jahren wird sich die Zahl der Aerzte verdoppeln. Die Zahl der Krankenschwestern ist im Moment im Sinken begriffen. Gesundheitsschwestern, Hauspflegerinnen, Mahlzeitenservice usw. sollen mithelfen, die Zahl der Hospitalisierungen zu verringern.

Herr Staatsrat Bender weist auf die von Frl. N. F. Exchaquet durchgeführte Studie hin, aus der unter anderem hervorgeht, dass nur 56 % der Zeit des Pflegepersonals für den Patienten aufgewendet wird. Auch hier

herrscht eine Vergeudung von Arbeitskräften, es fragt sich, auf welche Weise dieser Verschwendung beizukommen wäre.

Diese «Verschwendung» sei die Grundhypothese der Studie, erwidert darauf **Frl. Exchaquet.** Viele Spitäler haben auf Grund der Studie bereits Versuche unternommen, gegen dieses Uebel anzukämpfen und es zeigen sich schon einige Resultate, so zum Beispiel:
Einführen der Gruppenpflege
Ausarbeiten von Stellenbeschreibungen und Pflichtenheften.
Anstellen von Sekretärinnen, welche die Krankenschwestern von administrativen Arbeiten entlasten, damit diese sich wiederum vermehrt dem Patienten zuwenden können.
Das Pflegepersonal ist bereit, Aenderungen durchzuführen. Abschliessend stellt sie die Frage, ob wohl auch andere Studien stattgefunden hätten, so z. B. über die Tätigkeit der Aerzte, der Laborantinnen usw.?

Herr Staatsrat Bender entgegnet, dass sich im Wallis noch in diesem Jahr einiges tun werde auf diesem Gebiet. Auch gesamtschweizerisch gesehen werden Studien durchgeführt.

Schwester Margrit Schellenberg, Oberschwester an der Pflegerinnenschule in Zürich, hält fest, dass sich die Schwestern wirklich mit den aktuellen Spitalproblemen auseinandersetzen, ein Beweis dafür ist die Studie über das Pflegewesen in der Schweiz. Wo aber bleiben die Aerzte?

Die Antwort von **Dr. Frey** kommt spontan: Es gibt wohl keine andere Möglichkeit als «obrigkeitlichen Befehl» um auch die Mediziner, vor allem die Chefärzte, zu einem solchen Schritt zu bewegen.

Frl. Magdelaine Comtesse, langjährige Leiterin der Abteilung Krankenpflege des Schweizerischen Roten Kreuzes, berührt es etwas unheimlich, wenn Schwestern über die Spitalärzte herfallen und sie kritisieren. Liegt es nicht auch an uns, an den «Thron» heranzukommen? Sollten wir es nicht als unsere Aufgabe betrachten, die Probleme am richtigen Ort anzubringen?

Oberin A. Nabholz, Leiterin der Krankenpflegeschule des Bürgerspitals Basel, bezeichnet das Ganze als einen Teufelskreis und fragt sich, wer wohl den ersten Schritt tun werde, diesen Kreis zu sprengen.
Das Vernünftigste wäre, aufzuhören Spitäler und Chronischkrankenheime zu bauen, welche die Eröffnung neuer Schulen notwendig machen und damit Personal- und Kadermangel verschärfen. Stattdessen sollte die krankenhausexterne Pflege besser ausgebaut werden.

Dr. Gilliand erwidert darauf, dass dieser Teufelskreis anhalten werde, solange man immer noch bestrebt sei, die Spitalbettenzahl zu erhöhen ohne vorerst die Bedürfnisse der Bevölkerung abzuklären.

Schwester Renée Spreyermann unterstützt das Votum von Frau Oberin Nabholz. Man kann sich in der Tat fragen, ob es sinnvoll sei, immer mehr Schulen zu gründen, dadurch den bestehenden Schulen Kader zu entziehen und damit einer Zersplitterung der Kräfte Vorschub zu leisten, welche das Ganze gefährden.

Dr. Frey: Die Spitalplanung übersteigt die Grenzen unserer Kantone. Es wird Zeit, dass im Herbst 1972 das neugegründete Krankenhausinstitut eröffnet wird. Abschliessend ruft uns Dr. Frey auf, uns zu bescheiden. Dies geht sowohl Arzt und Schwester, als auch Patient an. Ohne Bescheidung keine Kostenbremsung!

Eine Zusammenfassung dieser vielschichtigen Diskussion hält der Diskussionsleiter, **Prof. Gaudard,** für unmöglich. Er dankt allen am Gespräch und an der Diskussion Teilnehmenden und unterstreicht das hohe Niveau des Gesagten. Die Suche nach der wirklichen Lösung sei Aufgabe eines jeden einzelnen; ein Ueberdenken unseres Berufes, unterstützt durch die Verantwortlichen des Gesundheitswesens soll bessere Bedingungen schaffen.
Die Gesundheit geht uns alle an, wir sitzen alle im gleichen Boot!

Frl. L. Bergier, Präsidentin des SVDK, dankt Prof. Gaudard aufs herzlichste für den meisterhaft geführten Vorsitz, der jedermann gestattete, das Problem von seiner Warte aus darzubringen.

Schw. Ursula Benz, Bern

Schweizerische Rettungsflugwacht (SRFW)

Der neue Agusta Bell 206 A Jet Ranger der Schweizerischen Rettungsflugwacht ist einer der schnellsten Kleinhelikopter, die es heute gibt. Er wird vor allem für Rettungs- und Verlegungsflüge sowie für Organtransporte in der Ost-, Nordost-, Zentralschweiz und Mittelbünden eingesetzt. Der Ankaufspreis dieses speziellen Ambulanzhelikopters beträgt inklusive Zusatzausrüstung rund Fr. 700 000.—, und die jährlichen Versicherungskosten usw. belaufen sich auf Fr. 150 000.—, ohne dass der Helikopter nur eine Minute fliegt.
Die Hilfeleistungen der SRFW nehmen an Bedeutung ständig zu, besonders Verlegungsflüge von Notfallpatienten aus kleineren Spitälern in grössere medizinische Zentren werden immer häufiger. Die SRFW hat seit ihrer Reorganisation im Jahr 1960 bis zum 20. März 1972 bei 4200 Einsätzen 4458 Personen gerettet oder transportiert und 633 Tote geborgen. Für die Arbeitsgemeinschaft für Transplantationschirurgie hat die Rettungsflugwacht seit Januar 1970 59 Nieren, 14 Patienten und sechsmal Frischblut transportiert. Daneben werden mehr und mehr auch Ambulanzflüge für die Bergbevölkerung (meist kostenlos) oder Repatriierungsflüge von Personen, die im Ausland schwer verunfallt oder erkrankt sind, durchgeführt. Die SRFW wird vom Bund nicht subventioniert und ist deshalb, abgesehen von Beiträgen einzelner Kantone und Gemeinden, praktisch auf die Beiträge ihrer Gönnermitglieder angewiesen.
Gönner, die die Rettungsflugwacht mit einem Beitrag von Fr. 20.— pro Person und Jahr oder Fr. 50.— pro Familie und Jahr (inkl. Kinder bis zum 16. Geburtstag) unterstützen, geniessen eine Vergünstigung von Fr. 5000.— pro Jahr für einen medizinisch notwendigen Flug, sei es ein Rettungs-, Verlegungs-, Such- oder Repatriierungsflug.
Mit der Alarmnummer 01 84 04 11 (ab November 1972: 01 8 14 14 14) kann die Rettungsflugwacht jederzeit erreicht werden. *E. G.,* Bern

Erinnerungen an den Ausflug des 28. Mai 1972

Dass nach einer Delegiertenversammlung des SVDK am andern Tag noch ein kleiner Ausflug geplant ist, gehört auch dazu.
Dieses Jahr war dieser Ausflug vielen Teilnehmerinnen sehr willkommen, denn das Greyerzerland, wie auch Fribourg kannten viele von uns nicht, oder die Stadt nur von der Durchfahrt ins Waadtland. So waren wir in recht froher Stimmung, trotzdem es am Samstagabend zu regnen anfing. Und siehe da, am Sonntagmorgen war der Himmel bedeckt, und es war recht kalt, aber es regnete nicht mehr. Wie erstaunt waren wir, als nach dem Gottesdienst die Sonne schien und auf dem Place du Collège schon die Cars bereitstanden für unsere Fahrt.
Die ganze Stadt macht natürlich einen ganz andern Eindruck bei Sonnenschein, als wenn es regnet und alles in Grau gehüllt ist. So hatten wir Gelegenheit, doch die schöne Altstadt von Fribourg zu sehen. Schade, man hätte viel mehr Zeit zur Verfügung haben sollen, um die schönen zum Teil gotischen Häuser, die alten Brunnen, das Rathaus und dann die gotische Kathedrale zu bewundern. Auch über die alte gedeckte Holzbrücke wäre ich so gerne gegangen; da es dieses Mal nicht möglich war, so weiss ich, dass ich bei meiner nächsten Reise nach Lausanne in Fribourg aussteigen und mir die Zeit nehmen werde, in Musse diese herrliche Altstadt zu bewundern. Bis jetzt wusste ich gar nicht, wie schön diese Stadt ist.
Nachher fuhren wir ins Freiburgerland, was für viele von uns Neuland war. Schw. Margrit Schor war so liebenswürdig und hat uns vieles davon erzählt. (Schade war nur, dass das Mikrophon nicht funktionierte und nicht alle Teilnehmerinnen die Erklärungen hörten.)
So reisten wir durch die schöne Landschaft nach La Tuffier, Le Bry, sahen den Lac de Gruyère und das nette Städtchen Bulle, wo das Denkmal für Abbé Bovet steht, das sehr eindrücklich ist, so dass man auch sofort an das Lied vom «Vieux Chalet» denkt, wenn man seinen Namen hört.
Die schönen Bauernhöfe mit den gepflegten Gärten, die satten Wiesen und dazu noch blühende Apfelbäume machten einen sehr guten Eindruck, und ich habe mich ganz besonders daran gefreut, gab es doch bei uns noch keine blühenden Obstbäume.
Schon von weitem sah man das Schloss und die Stadtmauer von Gruyères. Auch der bekannte Moléson, der eine weisse Kappe aufgesetzt hatte, winkte uns schon lange ein herzliches Willkommen zu. Mich wunderte es gar nicht mehr, warum es so kalt war, hatten doch auch die andern Berge, die nicht so hoch waren, sich mit Neuschnee garniert. Zudem blies ein kalter Wind.
Das hinderte uns jedoch nicht, durch das kleine adrette Städtchen zu promenieren, die Läden mit der handwerklichen Kunst zu bestaunen und dann natürlich dem Schloss einen Besuch zu machen, was sich wirklich lohnt. Das Schloss ist sehr gut erhalten, und ich bin froh, dass es nun dem Kanton Freiburg gehört, so wird es uns sicher erhalten bleiben. Ueber die Besichtigung des Schlosses kann ich nur sagen, dass mir die riesige Küche und der Saal daneben aufgefallen sind und ich mich fragte, wieso dieser grosse Raum vorhanden war, lag doch im oberen Stock bereits eine Küche, mit einem durch ein Gewicht drehbarem Spiess. Ich habe dann gehört, dass die untere Küche und der grosse Raum daneben der Wachtmannschaft gehörte. Natürlich kann man über die Bauetappen sowie über die Gestaltung des Schlosses in Büchern nachlesen; ich möchte nur hinzufügen, dass auch der Schlossplatz sehenswert ist, besonders der gedeckte Ziehbrunnen, dann die Aussicht über das ganze Tal, wo man bis weit in das Freiburgerland, in die Seitentäler und auf die Alpen sieht.
Nachdem wir auch die schönen alten Häuser, besonders das des «Haushofmeisters» bewundert und noch kleine Erinnerungen gekauft hatten, spazierten wir wieder zum Car zurück und fuhren an der Musterkäserei vorbei nach Vaulruz, wo wir, ich glaube es war in der Schlossscheune, unseren Lunch verspeisen konnten. Es war recht gemütlich dort, an den roh gezimmerten Tischen und Bänken, wo auch das Feuer im Ofen so herrlich loderte. Auch war der Inhalt unseres Papiersackes fein. Nachher ging ein Teil unserer Gesellschaft Kaffee trinken und einige machten einen schönen Spaziergang in der Umgebung.
Vaulruz hat auch ein Schloss, wenn auch ein bescheideneres als Greyerz, doch ist es ein netter Ort. So führte uns unsere Reise weiter durch die wohltuende Landschaft von Romont, Villaz-St-Pierre zurück nach Freiburg. Auch am Kloster der Trapistinnen fuhren wir vorbei, doch hatte gar niemand von uns Lust, dort als Insassin einzutreten. So kamen wir alle mit tiefdankbarem Herzen in Freiburg an, wo wir im Hotel unser Gepäck holten, um mit dem nächsten Zug wieder nach Hause zu fahren.
Ich möchte es nicht unterlassen, an dieser Stelle den Freiburgerinnen meinen herzlichsten Dank zu sagen für ihre fabelhafte Organisation. Es hat wirklich alles wunderbar geklappt. Mein besonderer Dank gilt den Schülerinnen für ihren netten Willkommensgruss, den wir in unseren Hotelzimmern vorfanden, für ihre Hilfsbereitschaft, als sie uns am Bahnhof abholten, und auch Schw. Margrit Schor für die interessanten Erklärungen während der Reise.
Allen Schwestern möchte ich raten: Fahren Sie an die nächste Delegiertenversammlung, auch wenn Sie nicht Delegierte sind, es lohnt sich sicher.
Nun bin ich wieder an meiner Arbeit und denke gerne an die zwei Tage in Freiburg zurück. Ganz sicher war ich nicht das letzte Mal dort.

Schw. Vreni Dolf
Zürcher Hochgebirgsklinik
Clavadel Davos GR

Pro Infirmis

Aus den Mitteilungen von Pro Infirmis

Verkehrsinstruktion auch für Blinde

Im Rahmen einer Alterswoche führte die Stadtpolizei Zürich auch eine Aktion durch, die einerseits der Instruktion über verkehrsgerechtes Verhalten von Betagten und blinden oder sehbehinderten Kindern oder Erwachsenen diente, anderseits die Oeffentlichkeit über die besonderen Probleme dieser Verkehrsteilnehmer und über die richtige Art allfälliger Hilfeleistungen aufklärte.

Schulungskurse für Schwerhörige

Der Bund schweizerischer Schwerhörigenvereine (BSSV) führt verschiedene Kurse durch, zum Beispiel Einführungskurse nach Abgabe eines Hörgerätes, zweiwöchige Kurse für systematisches Absehen in Luzern, Flims-Waldhaus, Münchenwiler, Delsberg, Gunten sowie lokale Unterrichtskurse in den Schwerhörigenvereinen.

Auskunft und Anmeldung:
Untenrrichtsdienst des BSSV, Kurse
Steinhaldenstrasse 64
8002 Zürich

E. G., Bern

Petit compte rendu de l'assemblée des délégués de l'ASID

En tant que membre junior de l'ASID, j'ai eu le plaisir d'assister à l'Assemblée des délégués à Fribourg.
Voici un petit compte rendu de ce qui a plus particulièrement retenu mon attention.
Le vendredi à 17 h, la visite de l'Hôpital cantonal réunit en grand nombre les infirmières attirées par les imposants bâtiments situés au quartier du Guintzet. Cette visite s'est effectuée selon le sens de l'orientation de chacune et peut-être un peu trop librement. Mais chaque intéressée a pu ouvrir des portes, des tiroirs, regarder, comparer à loisir. En conclusion, c'est un ouvrage magnifique, qui pourra, le plus tôt possible nous l'espérons, donner son plein rendement grâce à un personnel suffisant.

La journée du samedi rassembla les infirmières à l'Université de Fribourg. Une conférence nous expliqua le système d'enseignement ROCOM, c'est-à-dire ROCHE-Communications. Il s'agit d'une méthode d'enseignement audio-visuel qui utilise les moyens modernes de façon intensive. Pour illustrer cette présentation verbale, la maison ROCHE nous montra un film magnifique sur la réanimation cardiaque, où chacune se laissa prendre par un véritable «suspense». Puis des diapositives expliquèrent l'artériosclérose d'une façon schématique et concrète qui restera dans nos mémoires.
Au milieu de la matinée débuta la partie officielle, avec l'Assemblée des délégués proprement dite. La séance s'ouvrit par des paroles de bienvenue et des remerciements à la section et aux élèves de Fribourg qui nous accueillirent très gentiment et avec une parfaite organisation. Le syndic de Fribourg, puis le président de la Croix-Rouge suisse adressèrent quelques mots, relevant les problèmes que pose la formation du personnel infirmier et auxiliaire.
Il faut souligner que nous avons bénéficié de la traduction simultanée, qui nous permit de suivre intégralement les orateurs aussi bien Suisses allemands que Suisses romands.
La partie administrative, avec élections, nominations, questions financières, permit de se rendre compte des nombreux problèmes que l'ASID doit résoudre.
A midi chacune put aller dîner et faire un brin de causette avec une connaissance qu'elle ne revoit qu'aux grandes occasions.
L'après-midi débuta agréablement par une partie musicale très appréciée. Puis l'intérêt de l'auditoire se porta très particulièrement sur la table ronde remarquablement menée par le professeur Gaudard de l'Université de Fribourg. Chacune s'intéressa aux problèmes de la politique de la santé publique, exposés par des spécialistes: médicins, sociologue, hommes politiques, infirmières.
En dernière partie, l'Assemblée des délégués discuta des éventuelles modifications, surtout terminologiques, à apporter à la Déclaration de l'ASID et proposées par différentes sections.

Comme membre junior, j'ai beaucoup apprécié cette journée enrichissante. Tous ces problèmes auxquels même comme élèves, nous sommes confrontées dans chacun de nos hôpitaux, sont vraiment pris en mains par des personnes qui veulent trouver des solutions et qui agissent. Infirmières, jeunes et moins jeunes, riches de leur enthousiasme ou de leur expérience, sont unies par une même force: l'amour du malade et de leur profession.

Chantal Bossy, élève de 2e année
Ecole valaisanne d'infirmières, Sion

Sortie de l'ASID en pays de Gruyère, le 28 mai 1972

La vie est belle! Le temps est gris, il fait frais, mais nos cœurs sont pleins de soleil. Trois cars nous attendent à la sortie du culte œcuménique de l'église St-Michel, pour nous promener à travers ce beau pays de Gruyère. Notre guide, une infirmière de la section de Fribourg, nous remet une carte topographique de la région, afin que nous puissions suivre l'itinéraire prévu. Nous commençons par un tour de la vieille ville, avec commentaires, et déjà un timide rayon de soleil se glisse entre les nuages. Nous admirons de vieilles églises, des fontaines anciennes, de beaux bâtiments tel que l'Hôtel de ville et les différents ponts enjambant la Sarine. Il y a encore un vieux pont de bois couvert. De l'autre côté de la Sarine, sur les hauteurs, se trouve l'église de Montorge. — Le guide conseille à celles qui désirent un bon mari, d'aller y prier. — Elle nous conte l'origine des couleurs noire et blanche du drapeau fribourgeois: Quand le duc de Zähringen arriva à Fribourg, qui ne se composait alors que d'une rue, il ne trouva un gîte que chez le meunier. Celui-ci, ayant une grande famille, lui fit une place dans son moulin, lui donna un sac de farine comme matelas et un sac à charbon pour se couvrir. «A-t-on fait la même chose pour les vaches?»
Le temps s'améliore, le soleil nous réchauffe, fait ressortir le vert des prairies et le jaune des champs de colza. Il y a encore des arbres fruitiers en fleurs.
Nous longeons le lac de Gruyère, qui est un bassin d'accumulation pour une usine électrique. En son milieu se trouvent les ruines du château de Pont-en-Ogoz. Les eaux sont très basses, il a peu neigé et la fonte de neige ne l'a pas rempli.

La Berra, 1719 m, paradis des skieurs, a un capuchon de brouillard, et le Moléson, 2002 m, est saupoudré de neige fraîche, ainsi que les Vanils et autres montagnes.

De village en village nous arrivons à la ville de Bulle, chef-lieu de la Gruyère, nous admirons en passant son château et le monument à la mémoire de l'Abbé Bovet, chantre du pays.

Devant nous la colline sur laquelle est bâti Gruyères. En y arrivant nous montons au château, tout en admirant les anciennes maisons de l'unique rue. Les enseignes et les lampadaires en fer forgé sont surmontés d'une grue, oiseau emblème de la Gruyère.
La visite du château est intéressante, la vue de sa terrasse, très étendue, sur Bulle, Vaulruz, Romont.
Les cars nous reprennent et les chauffeurs nous déposent à Vaulruz, distribuant les pique-niques, que nous savourons dans une grande salle chauffée pour nous. Ensuite nous allons au restaurant de l'Hôtel de ville prendre un bon café, arrosé parfois d'une «grande Gruyère» liqueur aux herbes aromatiques, d'un beau vert agréable à l'œil, à l'odorat et au palais. Après quelques pas alentour, au soleil et au vent, les cars nous ramènent à Fribourg par Romont. Chacun est enchanté de cette excursion, la vue enrichie de nouveaux paysages, le cœur de nouvelles amitiés. Un chaleureux merci à la section de Fribourg. Qu'elle vive et soit prospère.

Le chapeau rouge

Nous remercions Mlle J. Mathys, membre alerte et jeune de cœur, de la section de Neuchâtel, d'avoir accepté de retracer pour nos lecteurs ces «joies annexes» de l'assemblée des délégués 1972. *Réd.*

Les données sociales de la politique de la santé publique en Suisse

Compte rendu de la table ronde du 27 mai 1972, à l'assemblée des délégués de l'ASID

introduite et présidée par
Monsieur Gaston GAUDARD
Professeur à la faculté de droit et des sciences économiques de l'Université de Fribourg

A. Exposé du Professeur Gaudard

«A notre époque, une vaste mutation se manifeste dans de nombreux pays quant à l'attitude des pouvoirs publics face au problème de la santé publique. En Suisse, ce changement revêt un aspect double:

— d'une part, des dispositions en vigueur jusqu'alors pour une partie seulement de la population tendent à devenir obligatoires pour l'ensemble des habitants;
— d'autre part, les réglementations établies jadis en ordre dispersé sont progressivement regroupées dans le cadre d'une conception globale.

Vraiment, la santé publique est promue aujourd'hui au rang des préoccupations essentielles de l'Etat moderne. Dans plusieurs nations, une politique sanitaire générale voit le jour. Certes, une médecine nationalisée n'est guère souhaitable. Mais, même aux Etats-Unis, le Gouvernement fédéral est maintenant invité à assumer un rôle permanent dans ce secteur [1].

Pour la Suisse, la politique de la santé publique est évidemment compliquée par le partage des compétences entre la Confédération et les cantons. Cependant, ce fédéralisme agit aussi comme un facteur d'enrichissement, qui permet l'introduction de solutions différenciées selon les besoins spécifiques des régions. En tous les cas, la répartition des souverainetés n'empêche pas de s'interroger sur deux points importants: les tâches et les charges sociales de la politique de la santé publique dans la Confédération.

I. Les tâches sociales de la politique de la santé publique

Dans les grandes lignes, les tâches sociales de la politique de la santé publique ressortissent à trois ordres principaux: la formation, l'équipement et la prévoyance.

La formation

doit logiquement venir en tête. L'accroissement des possibilités techniques de guérison est vain, si les agents nécessaires à leur mise en œuvre font défaut [2]. Or, l'évolution suisse récente n'est guère rassurante. Les médecins praticiens n'étaient plus que 8,8 pour 10 000 habitants en 1970, contre 10,4 en 1960, et leur répartition sur le territoire montrait de réels déséquilibres [3]. En outre, en 1970, on n'a recensé que 3307 élèves dans les trente-huit écoles d'infirmières et d'infirmiers en soins généraux reconnues par la Croix-Rouge, au lieu de 3357 en 1969. Bien sûr, dans ces établissements, de 1961 à 1970, la proportion des personnes en formation relativement à la population résidante du pays a passé de 4,2 à 5,3 pour 10 000 habitants et le nombre des diplômes délivrés de 649 à 993 [4]. Par ailleurs, il existe maintenant onze écoles en hygiène maternelle et pédiatrie, dix-neuf écoles en soins psychiatriques, vingt-et-une écoles d'infirmières-assistantes, douze écoles de laborantines médicales et une école de laboristes. Toutefois, en général, la durée moyenne d'activité dans la pratique a diminué, en sorte que l'effectif en fonction demeure assez stable. Ces données sont inquiétantes, eu égard à l'augmentation et au vieillissement de la population, à la réduction de la semaine de travail et à la technicité croissante des soins. Pour relever le défi, des investissements ne sauraient suffire. Par exemple, malgré 35 places supplémentaires relativement à 1969, les écoles d'infirmières et d'infirmiers en soins généraux ont enregistré 306 postes inoccupés en 1970 [5]. Il faut, dans toutes les acceptions du terme, une revalorisation du statut professionnel paramédical, le souci constant d'un climat de travail tonique et, tout en sauvegardant les aspects humains qui sont primordiaux, une rationalisation des traitements. Au sein des équipes, dont le rôle est devenu si important dans les soins modernes, le sentiment de la complémentarité de tous les agents est à développer.

L'équipement pour la santé publique

confronte aussi les sociétés actuelles à de lourdes responsabilités. Une estimation suisse récente [6] précise que, par 10 000 habitants, il convient de disposer

---

[1] Kenneth J. Arrow, «Les problèmes de la répartition des ressources affectées aux soins médicaux aux Etats-Unis», dans la «Revue suisse d'économie politique et de statistique», 1972, n° 1.
[2] Cf. Pierre Gilliand, «Vieillissement démographique et planification hospitalière», Lausanne, 1969, p. 301.
[3] Annuaire statistique suisse, 1971, p. 505.
[4] Statistiques de la Croix-Rouge.
[5] Le nombre des places inoccupées a été de 146 dans les écoles en psychiatrie et de 46 dans les écoles en hygiène maternelle et pédiatrie.
[6] Institut ORL, Zurich, «Vade-mecum 1972-1973», p. 12.

de 62 lits d'hôpital pour soins généraux, de 22 lits pour malades chroniques et en gériatrie, et de 30 lits en clinique psychiatrique. Une spécialisation entre les hôpitaux doit en outre s'affirmer, afin de s'assurer le concours des techniques les plus modernes, mais d'éviter aussi une sous-utilisation des installations les plus onéreuses. Dans certains cas, une hospitalisation plus brève serait de nature à décharger les établissements; néanmoins, cette formule n'est réalisable que si des investissements sont d'abord consentis pour l'organisation de services de soins à domicile. L'équipement concerne par ailleurs la protection de l'environnement, dont la qualité est une condition importante pour le bien-être physiologique et psychique des individus. Il s'agit de dépolluer, autant qu'il est encore possible, les zones surdéveloppées du pays, dans lesquelles une expansion souvent trop anarchique a débouché sur l'encombrement sous toutes ses formes [7]. Parallèlement, des investissements d'infrastructure dans les régions économiquement en retard permettront d'éviter que l'essor nécessaire n'y dégrade le milieu et inciteront à un désengorgement rationnel des grands centres [8].

Enfin, **la prévoyance**
est à concevoir aux deux niveaux sanitaire et économique. Quant au premier, la politique de la santé publique s'en préoccupe déjà à différents titres, tels que les vaccinations, les mesures en cas d'épidémies, l'hygiène, les contrôles dentaires scolaires. Toutefois, la prévention des maladies et l'éducation à la santé mériteraient encore une expansion, voire une généralisation dans tout l'espace national. Une information objective est d'autant plus opportune que le haut niveau de vie helvétique peut prédisposer aux maladies de l'abondance et que la publicité moderne ne s'ordonne pas toujours en fonction de la santé des consommateurs. En ce qui regarde le côté économique de la prévoyance, il a commencé il y a longtemps déjà, puisque en Suisse comme à l'étranger, l'assurance-maladie est l'un des domaines les plus anciens de la sécurité sociale [9]. Pourtant, même si la couverture d'autres risques que la simple maladie est devenue courante et même si l'on veut maintenir l'Etat dans un rôle d'assureur subsidiaire [10], quelques pas demeurent à effectuer, par exemple dans le sens de l'assurance obligatoire.

Ainsi, les tâches sociales de la politique de la santé publique peuvent être rangées pour la plupart dans les trois catégories de la formation, de l'équipement et de la prévoyance. Est-il besoin de préciser en outre que ces différents secteurs réclament une coordination qui garantisse leur essor équilibré.

II. Les charges sociales de la politique de la santé publique

Les charges de la politique de la santé publique sont déterminées d'abord par les coûts des tâches à entreprendre. Il faut constater ensuite que, de plus en plus, ces dépenses se reportent sur les collectivités publiques. Enfin, les sociétés sont placées aujourd'hui face à des choix souvent dramatiques, qui touchent au prix de la vie humaine elle-même.

L'augmentation des coûts n'est certes pas propre au domaine de la santé. Mais son incidence est beaucoup plus sensible dans ce secteur, parce que plusieurs causes conjuguent leurs effets. A l'inflation qui a réduit le franc suisse de 1972 au tiers du pouvoir d'achat de celui de 1939, il convient d'ajouter le passage à des traitements plus complexes et la nécessité de combattre des difficultés nouvelles supplémentaires. Les renseignements les plus répandus se rapportent aux hôpitaux. D'après les prix de 1969, la construction d'une clinique universitaire revenait à quelque fr. 225 000.— par lit, tandis que celle d'un hôpital ordinaire s'élevait entre fr. 100 000.— et fr. 250 000.— par lit, selon la grandeur de l'établissement. Le coût moyen d'une journée de malade était de fr. 174.— dans la première et de fr. 133.— dans le second [11]. Deux stations supplémentaires d'épuration des eaux usées mises en service en 1968 dans la région zurichoise ont représenté une dépense de construction de 74 millions de francs [12]. Qui plus est, toutes ces charges évoluent très rapidement. Les prévisions annoncent pour 1980 un coût par journée d'hospitalisation qui sera le double, voire plus, de celui de 1965 [13].

Les collectivités publiques sont amenées à consacrer une part croissante de leurs budgets à la santé publique, ce qui constitue du reste une preuve chiffrée du développement de l'interventionisme en cette matière. Ainsi, en 1938, 8,4 % des dépenses des cantons étaient affectées à l'hygiène publique; cette part a passé à 10 % en 1953 et à 13 % en 1969. Outre les problèmes sanitaires nouveaux auxquels elles ont dû faire face, les autorités ont été conduites à reprendre des charges que les milieux privés n'étaient plus en mesure de financer. Des institutions nées de l'initiative privée ont dû être subsidiées. La contribution des pouvoirs publics fédéraux, cantonaux et communaux aux caisses-maladie, qui représentait le 17 % des recettes de ces dernières en 1940, s'est montée à 22 % en 1969 [14]. Au plan de la protection de l'environnement, l'Etat est contraint de prendre lui-même les problèmes en main. En effet, les producteurs de nuisances ne sont pas toujours ceux qui en sont les principales victimes [15]: dès lors, pour un individu ou pour une entreprise, l'intérêt de ne pas polluer peut être négatif, alors que, pour la société, il est évidemment positif. Certes, les coûts sociaux ainsi assumés par les collectivités publiques qui dépolluent devraient être répercutés sur les générateurs de nuisances. Mais, un tel impôt, malcommode à calculer, est encore fort rare. La question la plus tragique liée aux charges sociales de la politique de la santé publique n'est rien de moins que celle du *prix de la vie humaine,* le mot

---

[7] Cf. Serge-Christophe Kolm, «Le service des masses», Paris, 1971.
[8] Gaston Gaudard, «L'encombrement urbain en Suisse», Actes du Colloque de Créteil, Paris, 1971.
[9] Arnold Saxer, «Die soziale Sicherheit in der Schweiz», Berne, 3e éd., 1970, p. 88.
[10] Flavius Regli, «Soziale Sicherheit», Berne et Stuttgart, 1969, p. 20.
[11] Institut ORL, op. cit. (Planification locale, régionale et nationale, EPF Zurich).
[12] Statistique des villes suisses, 1968, p. 56.
[13] Pierre Gilliand, op. cit., p. 316.
[14] Annuaire statistique suisse, 1971, p. 319.
[15] Cf. Jacques-R. Boudeville, «La gestion de l'environnement», Actes du Colloque de Créteil, Paris, 1971.

«prix» étant entendu au sens strict de valeur monétaire. Le sujet est choquant et beaucoup jugent plus facile de l'éviter. Pourtant, dans son élaboration, la politique de la santé publique comporte des choix et, en fonction de ces options, des vies humaines sont sauvées ou perdues. Comme un auteur l'a écrit, «l'économiste gagnerait sûrement à s'apercevoir que, dans les décisions qu'il élabore couramment, sont impliquées des valeurs morales, qu'il est trop simple de négliger en les déclarant non chiffrables» [16]. Le calcul est par exemple praticable, qui démontre la probabilité d'éviter un accident mortel tous les cinq ans, en moyenne, à un virage, si ce tournant est corrigé. Mais, la rectification de la chaussée exige parfois une dépense si considérable que les pouvoirs publics — dont les moyens financiers sont limités — doivent y renoncer au profit d'un autre poste du budget. Certes, tout le monde admet que la valeur d'une vie humaine est incommensurable, mais, d'autre part — comme l'a écrit le P. Dubarle — «le jugement n'en met pas moins la vie humaine en balance avec d'autres avantages bel et bien sujets à évaluation» [17]. Avec la meilleure bonne volonté, on se retrouve face au même drame lorsqu'on procède aux choix de la politique de la santé publique. Pourtant, la multitude des besoins, confrontée à la relative rareté des ressources disponibles, rend des options inéluctables. La société moderne et planificatrice est donc investie de la plus lourde responsabilité qui soit, celle de la gestion délibérée de la vie des personnes anonymes [18]. Elle a le devoir d'en tenir compte dans sa comptabilité sociale, afin d'effectuer les choix les plus «humains» possibles. Ainsi, en sauvant le maximum d'hommes, dont beaucoup ne survivraient pas sans elle, la politique de la santé publique fournira la justification éminente de sa mise en œuvre. Ce profit sera immensément plus grand que tous les autres avantages économiques qu'elle induira et, de toute façon, il sera supérieur aux charges qu'elle aura entraînées.

La Suisse vit actuellement une nouvelle phase délicate de développement de sa politique de la santé publique. Comme dans toute transformation, il s'agit de passer d'un niveau d'équilibre à un autre niveau d'équilibre. La transition est délicate, parce qu'elle implique le secteur privé et les pouvoirs publics et, pour ces derniers, la Confédération et les cantons. Elle doit s'effectuer dans le calme et avec la coopération de tous. Qui, du médecin, de l'infirmière, du biologiste, du philosophe, du théologien, du juriste, du sociologue, de l'économiste, voire de l'individu le plus simple, oserait prétendre qu'il n'est pas concerné?»

B. Table ronde

Le sujet ainsi délimité, les **huit participants à la table ronde,** tous actifs dans le domaine de la santé publique, s'expriment à tour:
«Simple infirmière diplômée» dans une division de médecine à Bâle, où elle travaille à temps partiel, **Mme Béatrice Bearth-Boehringer** ouvre les feux. Elle demande à tous, médecins, administrateurs d'hôpitaux et infirmières, de *prendre conscience du malaise latent,* plus ou moins ressenti par chacun, et qui se traduit par de l'agressivité et par ce qu'on a pu appeler à juste titre «le nomadisme du personnel soignant». Ce malaise réside dans les relations humaines à l'hôpital. On en parle, on tente d'améliorer ces relations, en instaurant, par exemple, les soins en équipe («Gruppenpflege») ici et là. Notre formation nous prépare à donner des soins complets, mais, dans la pratique, où est *la complémentarité médecin/infirmière?* Combien de médecins, d'administrateurs d'hôpitaux la reconnaissent-ils? Mme Bearth pense que ces problèmes devraient être étudiés sérieusement, par des sociologues. Elle plaide pour *une revalorisation* de la profession d'infirmière diplômée, et des autres professions paramédicales: nous devons exiger, conclut-elle, et non seulement demander, d'être des responsables et non plus de simples exécutants.

Cette intervention est vivement applaudie.

La notion *d'interdisciplinarité* est ensuite reprise par **le Docteur Ulrich Frey,** médecin cantonal de Berne, qui désire tout d'abord déplacer l'accent: il ne s'agit pas ici de prestige professionnel, mais bien plutôt de *service du malade,* à placer — ou replacer — au centre de nos préoccupations. Car la hiérarchie, vieillie, ne sert pas les intérêts du patient. Certes, il y a un malaise (et le Dr Frey rappelle en souriant tel article malicieux du «Spiegel», qui pose les médecins en «demi-dieux»). Mais la vraie question est: «Quelle est *la forme de gestion qui convient le mieux au patient?»* Le Dr Frey salue le début des efforts visant à la préparation des futurs médecins au travail interdisciplinaire, auxquels il a pu participer récemment. Mais, plus encore qu'au niveau des étudiants de premier semestre, c'est à l'échelon des chefs, soit médecins, administrateurs ou infirmières, qu'il faut un rapprochement entre ce qu'il appelle «les trois piliers de l'hôpital». Et là, les tentatives faites jusqu'ici ont moins de succès, tant l'erreur du cloisonnement traditionnel est tenace. Actuellement, chacun se bat pour son domaine. Ce serait impensable dans une industrie! Nous devrions arriver à une gestion collective.

Le Président s'attendait à une opposition... et voilà: c'est l'accord! Mais, en définitive, qui paiera? Et le Professeur Gaudard se tourne vers

M. Arthur Bender, Conseiller d'Etat, qui représente parmi nous les pouvoirs publics, de plus en plus lourdement chargés des problèmes de santé, au Valais comme ailleurs.
L'hôpital, déclare M. Bender, représente le 50 % du coût de la santé. C'est à la fois un établissement de soins, une hôtellerie, une blanchisserie et une vaste entreprise, où un personnel nombreux conjugue ses forces, collaborant ou non, autour du malade. Rappelant la définition de la santé selon l'OMS, le magistrat, après une vingtaine d'années d'expérience, voit dans *le droit à la santé* un concept *dangereux,* qui envenime la situation si chacun insiste sur ses exigences. L'homme moderne tient aussi à d'autres droits: liberté,

---

[16] Gabriel Dessus, «De l'inéluctable mesure des incommensurables», dans la Revue française de recherche opérationnelle, 1961, n° 2.
[17] P. Dubarle, «Le calcul social et la vie des personnes», dans «Signes du Temps», Paris, 1962, n° 2.
[18] P. Dubarle, op. cit.

droit d'établissement, d'expression, etc. Il faut donc un *recensement clair des besoins,* l'estimation de leur coût, puis un *choix* — point facile, certes — *des priorités* pour y répondre. Dans une organisation ainsi planifiée, l'*hôpital* a un rôle actif, primordial, mais non pas unique: il doit devenir un centre de rayonnement dans un réseau de services de santé accessibles à tous. M. Bender insiste sur ce rôle conscient que l'hôpital doit jouer dans le *développement de la médecine et des soins extrahospitaliers* (soins à domicile, services ménagers, etc.), appelant de ses vœux un esprit de collaboration et non plus de concurrence. Le Dr Frey a dit que le médecin doit descendre de son piédestal... *l'hôpital aussi!*

La parole est à la pratique: **Mlle Denise Grandchamp,** directrice du Centre d'hygiène sociale de la Croix-Rouge genevoise, relève que *les options* impliquées par toute politique de la santé posent *des problèmes d'éthique,* collective et individuelle. Par exemple, un des objectifs de la politique de la santé est de donner à tous les groupes de la population une *égalité d'accès* aux services de santé. Or, force est de constater que les habitants des zones urbaines ou semi-urbaines sont très favorisés à cet égard, par rapport à ceux des régions rurales ou de montagne. La répartition des médecins et du personnel infirmier le montre bien: elle est fonction de la liberté de l'économie, du marché.
Quelle *importance* donne-t-on dans nos pays aux différents aspects des services de santé: soins à domicile et soins hospitaliers, prévention, réadaptation et recherche? Le choix des activités prioritaires devrait se baser sur un constat de l'état de la population. *Qui* en est responsable?
La politique sanitaire est le plus souvent exprimée *en termes d'équipement* (par exemple nombre d'hôpitaux, d'établissements médico-sociaux). Cependant, une étude récente a montré que, sur 100 malades, 85 sont soignés par le médecin généraliste; 15 ont recours aux soins de spécialistes, et parmi eux, 4 seulement doivent aller à l'hôpital. Cela ne milite-t-il pas en faveur d'un *accent* mis sur *les services extrahospitaliers?*
De même, *parmi les infirmières,* il semble que celles du secteur extrahospitalier se sentent le plus directement concernées par la politique de la santé.

Ceci dirige l'entretien vers les questions de *formation.* C'est alors au tour de **Mlle Renée Spreyermann,** directrice de l'Ecole d'infirmières du Lindenhof à Berne, de s'exprimer. Elle réunit dans son intervention les deux branches de la profession infirmière, celle des infirmières(ers) diplômées(és) et celle des infirmiers(ères)-assistants(es), soulignant combien il est important de planifier l'avenir en pensant aux deux filières, d'autant plus que les infirmières-assistantes travaillent de plus en plus dans les hôpitaux généraux.

Le recrutement des infirmières en soins généraux a subi un fléchissement, tandis que le nombre d'élèves infirmières-assistantes est en hausse. Cependant, le nombre de diplômes et de certificats de capacité décernés par la Croix-Rouge augmente, ce qui est surprenant, puisqu'il y a moins de jeunes de 18—19 ans, proportionnellement à la population générale, vu son vieillissement. Ne nous faisons pas d'illusions! Il faut s'attendre à ce que cette courbe démographique s'infléchisse encore ces trois prochaines années. Plutôt que d'espérer une amélioration du recrutement, que la recherche prospective ne permet pas de prévoir, nous devons orienter les jeunes des deux sexes qui désirent apprendre une profession infirmière vers celle des deux branches qui leur convient, afin que chacun soit placé *au bon endroit.* C'est ainsi qu'on servira réellement les patients. Il est très important de donner au public *une image objective* de la profession, et aussi de recruter des jeunes cultivés, pour assurer la relève des *cadres,* actuellement insuffisante.

En ce qui concerne *le secteur extrahospitalier,* Mlle Spreyermann, responsable de la formation d'infirmières de la santé publique, rompt une lance en faveur du *travail en équipe* aussi dans ce domaine: non seulement l'infirmière doit alors être capable de diriger une équipe soignante comportant des infirmières-assistantes, comme c'est le cas à l'hôpital, mais elle s'intégrera dans une *équipe pluridisciplinaire.* Sa formation doit l'y préparer — et ici, Mlle Spreyermann fait appel aux pouvoirs publics, afin qu'ils prennent la relève des bonnes volontés privées (ASID, Croix-Rouge, etc.) pour le financement des cours de santé publique (encore nouveaux à Berne, puisqu'on vient de terminer le troisième, alors qu'en Suisse romande ils se donnent régulièrement depuis plus de 50 ans).

Nous passons ainsi, comme le Professeur Gaudard l'a fait dans son exposé, *des tâches aux charges de la santé.*

M. Ernest de Buman, administrateur de l'Hôpital cantonal de Fribourg, rappelle tout d'abord que, si «la santé n'a pas de prix, elle a un budget». Et dans ce budget, c'est l'hôpital qui coûte le plus cher, qui inquiète le plus aussi, par l'augmentation effarante des prix: en 1948, l'ensemble des hôpitaux suisses coûtait 178 millions. En 1968: 1,89 milliards. Une augmentation de 742 % peut être appelée, sans exagération, *une explosion des coûts.* Certes, l'économie entière a monté ses prix; le progrès et les techniques médicales (investigations, laboratoire, RX, etc.) ont leur part dans cette ascension. Il n'en reste pas moins que les charges de personnel représentent le 60—70 % de ce total. En 1960, un médecin d'hôpital soignait en moyenne 7 malades, actuellement, 3—4 malades. Le rapport de personne soignante à patient était alors de 1 pour 2, maintenant, avec l'horaire adapté et le progrès social, il faut compter une personne par malade.

Comment freiner ce coût de la santé? D'abord, redire et savoir que nous sommes *tous concernés.* Ensuite, l'hôpital doit ouvrir ses portes vers l'extérieur: selon une statistique récente, le 50 % des urgences d'un hôpital cantonal moyen pourraient être traitées ambulatoirement. M. de Buman rappelle que ces questions sont posées à toute la population actuellement, et cite le «modèle de Flims» (projet de revision de la loi fédérale sur l'assurance-maladie et accidents) et les récentes déclarations de M. Tschudi à ce sujet.

Il appartient à **M. Pierre Gilliand,** Docteur en sociologie à Lausanne, de parler du *coût global de la santé,* ce qu'il fait en quelques chiffres, tirés, soit de sa thèse, soit de son récent ouvrage sur «Le personnel soignant» (cf. «Revue suisse des infirmières», No 4/avril 1972, p. 124—7, n.d.l.r.) établissant un parallèle entre l'augmentation des dépenses pour la santé publique et celle du produit national brut:

Dépenses pour la santé		*% du produit national brut*
1950	500 millions de francs	3 %
1965	1,3 milliards de francs	4 %
1970	2 milliards de francs	5 %

et si, cela continue d'augmenter au même rythme, il faudrait prévoir 5—6 milliards pour 1980, soit 8—10 % du produit national brut, dont la courbe a tendance à se tasser.
M. Gilliand confirme que *le vieillissement de la population* représente l'élément principal de cette explosion évidente des coûts. Il cite aussi le progrès technique et médical et s'arrête un instant sur *l'augmentation du personnel* médical et paramédical
de

21 000 personnes	en 1950 à
55 000 personnes	en 1965 et à
75 000 personnes	en 1970, soit une augmentation beaucoup plus rapide

que celle de la population globale pendant ces mêmes 20 ans.
Nous nous trouvons donc devant *des choix* parfois douloureux, et devant d'étranges *paradoxes:* par exemple, l'augmentation incontestable des accidents de la route et la limitation de vitesse, âprement discutée et combattue; le prix exorbitant de la santé et les dépenses très élevées pour le tabac, nocif comme chacun le sait; les besoins qui augmentent plus vite que les possibilités de les satisfaire, et l'homme moderne qui ne sait trop ce qu'il veut, lorsqu'un choix s'impose entre le luxe et la santé.

Médecin-chef de la ville de Zurich, le **Docteur Hans Isenschmid** à très à cœur de présenter le problème des *soins aux malades chroniques,* particulièrement à ceux de plus de 65 ans (15 % de la population à Zurich, 13 % en Suisse), dont 4—5 % doivent être hébergés dans des maisons spécialisées. Bien que la ville ait fait un gros effort dans ce domaine, on manque de lits gériatriques, et *le 50 % des lits* d'hôpitaux, destinés à des cas de maladie aiguë, sont occupés par des chroniques. Les chiffres donnés par le Professeur Gaudard paraissent donc trop optimistes au Dr Isenschmid, qui rappelle les *besoins du troisième âge:* soins de base, activation, entourage favorable. Ces besoins seraient combien mieux satisfaits en maison de retraite dotée de possibilités de soins, et cela à moindres frais: une journée dans un tel établissement médico-social coûte environ Fr. 60.— à 70.—, alors qu'en clinique universitaire, il faut compter Fr. 272.—.

Le Dr Isenschmid plaide pour *une formation infirmière équilibrée,* où l'augmentation du savoir, que ce soit en sciences naturelles ou sociales, n'éloigne pas l'infirmière du malade, ni n'éclipse la formation pratique, tout aussi importante pour l'avenir. Il est plus facile d'apprendre intellectuellement que de se former à une aptitude professionnelle et à une attitude adaptée, particulièrement envers les malades gériatriques, dont la sphère affective joue un rôle prépondérant.

C. La discussion

est ouverte, facilitée, comme la table ronde elle-même, par la traduction simultanée, qui, malgré quelques imperfections techniques, a permis un gain de temps considérable.

Mlle **N.-F. Exchaquet,** directrice de l'«Etude des soins infirmiers en Suisse», remercie les participants à la table ronde de leurs exposés clairs et incisifs. Puis elle souligne une lacune dans la politique de la santé publique en Suisse: l'accent est mis sur l'équipement de la médecine curative, en particulier sur l'hôpital, plus spectaculaire, certes, mais dont certains services de malades sont vides, faute de personnel), au détriment de la *médecine préventive* et de l'éducation sanitaire en particulier. Ces valeurs-là, pourtant indéniables, même au sens monétaire du terme, sont peu estimées, par rapport au prix d'hospitalisation.

M. Gilliand acquiesce: la disparité des cantons est considérable, le nombre de médecins par rapport à la population varie du simple au triple, celui des infirmières de 1 à 10. Il y a des cantons qui renâclent devant l'effort. Il faut commencer par l'étude des besoins réels en lits d'hôpitaux, afin d'éviter des investissements énormes dans ces établissements hospitaliers. Une *planification hospitalière* saine favorise donc le développement de la médecine extrahospitalière. Sinon, il faudrait compter 20—30 % de plus de lits d'hôpital en l'an 2000!
Quant à *la prévention,* si elle évite le gaspillage et limite les dépenses, elle n'éteint pas les besoins, mais bien plutôt les fait ressortir, et même elle en crée de nouveaux. C'est le propre de la civilisation.

M. Gilliand soumet ensuite aux quelque 400 infirmières présentes un problème d'avenir: d'ici 15 ans, *le nombre de médecins va doubler.* Celui des infirmières étant en baisse, il faut, conclut-il, faire appel à d'autres professions, insister sur les services qui préviennent l'hospitalisation: aide ménagère, repas chauds et soins à domicile, etc. Les «tâches humbles», actuellement assumées au 30 % par du personnel étranger, lui aussi en baisse numérique aisément prévisible, ne doivent pas être oubliées.

M. Bender pose, lui aussi, une question à l'assistance. Selon les conclusions de l'«Etude des soins infirmiers en Suisse», seul le 56 % du travail du personnel soignant est, à proprement parler, rentable. Le reste ne profite pas au malade. Il y a donc beaucoup de **gaspillage** sur les investissements décidés par les autorités. Comment, sur le plan suisse, lutter contre cette dilapidation?

— Ce gaspillage est *l'hypothèse de base de «l'Etude»,* que ses résultats ont confirmée, répond **Mlle Exchaquet.** Quant aux moyens de lutte, beaucoup d'hôpitaux et d'infirmières ont essayé de prendre des mesures, et leurs expériences sont en train de faire boule de neige. Quelques exemples:
— introduction des soins en équipe («Gruppenpflege»);
— descriptions de postes et cahiers des charges, pour éviter des chevauchements;
— introduction de secrétaires dans les hôpitaux, pour décharger les infirmières de travaux de bureau, et augmenter la proportion du temps consacré aux soins.

Mlle Exchaquet déclare avoir rencontré, au niveau du personnel hospitalier, une bonne volonté ouverte aux changements. Elle termine son intervention par cette question: «Y a-t-il eu *d'autres «études»?* Sur l'activité des médecins, des laborantines, par exemple?»

Réponse de **M. Bender:** Au Valais, cela va se faire, dès le début du deuxième semestre 1972. Et M. Bender ajoute que, sur le plan suisse, d'autres études se font aussi, et souhaite que la collaboration pluridisciplinaire soit généralisée, voire institutionnalisée.

Mlle M. Schellenberg, infirmière-chef de l'Hôpital de la Pflegerinnenschule à Zurich, constate que la discussion d'aujourd'hui peut atteindre un grand nombre d'infirmières. Mais *comment atteindre les médecins?*

Le Dr Frey relate quelques essais de séminaires multidisciplinaires tentés à l'Hôpital de l'Ile, à Berne, et trouve cette tâche si difficile qu'il se demande s'il ne faudra pas rendre la présence à de tels échanges obligatoire pour atteindre les cadres.

M. Reinhold Härter, inmirmier-anesthésiste à Herisau, tient à rappeler que l'hôpital n'étant pas une entreprise lucrative, on ne saurait comparer sa comptabilité avec celle d'une industrie. L'information du contribuable est d'autant plus importante que, plus un hôpital travaille, plus il fait de déficit. M. Härter relève aussi l'amélioration réjouissante du niveau de santé en général.

Mlle M. Comtesse, pendant 25 ans directrice du Service des soins infirmiers de la Croix-Rouge suisse, exprime un certain malaise ressenti lors des propos concernant les médecins. C'est aussi à *nous, infirmières,* dit-elle, à nous mettre à l'ouvrage, pour la solution des problèmes évoqués aujourd'hui.

Intervention de **Mlle A. Nabholz,** directrice de l'Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital des Bourgeois à Bâle. Elle demande *qui* fera le premier geste pour arrêter le cercle vicieux: construction d'hôpitaux, l'un plus grand et plus beau que l'autre — manque de personnel — ouverture de nouvelles écoles de personnel infirmier — manque de cadres... et *quand?*

M. Gilliand: il y a cercle vicieux pour autant qu'on veuille à tout prix augmenter le nombre de lits d'hôpital, sans étudier au préalable les besoins de la population. Ce n'est pas le cas des hôpitaux vétustes qu'on *repense* sans les agrandir beaucoup. Actuellement les efforts vont plutôt dans ce sens-là (par exemple, la récente décision du Grand Conseil vaudois). Priorité aux «investissements en hommes»! mais il faut tout de même une liaison entre les hommes et les murs.

Mlle Spreyermann prolonge cette ligne en pensant aux *écoles:* plutôt remplir les places vacantes dans les écoles existantes que d'en créer de nouvelles.

Le Dr Frey: la planification hospitalière, dans notre petit pays, déborde le cadre des cantons, auxquels elle est dévolue. Il est souhaitable que *l'Institut suisse des Hôpitaux,* actuellement en création, donne bientôt des directives valables à l'échelon national.
Et puis, nous devons tous *nous modérer:* du professeur chef de service au malade atteint par la «surconsommation médicale»... sans oublier les infirmières.

Conclure, déclare **le Professeur Gaudard,** n'est pas possible. Les problèmes sont nombreux, dans l'organisation et la planification hospitalière et extrahospitalière, dans le domaine économique et sur le plan humain, et les préoccupations de formation, de relations et de vies humaines à conserver, d'une brûlante actualité.
M. Gaudard remercie tous ceux qui ont pris la parole et se plaît à constater le haut niveau des interventions. Puis il nous rappelle que la véritable conclusion appartient à chacun: cette réflexion concernant notre profession, étayée par des responsables de la santé publique, doit conduire à de meilleures conditions de santé pour tous, car nous sommes «tous dans le même bateau».

Mlle Bergier, présidente de l'ASID, remercie les participants à cette table ronde et particulièrement le Professeur Gaudard, dont la présidence magistrale a permis à chacun d'exprimer l'une des facettes de la réalité et rendu possible et captivante pour la nombreuse assistance cette réflexion en commun. C'est la première fois dans l'histoire de l'ASID que des médecins et des administrateurs de la santé publique à tous les niveaux prennent part ensemble, avec des infirmières, à une telle manifestation, et Mlle Bergier termine en souhaitant que ses résultats soient fructueux. bp

---

suite de la page 274

primer le kwashiorkor. Nous allons construire une petite maison simple pour y accueillir les mères avec leurs enfants. Il faut les éloigner de l'influence de l'hôpital et les rapprocher de la terre nourricière. Les mères seraient entièrement responsables de l'hygiène et de l'alimentation de leurs enfants. Elles devraient faire les repas sous l'œil vigilant d'une monitrice. Nous n'utiliserions que des produits locaux et ils seraient cuits selon la manière traditionnelle. La maison serait entourée d'un jardin et nous élèverions du petit bétail.

Ce projet vient d'être accepté et nous allons commencer l'expérience au mois de juin.

Voilà, je m'arrête ici. En ces quelques lignes, je vous ai présenté un travail passionnant. Si ce texte a suscité des questions, je me ferai un plaisir d'y répondre.

S. Chiffelle, BP - 67, Gitarama, Rwanda

Adresses pour demandes de renseignemetns:

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

C'est un pays minuscule situé à deux degrés latitude sud de l'Equateur. Si on se moque de sa petitesse, les Rwandais aiment répondre ceci: «Si tu te moques de la petitesse d'un caillou, essaie tout d'abord d'y enfoncer ton ongle.»
Il jouit d'un climat agréable. Nous ne sommes pas tantôt exposés aux rayons torrides du soleil de l'été, puis aux intempéries de l'hiver. Non, au Rwanda, les salades et les radis poussent toute l'année au jardin, nous nous promenons toujours en robe d'été et nous travaillons... sans bas!
Par cet article, je vais vous présenter les problèmes du Rwanda. Vous pouvez vous imaginer que nous n'entrerons pas dans les détails, car je dois m'adresser à vous en quelques lignes. Puis, je vous propose de prendre une loupe afin de faire connaissance avec le travail d'une infirmière en santé publique sous les tropiques. Enfin, je vous parlerai de mes projets, sujet qui me tient à cœur.

Problèmes du Rwanda

Situation démographique

Lorsqu'on imagine l'Afrique, on se représente de grandes plaines ou des forêts pratiquement inhabitées. Le Rwanda fait exception à cette image. Grâce à son climat, la densité de la population est énorme. Les chiffres que je vais évoquer sont alarmants:

1970:	3 828 250 habitants
1975:	4 637 442 habitants
1980:	5 474 592 habitants
1990:	7 629 716 habitants
2000:	10 633 198 habitants

Selon les agronomes, dans les meilleures conditions et grâce à une agriculture intensive, le sol rwandais peut nourrir 5 millions d'habitants tout au plus. Je vous laisse tirer les conclusions vous-mêmes...

Santé

Le climat est assez sain et nous ne trouvons au Rwanda ni fièvre jaune, ni trypanosomiase; peu de paludisme.
Cependant, le péril fécal, le paupérisme, l'ignorance sont responsables de la fréquence des maladies suivantes:

— maladies gastro-intestinales
— maladies pulmonaires (souvent suite à une rougeole ou à une coqueluche)
— malnutrition protéocalorique.

Education

Actuellement, le système scolaire est conçu de telle façon qu'il dirige les jeunes vers les études supérieures.
D'une part, nous voyons que le nombre de places disponibles dans les écoles supérieures est limité; d'autre part, une fois les études terminées, l'avenir n'est pas toujours assuré.
C'est le cas pour la majorité des enfants: ils ont entrevu de futures places de cadre, ils ont eu l'eau à la bouche, puis... ils ont été repoussés, faute de place dans les écoles. Ils renient le travail de la terre, se rapprochent des villes et deviennent chômeurs.

Paupérisme

La majorité des habitants du Rwanda est occupée dans le secteur primaire: l'agriculture.
L'agriculteur possède en général une surface de deux hectares, surface de laquelle il doit tirer la nourriture pour toute sa famille: parents et en moyenne six enfants. Il ne possède pratiquement aucun argent liquide. Il faut des heures de marche pour échanger un kilo de patates contre un kilo de haricots! Nous avons de la peine à imaginer que l'achat d'un œuf, d'un vêtement pour enfant, d'une cuillère, le traitement d'un malade posent à l'agriculteur des problèmes presque insurmontables.

Centre de santé de Kirinda

Quittons les constatations générales et parlons du centre de santé dont je m'occupe depuis une année. Quelle est son activité?

La consultation prénatale

Nous recevons les femmes enceintes. Nous suivons l'évolution de leur grossesse, dépistant les anomalies et prévenant les dystocies. Les femmes enceintes, à chaque visite, reçoivent des cours. Elles apprennent à connaître le déroulement de la grossesse et de l'accouchement et reçoivent des notions d'hygiène et des règles simples concernant une alimentation équilibrée.

La consultation préscolaire

Nous recevons les mères avec leurs enfants. Ici, de nouveau, nous avons un rôle éducatif et préventif. Nous mettons l'accent sur l'éducation des parents. En premier lieu, nous enseignons aux mères l'importance qu'a un régime équilibré préparé pour leurs enfants. Les femmes jouent un rôle actif dans les démonstrations de cuisine. Le proverbe chinois suivant n'est pas oublié:
«J'oublie ce que j'entends,
Je me souviens de ce que je vois,
Je ne sais bien que ce que je fais.»
Les cours présentent non seulement l'alimentation, mais aussi les domaines les plus divers: vermine, tuberculose, hygiène corporelle et vestimentaire.
Si la consultation prénatale a beaucoup de succès (le nombre croissant des inscriptions le prouve), en revanche, la consultation préscolaire a beaucoup moins d'adeptes.

Activités périphériques

Nous ne demandons pas seulement aux gens de venir visiter le Centre, mais nous allons les trouver chez eux. Les visites à domicile sont très intéressantes. Nous allons trouver les gens dans leur milieu et nous pouvons nous rendre compte de la mise en pratique des conseils reçus.

Dans le domaine de l'*éducation sanitaire,* nous rencontrons des murs qui semblent, parfois, infranchissables: paupérisme, ignorance, croyances. Je peux illustrer cette phrase par une discussion que nous avons quotidiennement au Centre:

— Madame, votre enfant a une année. Votre lait diminue. Comment allons-nous le remplacer? Vous avez une vache; vous pourriez donner de son lait à votre enfant.
— Oui, j'ai une vache, mais elle ne donne pas de lait. (En effet, si les cornes des vaches rwandaises sont grandioses et majestueuses, la tétine, elle, ne se voit pas. Quand je me trouve devant un troupeau, je ne sais souvent pas si j'ai à faire à des taureaux ou à des vaches!)
— Bon, vous pourriez donner des œufs à votre enfant.
— Je n'ai pas de poule.
— Il serait bon de vendre quelques patates pour vous procurer des œufs.
— D'accord, je vais essayer.
— Ne possédez-vous pas de chèvre?
— Si, j'en ai une.
— Savez-vous que si votre enfant boit chaque jour du lait de chèvre, il sera protégé du kwashiorkor?
— Au Rwanda, vous savez que personne ne boit de lait de chèvre.

Personne ne consentirait à s'abaisser à traire une chèvre.
Cependant, chaque fois qu'une faille arrive à percer ce mur infranchissable, c'est un sujet de grande joie.

Les projets

Je vous ai parlé de la fréquence avec laquelle nous dépistons les enfants atteints de kwashiorkor. Ils sont vraiment trop nombreux. Que faire de ces enfants? Actuellement, ils sont à l'hôpital. Les parents pensent que leurs enfants sont empoisonnés et qu'à l'hôpital, ils guériront grâce aux médicaments, Nous aimerions remédier à cette situation.
Nous aimerions tout d'abord éduquer les parents et, par conséquent, sup-

suite à la page 273

Das Tagesspital und seine Bedeutung in der geriatrischen Medizin

Erfahrungen aus dem Felix-Platter-Spital in Basel

Dr. Fritz Huber [1]

Der Basler Physikus und weitberühmte Professor für praktische Medizin, *Felix Platter* (1536—1614), hat vor rund 400 Jahren zum Entsetzen seiner Zeitgenossen einzelne nach damaliger Ansicht von Dämonen beherrschte Irre von ihren schmiedeisernen Ketten befreit. Nach 40jähriger Absonderung in ekelerregenden ehemaligen Klosterzellen am Barfüsserplatz fanden sie sich wieder zurück in die damalige ehrenwerte Gesellschaft und führten ein unauffälliges Leben. Felix Platter lehrte die Aerzte seiner Zeit, sich mit den psychischen Kranken zu befassen und sie mit Liebe und Geduld zu behandeln.

Auch wir geriatrisch tätigen Aerzte von heute müssen unsere alten Patienten sehr oft *aus der Isolierung herausreissen.* Es ist schwer, alt zu sein in einer altenfeindlichen Welt. Es geht dabei allerdings nicht nur darum, den Greis vor der Verdüsterung seines Geistes, vor der Altersdepression zu bewahren, sondern es hat auch andere, viel nüchternere Gründe, die uns alles tun lassen, um den alten Menschen so lange wie möglich in der eigenen Wohnung, in der eigenen Familie zu lassen.
Seit den sechziger Jahren steht das Problem der *Unterbringung der* kranken, hilfsbedürftigen *alten Menschen* riesengross vor den Verantwortlichen unserer Stadt und unseres Landes. Viele Jahrzehnte lang hatten die Altersheime des Bürgerspitals Basel unter der weitsichtigen Leitung von Dr. med. A. L. Vischer als gelegentlich belächeltes Anhängsel der Universitätskliniken die alten, kranken, einsamen und verschrobenen Mitbürger aufgenommen und ihnen ein Dauerheim geboten.
Bei der Volkszählung von 1970 zählte der Kanton Basel-Stadt 33 481 Bewohner, die das 65. Lebensjahr überschritten hatten. Es sind *14,2 % der Gesamtbevölkerung.* Im Jahre 2010 wird man nach der prospektiven Studie von Herrn Prof. Kneschaurek auf 2,1 Erwerbstätige einen Altersrentner zählen. Die Zahl der neu ins Erwerbsleben hinaustretenden jungen Basler nimmt jährlich um 0,4 %, diejenige der 80jährigen um 4 % zu. Schon heute sind die schönen Geldpolster in der Staatskasse weggeschmolzen, der Arbeitsmarkt ist ausgetrocknet.
Man lernte mit Schmerzen die Zahlen des Bevölkerungsstatistikers richtig zu interpretieren, und unter dem beängstigenden Zahlendruck begann man nachzudenken und nach Modellen zur Bewältigung des Altersproblems zu suchen.

Im Frühjahr 1968 begannen wir auf unserer medizinisch-geriatrischen Abteilung *Tagespatienten* aufzunehmen. Es war keine originelle Idee.
Bereits im Jahre 1961 hatte James Farndale in London eine grössere Uebersichtsarbeit publiziert mit dem Titel *«The day hospital movement in Great Britain»* (Die Tagesspitalbewegung in Grossbritannien). Darin berichtete er über 38 psychiatrische und 9 geriatrische englische Tagesspitäler.
Die Psychiater haben hier Pionierarbeit geleistet. Nach den Angaben von *Harris* entstand das erste psychiatrische Tagesspital 1942 in Russland. 1946 wurde in London das *Marlborough Day Hospital* eröffnet. 1950 begann man in England mit der Angliederung von «Day hospitals» an die geriatrischen Kliniken. 1958 öffnete das erste eigens zu diesem Zweck errichtete Gebäude im Komplex des *Cowley Road Hospital* in Oxford seine Pforten. 1969 waren in ganz England 90 Tagesspitäler im Betrieb und 29 im Bau. Wir sehen eine explosionsartige Vermehrung in einem Jahrzehnt. Warum dies? Die englischen Geriater sehen drei Vorteile, die diese Ausbreitung erklären und rechtfertigen:

1. Die geriatrischen Kliniken, deren Bettenzahl limitiert ist und nie ausreicht, erhalten durch die Angliederung eines Tagesspitals eine grössere Beweglichkeit und können schwierige Situationen besser meistern.

2. Das Tagesspital mit seinem nach aussen gewandten Gesicht steckt der geriatrischen Klinik Lichter von Hoffnung und Optimismus auf.

3. Das Tagesspital ist populär geworden, weil hier verheiratete Frauen ideale Arbeitsmöglichkeiten finden.

In England wird in der Regel ein deutlicher Unterschied gemacht zwischen Tagesspital und Tagesheim. Im *Day Hospital* stehen Abklärung, aktive Behandlung und Rehabilitation weit im Vordergrund. Im Tagesheim liegen die Hauptakzente auf Betreuung, Erhaltung des erreichten Rehabilitationsstandes und Prophylaxe von Altersleiden. Fliessende Uebergänge sind allerdings auch bei diesen Pioniereinrichtungen festzustellen. Unseren Modellversuch haben wir bewusst nicht in ein zu starres Schema pressen wollen. Wir wollen frei bleiben zum Experimentieren. Wir begannen das Experiment in dürftigen Provisorien; im September 1971 durften wir eigens zu diesem Zweck erstellte Räume in einem schmucken Pavillonbau beziehen *(Abb. 1).* Wir möchten Sie in der Folge mit einigen speziellen Aspekten dieses neuen Arbeitszweiges bekanntmachen.

Die Patienten in der Tagesklinik

Seit 1968 sind rund 250 Patienten durch die Räume unseres Tagesspitals gegangen. Heute betreuen wir auf 48 Plätzen 65 verschiedene Patienten. *Tabelle 1* mag über Geschlechterverteilung und Altersaufbau der heutigen Patienten Aufschluss geben.

[1] Dr. Fritz Huber, leitender Arzt, Felix-Platter-Spital, medizinisch-geriatrische Abteilung, Bürgerspital Basel.

Abb. 1. Eingang zum Tagesspital

Tabelle 1
Patientenbestand am 15. März 1972

	Zahl	Alter < 70	Alter > 70	Betreuungsdauer in Monaten
Männer	22	9	13	13
Frauen	43	16	27	

Eine epikritisch zusammengefasste *Krankengeschichte* macht Sie wohl am besten mit den Eigenheiten unseres Krankengutes bekannt:
Frau K. E., eine 84jährige verwitwete Hausfrau, trat am 20. März 1968 ins Tagesspital ein. Sie litt an einer schweren rheumatischen und coronaren Herzkrankheit. Die Symptome der globalen Herzinsuffizienz beeinträchtigten ihre Aktivität in hohem Masse. Die therapeutischen Bemühungen ihrer Hausärztin waren an der mangelnden Medikamentendisziplin der Patientin zuschanden geworden. Die mit liebevoller Konsequenz erzwungene regelmässige Einnahme von Digitalispräparaten und Diuretika befreiten die Frau von ihrer Dyspnoe und ihren schweren Oedemen. Am Abend und während der Wochenende sorgte sie mit ihren schwachen Kräften für den einzigen, von seiner Ehefrau verlassenen Sohn, der tagsüber auswärts seiner Arbeit nachging. Dieses Ziel vor Augen hat ihr geholfen, ihre Invalidität immer wieder zu ertragen. Der Sohn selber wurde zum zuverlässigen Mitarbeiter des Pflegeteams im Tagesspital und überwachte die medizinischen Massnahmen während der Wochenenden. Dreimal war eine stationäre Behandlung auf einer unserer Bettenstationen nötig, weil die chronische Herzinsuffizienz durch einen akuten Lungeninfekt kompliziert wurde. Reibungslos funktionierten die jeweiligen Uebertritte. Die Akutspitäler wurden nie belastet. Nach einem letzten gemeinsam mit ihrem Sohn verbrachten Wochenende verstarb sie am Morgen des 14. April 1971 inmitten einer kleinen Patientengruppe auf dem Transport ins Tagesspital.
Ein leiser Vorwurf traf die Aerzte aus den Augen der Schwestern, des Chauffeurs und einiger Leidensgenossinnen. Darf man so öffentlich sterben? Sollte dies nicht in der Stille des Spitalzimmers geschehen?

Menschen verschiedenster Herkunft und Bildung, mit den mannigfachsten körperlichen Leiden und einem äusserst stark wechselnden psychischen Zustandsbild wachsen zu einem grossen Familienverband zusammen. Der Einzelne wird in kritischen Situationen von der Gemeinschaft durchgetragen, alle «Familienglieder» werden in einem erstaunlichen Masse aktiviert.

An dieser Stelle möchten wir auch kurz die *Einweisungsindikationen* darlegen, die nach unserer bisherigen Erfahrung für den Basler Tagesspitaltypus Gültigkeit haben. Bei den meisten Patienten sind mehr als einer der unten angeführten Gründe für die Ueberweisung verantwortlich:

1. Diagnostische Abklärung von Altersleiden und Aufstellen eines medizinischen und sozialen Rehabilitationsplanes;
2. konsequente Ueberwachung differenzierter medikamentöser und diätetischer Therapien;
3. Weiterführung kontrollierter rehabilitativer Massnahmen nach dem Austritt aus der Akutklinik oder dem geriatrischen Krankenhaus (Ergotherapie, Krankengymnastik, Sprachtherapie);
4. Prophylaxe von Vereinsamung und Verwahrlosung bei Alterspsychosen. Medikamentöse Einstellung von Verwirrungszuständen und depressiven Syndromen;
5. Beurteilung der Pflegebedürftigkeit;
6. tageweise Entlastung der Angehörigen von der Hauspflege.

Das oben Gesagte wird indirekt bestätigt durch die kleine Statistik der Hauptdiagnosen bei den 65 Patienten, die am 15. März im Tagesspital betreut wurden *(Tab. 2)*. Wie kaum anders zu erwarten war, stehen die *cardio- und cerebrovaskulären* Krankheitsbilder im Vordergrund. Ueberraschend stark vertreten sind *psychiatrische* Syndrome. Es ist zwar erfreulich, dass es uns oft gelingt, Patienten mit einem weit fortgeschrittenen hirndiffusen organischen Psychosyndrom mit Hilfe der Gruppe zu führen; sie stellen aber für unser Pflegepersonal eine schwer zu meisternde Belastung dar. Die Notsituation in der psychiatrischen Klinik ist aber so gross, dass uns praktisch kein anderer Ausweg offensteht.

Mehr als die Hälfte unserer Patienten wird uns von den Hausärzten zugewiesen *(Tab. 3)*. Zu unserer grossen Entlastung wird das ganze mühsame und delikate Anmeldeprozedere durch die zentrale Bettenvermittlungsstelle für Pflegebedürftige und Alterskranke bewältigt. Die Leiterin dieser Stelle nimmt die mehr oder weniger zuverlässig ausgefüllten vorgedruckten Anmeldeformulare zuhanden der leitenden Aerzte entgegen. Damit beginnt für sie ein mühsamer und oft sehr

Tabelle 2

Die Hauptdiagnosen bei 65 Tagespatienten

Zirkulationsstörungen		23
— Hemiplegie bei Status nach cerebrovaskulärem Insult	11	
— coronare Herzkrankheit	4	
— Hypertonie	4	
— andere Herzkrankheiten	3	
— arterielle Verschlusskrankheit der Beine	1	
Psychiatrische Leiden		15
— organisches Psychosyndrom	8	
— depressive Syndrome	5	
— andere Psychosen	2	
Neurologische Affektionen		6
— Morbus Parkinson	5	
— diverse	1	
Diabetes mellitus		5
Diverse Krankheiten des Bewegungsapparates		4
Malignome		3
Chronische Bronchitis		3
Chronische Nierenkrankheiten		3
Diverse Krankheiten		3

unangenehmer Kleinkrieg, bis die Dringlichkeit des Falles eruiert, die Reihenfolge der Eintritte bestimmt und für jeden der spärlichen freiwerdenden Plätze der richtige Patient gefunden ist. Die Bettenvermittlungsstelle ist aber auch froh über die Tagesklinik, weil ihr diese Institution eine verbesserte Triagemöglichkeit in die Hand gibt und sie den Eintritt in die Tagesklinik als Ausweichlösung anbieten kann.
Unsere kleine Zusammenstellung macht auch sofort klar, dass die Tagesklinik den geriatrischen Krankenhäusern und den Akutkliniken eine heiss ersehnte Gelegenheit bietet, ihre Patienten früher zu entlassen.

Tabelle 3

Zuweisungen in die Tagesklinik

— von den 65 am 13. März 1972 betreuten Patienten wurden
38 von den Hausärzten zugewiesen
17 aus einem geriatrischen Krankenhaus übernommen
10 von einer Akutklinik gemeldet

Transportprobleme der Tagesklinik

Jedes Tagesspital steht und fällt mit dem Transportproblem. Nur vereinzelte Tagespatienten sind in der Lage, zu Fuss oder mit dem öffentlichen Verkehrsmittel zu uns zu gelangen.
Wir in Basel sind in der günstigen Lage, uns der Dienste eines privaten Vereins, der *Invalidenvereinigung beider Basel,* bedienen zu dürfen. Diese besitzt fünf für den Personentransport eingerichtete *VW-Busse (Abb. 2).* Entscheidend für uns ist aber, dass die Vereinigung auch die benötigten *Chauffeure* stellt. Diese sind die zentralen Figuren des ganzen Transportsystems. In der Regel handelt es sich um ältere erfahrene Frauen und Männer. Sie sind die wichtigen Verbindungsleute zwischen den Patienten und dem Staff des Tagesspitals. Oft müssen sie am Morgen alle Ueberredungskunst aufbieten, bis sich die Wohnungstür ganz öffnet, und erst ein aufmunterndes Wort kann verdüsterte Mienen aufhellen. Die Chauffeure melden auch unerwartete Krankheitsfälle ihrer «Kunden». In insgesamt sechs bis sieben Touren sammeln sie am Morgen unsere Patienten ein und geleiten sie am

Abb. 2. Ankunft im Tagesspital

Abend wieder in ihre Wohnung zurück. Die Generalstabsarbeit bei der Zusammenstellung rationeller Sammeltouren der VW-Busse wird übrigens auch von der Leiterin der zentralen Bettenvermittlungsstelle geleistet. Die Kosten der Fahrten werden ungefähr zu gleichen Teilen vom Patienten und vom Spital getragen. Der Invalidenvereinigung werden kostendekkende Tarife verrechnet.

Der normale Arbeitsrhythmus in der Tagesklinik

Das Normalprogramm eines Arbeitstages sei im folgenden stichwortartig zusammengefasst:

08.00—09.00	Vorbereitungsarbeiten des Betreuungsteams
09.00—10.30	Anfahrt der Patienten, anschliessend Teeabgabe, Arztvisite, Einzelbehandlungen
11.00	Gruppenturnen *(Abb. 3)*
11.30	Mittagessen
12.00—13.30	Ruhe auf den Liegebetten
13.30—15.00	Arbeiten unter der Leitung der Ergotherapeutin
15.00	Zvieri
ab 16.00	Rückfahrt der Patienten

Mit dieser Tagesordnung ist gleichsam der *Mikrorhythmus* gegeben. Der einfache, aber feste Rahmen macht es dem alten Patienten möglich, seine kleinen, aber äusserst wichtigen Aktivitäten zu entfalten.
Der oben skizzierte Tagesrhythmus muss in unregelmässigen Abständen immer wieder unterbrochen werden von wichtigeren Unternehmungen, die höhere Wellen schlagen und als Stimulus wirken:

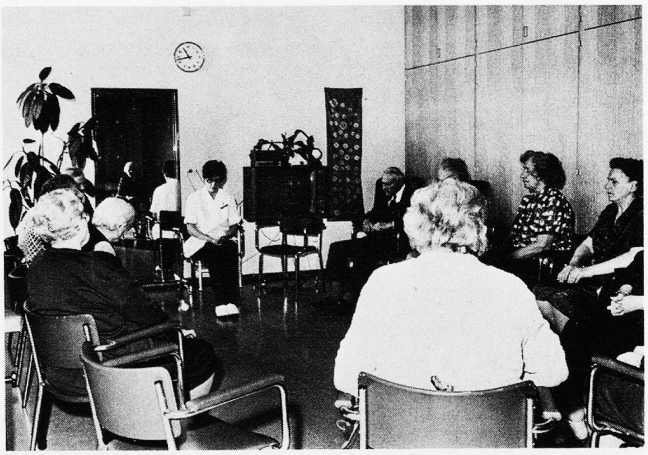


Abb. 3. Aktivierende Gruppentherapie unter Leitung der Krankengymnastin

Ferienlager, Geburtstagsfeier, Vorträge, Fasnacht und Weihnachtsfeier sind die Stationen dieses *Makrorhythmus.*

Das Betreuungsteam und seine Arbeit

In der heutigen Zeit des bedrückenden Personalmangels in den Spitälern betrachtet man immer wieder die kleine Liste der Mitarbeiterinnen in der Tagesklinik mit Genugtuung. Besonders beeindruckt ist man von dem Verhältnis zwischen dem Pflegepersonal der medizinisch-geriatrischen Bettenstation und der Tagesklinik, die ganz zugunsten der neuen Betreuungsform ausfällt.

Gegenüberstellung des Personalaufwandes:

	Bettenstation einer med.-ger. Abteilung	Tagesspital
Patientenzahl	52	65
dipl. Krankenschwestern	2	1½
Pflegerinnen FA SRK	11	3
Schülerinnen der Schule für prakt. Krankenpflege	6	—
Ergotherapeutinnen und Hilfskräfte	1	¾
Krankengymnastinnen	¾	¾
Sprachtherapeutinnen	ca. 2 Wochenstd.	ca. 2 Wochenstd.
Pflegehilfen	5	1

Die treue und mühevolle Kleinarbeit jedes einzelnen Mitgliedes des medizinischen Betreuungsteams ist von grosser Wichtigkeit. Taktvolle, aber äusserst konsequente Aufsicht, Eingehen auf oft lächerliche Detailprobleme, geduldiges Zureden sind Hauptaufgaben. Eine quantitative Statistik wird der Bedeutung dieser Arbeit nie gerecht. Hochtönende Begriffe wie Organtransplantation und Isotopendiagnostik haben in den letzten Jahren unsere Massstäbe völlig durcheinandergebracht und die Kleinarbeit entwürdigt und verhasst gemacht. Vergessen wir aber nicht, dass zum Beispiel sorgfältiges «Augentröpfeln» einem alten Menschen während Jahren sein Augenlicht, die wichtigste Verbindung zur Aussenwelt, erhalten kann.

Das ganze Team hält mit kleinen Beiträgen den *Rehabilitationsprozess* in Gang. Uns Aerzten bleibt die überaus wichtige Funktion der Koordination. Die Zusammenarbeit im Team erfordert Zeit und eine klare Organisationsform. Wöchentlich wird ein Teamgespräch durchgeführt, das der verantwortliche Assistenzarzt leitet. Bei dieser Gelegenheit werden soziale Probleme, Krankheitsverläufe, Erfolge und Misserfolge in aller Offenheit diskutiert, und es wird gemeinsam nach neuen Lösungen gesucht.

Die Kosten des Tagesspitals

Wir müssen gleich vorausschicken: eine genaue Kostenstellenanalyse existiert nicht. Nach approximativen Schätzungen betragen die Kosten pro Patiententag rund 30 Franken (inkl. Transportkosten), also knapp die Hälfte des Aufwandes für einen Tag in der Bettenstation der Medizinisch-Geriatrischen Abteilung. Der Beitrag der Krankenkasse beläuft sich auf 12 Franken, derjenige des Patienten auf 6 Franken.

Schlussfolgerungen

Gerade der geriatrisch tätige Arzt hat eine grosse Verantwortung gegenüber der Gruppe und der Gesellschaft. Er kann sich über soziologische und finanzpolitische Auswirkungen seines Tuns nicht bedenkenlos hinwegsetzen. Trotzdem ist das Wohlergehen der uns anvertrauten Kranken ein wichtiger Parameter für die Tauglichkeit unserer Bemühungen geblieben. Ohne Zweifel bringt die Zuteilung eines Tagesspitalplatzes dem alten kranken Menschen einige gewichtige Vorteile. Wir wollen sie kurz aufzählen:

1. Pflege und medizinische Betreuung sind möglich, ohne dass der Kranke von der Familie isoliert wird.
2. Die gefürchtete Dauerhospitalisierung in einer psychiatrischen Klinik kann beim verwirrten und depressiven Alterspatienten dank der Ueberwachung im Tagesspital sehr oft hinausgeschoben werden.
3. Der Patient findet Altersgenossen innerhalb einer aktiven Gruppe.
4. Selbstachtung und positive Lebenseinstellung werden durch die geselligen Kontakte gefördert.

Voraussetzung ist allerdings, dass im Tagesspital ein gutes Klima herrscht und dass das ganze Mitarbeiterteam den ihm anvertrauten betagten Menschen mit respektvoller Zuneigung begegnet. Alle sollen es deutlich empfinden: Hier bin ich willkommen und nicht nur geduldet.

Die Doppelnummer 8-9/1972
erscheint am 1. September

Redaktionsschluss:	3. August 1972
Inserate:	10. August 1972
Sektionen:	3. August 1972
Express-Seite:	16. August 1972

Le numéro double 8-9/1972
paraîtra autour du 1er septembre

Délai rédactionnel:	3 août 1972
Annonces:	10 août 1972
Sections:	3 août 1972
Page-exprès:	16 août 1972

Avortement ou contraception

par Ch. Verdoux

Ancien interne des Hôpitaux de Paris,
Attaché de consultation Hôpital Beaujon
Administrateur du Mouvement français
pour le Planning familial et de l'Association nationale
pour l'étude de l'avortement

Un homme et une femme, sains, normalement constitués, ayant des rapports sexuels complets, d'une fréquence moyenne, sans prendre de précautions, *ont conçu un enfant,* au bout de trois à cinq mois de vie sexuelle ou conjugale.
Si la grossesse est, dans la majeure partie des cas, voulue, espérée, attendue, il ne faut pas sous-estimer le nombre des cas où elle est jugée inopportune, indésirable, soit qu'un enfant hors-mariage paraisse redoutable, soit qu'un mariage précipité ne puisse être considéré comme souhaitable, soit, enfin, qu'un enfant né peu de mois auparavant ne fasse envisager une grossesse rapprochée comme la source d'ennuis de santé pour la mère ou comme difficile à affronter du point de vue financier.
C'est dire que, de tous temps, les hommes et les femmes ont cherché à avoir un nombre d'enfants à la mesure de leurs possibilités éducatives.
Certains couples peuvent et veulent élever un grand nombre d'enfants, d'autres n'en souhaitent qu'un ou deux.

Contrôle de la fécondité

Plusieurs solutions se sont offertes aux hommes pour réaliser un contrôle efficace de leur fécondité.

L'infanticide a été longtemps pratiqué et continue à se perpétrer chez les peuples primitifs; il n'y a pas encore si longtemps que les bébés de sexe féminin étaient voués à la mort en Chine impériale.
A mesure que les connaissances biologiques ont évolué, *l'avortement,* puis la *contraception* sont apparus comme des méthodes plus correctes de contrôler le nombre des enfants désirés; parfois d'en limiter quantiativement le nombre, dans d'autres cas d'espacer les naissances afin de permettre aux mères de se rétablir complètement entre deux naissances et d'avoir pratiquement terminé l'élevage du tout petit avant d'en attendre un autre.
Avortement et contraception sont souvent confondus dans la même réprobation morale et médicale.

En fait, *l'avortement* est l'interruption volontaire, provoquée d'une grossesse dont l'évolution est normale. L'avortement peut avoir lieu à n'importe quel stade de la grossesse. Des discussions philosophiques ou éthiques ont lieu pour savoir s'il y a avortement dès la conception, rencontre de l'ovule et du spermatozoïde ou seulement à partir de la nidation, moment qui traduit pour l'œuf la possibilité de se développer.
La *contraception* est l'acte par lequel le rapport sexuel normal et complet n'entraîne pas la fécondation.
Entre avortement et contraception, quel est le terme qui convient aux moyens qui empêchent la nidation de l'œuf fécondé? C'est un sujet sur lequel nous reviendrons en parlant des moyens de contraception.

L'avortement

La pratique de l'avortement provoqué est si répandue dans le monde qu'on a pu parler d'«épidémie d'avortements». Les statistiques sont difficiles à établir de façon exacte, car bien des avortements échappent à tout recensement.

En France, selon l'Institut National d'Etudes Démographiques (INED) il y aurait 300 000 avortements clandestins par an; d'après d'autres statistiques, le nombre en serait bien plus grand, peut-être 500 ou même 800 000. De toute façon, on peut dire qu'au minimum, pour dix femmes qui accouchent quatre ou cinq sont hospitalisées pour une fausse couche propoquée.
Bien sûr, beaucoup de célibataires, dont un grand nombre sont mineures, se font avorter; mais la majorité des avortées, d'après *toutes* les statistiques, sont des femmes mariées, ayant déjà un ou plusieurs enfants et même ayant, bien souvent, fait une ou plusieurs fausses couches. Les avortées se recrutent dans toutes les couches sociales, aussi bien dans les milieux fortunés que dans les milieux économiquement faibles.
Dans la plupart des cas, les avortements sont pratiqués par une tierce personne, très rarement, en fait, par un médecin, une infirmière ou une sage-femme, beaucoup plus souvent par des personnes sans aucune formation médicale ou paramédicale. Dans un petit nombre de cas, c'est la femme elle-même qui s'avorte.
Tous les moyens paraissent bons à utiliser. Ce sont des produits chimiques mis dans le vagin, comme les comprimés de permanganate (d'ailleurs non abortifs mais causant une exulcération du vagin), ou plus souvent, introduits dans l'utérus comme l'eau savonneuse ou acidulée. Ce sont des instruments comme des sondes en plastique ou en caoutchouc ou des aiguilles à tricoter, ces objets sont généralement laissés ensuite dans l'utérus. Insistons sur le fait qu'actuellement, en France, contrairement à ce que bien des gens croient, il n'existe pas dans la pharmacopée de médicaments, hormonaux ou non, qui soient abortifs.

Evolution de l'avortement provoqué

Ces différentes manœuvres aboutissent au décollement de l'œuf soit de façon mécanique soit de façon mixte, à la fois par décollement mécanique et infection apportée du dehors par l'objet ou le produit introduit dans l'utérus.

A la suite de ces manœuvres, survient une hémorragie qui s'accompagne presque toujours d'une poussée fébrile.

— Assez rarement, aucune complication ne survient, l'œuf est éliminé en entier, la fièvre tombe, l'hémorragie cesse et tout rentre dans l'ordre.

— Beaucoup plus fréquemment, *l'hémorragie* persiste, avec une fièvre plus ou moins intense, le curetage est nécessaire qui, en évacuant les débris laissés dans l'utérus, permet une guérison rapide à moindres frais.

— *Des complications graves et immédiates* peuvent survenir, même quand les conditions d'asepsie ont été observées et que la personne qui a procédé à l'avortement a certaines connaissances médicales.

Cela peut être un *choc mortel* immédiat au décours de l'acte abortif, parfois dû à une embolie gazeuse, en cas d'injection intra-utérine d'eau savonneuse. Une embolie peut dans d'autres cas ne pas entraîner la mort, mais laisser la femme avec des complications cérébrales graves. Cela peut être une *hémorragie* profuse qu'une transfusion même massive n'arrive pas à guérir.
C'est *l'infection* à son degré le plus grave, septicémie et, surtout, la septicémie à perfringens, rencontrée après les injections intra-utérines d'eau savonneuse, nécessitant l'installation d'un rein artificiel qui ne suffit pas toujours à guérir la patiente. C'est le tétanos, d'origine utérine, presque toujours mortel et dont la fréquence justifie l'injection systématique de sérum antitétanique à toutes les femmes hospitalisées pour avortement.

— *Secondairement,* des complications peuvent se voir qui ne sont que la prolongation des infections et des hémorragies du début, obligeant à de longs traitements antiinfectieux et parfois à un deuxième curetage.

— *Les séquelles* ou complications tardives sont très nombreuses et un avortement ancien est bien souvent le responsable d'affections gynécologiques diverses. Des douleurs pelviennes persistantes ou un état infectieux chronique résistant à bien des thérapeutiques ont très souvent cette origine.
C'est surtout la *stérilité secondaire* qui grève l'avenir des anciennes avortées.
Les causes de ces stérilités sont multiples, obturation des trompes d'origine infectieuse et difficile à opérer, synéchies utérines plus faciles à lever, mais souvent méconnues, béance de l'isthme obligeant à un cerclage du col, en cas de grossesse.
Il ne faut pas oublier d'inclure, parmi les séquelles de l'avortement, les *troubles psychosomatiques* dus au souvenir que la femme garde des démarches qui l'ont humiliée pour trouver un avorteur compatissant, au sentiment maternel refoulé quoique inconscient, à l'accueil reçu dans les services hospitaliers de la part des voisines de salle, des infirmières, des médecins, au souvenir, aujourd'hui moins fréquent du curetage sans anesthésie, méthode qui était bien souvent la règle pour enlever à la femme toute envie de recommencer. Il ne faut pas oublier que, dans bien des cas, la femme s'est trouvée seule devant le problème de la grossesse non désirée, sans l'aide ou l'affection de son mari ou de son partenaire qui disent: c'est ton problème, à toi de te débrouiller. C'est dire l'importance, dans la suite, des troubles de la vie conjugale, de la mésentente sexuelle, de la frigidité.

Le médecin, à qui une femme vient demander assistance devant une grossesse qu'elle ne veut pas, qui sait que rien de ce qu'il dira ne pourra changer la détermination de la femme à se faire avorter coûte que coûte, qui ne peut rien faire pour elle et qui connaît les conséquences de l'avortement provoqué dans les conditions actuelles, a souvent l'impression de se rendre coupable de *«non-assistance à personne en danger».*

La contraception

La contraception a, depuis longtemps, été tentée par des moyens plus ou moins efficaces. Ce n'est que depuis quelques dizaines d'années que des moyens plus scientifiques ont été mis à la disposition des hommes et des femmes. La diffusion et l'utilisation de ces différents moyens n'est pas encore telle que l'on puisse parler d'«ère de la contraception». On commence à en parler plus librement, c'est déjà un remarquable progrès.
Les critères d'une bonne méthode de contraception sont l'efficacité, la facilité d'utilisation, l'acceptabilité par le couple utilisateur, l'innocuité pour l'homme, la femme et l'enfant en cas d'échec, un prix suffisamment bas pour être proposée à toutes les couches sociales.
En regard de ces critères, les méthodes anciennes sont peu valables. La douche vaginale est peu efficace et peu confortable. Le coït interrompu ou retrait, relativement efficace, est source de douleurs pelviennes, de frigidité chez la femme, d'impuissance chez l'homme. Les produits spermicides introduits dans le vagin sont peu efficaces, malgré leur vogue, car leur concentration ne reste pas au maximum à l'entrée du col, d'autre part, beaucoup de couples y sont intolérants.
Les méthodes de contraception plus scientifiques peuvent se définir en plusieurs groupes selon leur mode d'action.

Les méthodes de continence périodique visent à n'autoriser les rapports qu'en dehors des périodes de fécondation possible, c'est-à-dire loin de l'ovulation. Ogino et Knaus ont basé leur méthode sur des calculs faits en tenant compte des cycles les plus courts et les plus longs d'une femme. La méthode a une efficacité très faible, on compte de 16 à 18 grossesses chez 100 femmes l'utilisant pendant un an.
L'étude de la *courbe basale de température* prise tous les matins à jeun, avant de se lever, durant toute la vie sexuelle, permet de préciser le jour de l'ovulation qui semble être le dernier jour de basse température avant le plateau d'hyperthermie prémenstruelle. Les auteurs qui prônent cette méthode, seule autorisée par la religion catholique, conseillent de n'avoir des rapports qu'à partir du troisième soir de haute température, soit, en moyenne pendant les dix jours qui précèdent les règles, en s'abstenant de tous rapports pendant et après les règles. C'est une méthode très efficace (3 grossesses pour 100 femmes en un an), mais c'est une méthode très contraignante, difficile à observer, demandant l'entente totale des deux conjoints. C'est, enfin, une méthode inoffensive physiquement mais qui peut être source de troubles psychologiques.

Les méthodes empêchant la rencontre des spermatozoïdes avec l'ovule.
— Un autre groupe de méthodes contraceptives empêchent les spermatozoïdes de pénétrer dans l'utérus et donc d'atteindre l'ovule dans les trompes.
Les *préservatifs masculins,* ou capotes anglaises, ou condoms, doivent, pour être efficaces (7 grossesses pour 100 femmes en un an), être mis sur la verge en érection avant toute pénétration dans le vagin. L'homme doit se retirer avant la détumescence de la verge, en s'assurant qu'il retire en même temps le condom. Ces préservatifs ne doivent servir qu'une fois, ils doivent être de bonne qualité et il faut les utiliser avec une crème spermicide introduite dans le vagin: c'est une méthode chère, souvent mal acceptée par la femme qui est parfois irritée et, aussi, par l'homme, car la mise en place interrompt le déroulement des rapports.
Les *préservatifs féminins* peuvent être des diaphragmes ou des capes. Les diaphragmes ont des tailles variant selon la profondeur du vagin, et leurs dimensions doivent être précisées par un médecin après examen gynécologique; les capes s'ajustent sur le col. Les préservatifs féminins sont mis, au maximum, trois heures avant les rapports, par la femme avec un produit spermicide. La femme doit en avoir appris l'utilisation. C'est une méthode très efficace, 2 à 3 grossesses pour 100 femmes en un an, elle est inoffensive, certaines l'acceptent et la trouvent facile, d'autres ne peuvent s'y faire.

Les méthodes bloquant l'ovulation
— Un troisième groupe de méthodes contraceptives est la contraception hormonale qui bloque l'ovulation. Il s'agit, parfois, d'injection intramusculaire, tous les 30 ou 90 jours, d'hormone retard (cette méthode n'est utilisée actuellement en France qu'en expérimentation). Mais c'est essentiellement la prise quotidienne pendant 21 ou 22 jours par cycle, de pilules.
Ces pilules ou comprimés peuvent être mixtes composés de progestatifs de synthèse et d'œstrogènes. Il peut s'agir de comprimés d'œstrogènes purs suivis de comprimés mixtes. C'est une méthode très efficace, la seule qui puisse permettre moins d'une grossesse surprise pour 100 femmes en un an. C'est une méthode discutée, car il y a un certain nombre de femmes qui ne doivent pas prendre de pilules, c'est-à-dire les obèses, les hypertendues, les diabétiques, les femmes qui ont eu une phlébite ou une hépatite. C'est une méthode bien supportée par les autres femmes, bien que l'on puisse observer de petites hémorragies au cours des deux ou trois premiers mois de traitement, une diminution de volume des règles qui inquiète certaines, une augmentation de l'appétit qui entraîne une prise de poids, une certaine rétention d'eau, parfois de la nervosité ou au contraire un syndrome dépressif. C'est une méthode très facile à utiliser quand on a bien compris les instructions du médecin, c'est enfin bon marché, la moins coûteuse de toutes les méthodes.

Les stérilets
— La dernière née des méthodes de contraception est le dispositif intra-utérin ou DIU, appelé en France stérilet.
Il s'agit d'un très petit instrument en plastique. Ce plastique peut se déformer et reprendre ensuite sa forme primitive, ce qui permet de l'allonger quelques instants dans un tube très fin grâce auquel on peut, sans anesthésie, l'introduire dans l'utérus où il reprend sa forme. Il en est de nombreux modèles qui, tous, cherchent à s'adapter à la forme de la cavité utérine, leur aspect ressemble à un zigzag, à un anneau, à une boucle, etc.
Il semble que son mode d'action soit d'entraîner le défaut de nidation de l'œuf fécondé. Pour certains ce serait un abortif, pour la grande majorité des médecins, c'est un moyen de contraception.
Cette méthode a une efficacité assez bonne, cinq à six grossesses pour 100 femmes en un an. Il existe des contre-indications à son emploi, tels les fibromes, les infections utérines et para-utérines, les cancers de l'utérus, la tendance aux ménorragies. Le DIU n'est pas toujours bien supporté, il peut être expulsé, il peut causer des douleurs, il entraîne très souvent des règles plus abondantes et plus longues. En principe, et à cause de ces complications plus fréquentes chez les nullipares, il doit être réservé aux femmes ayant eu, *au moins, un enfant.*

Aspect social, légal, juridique

C'est pour lutter contre les méfaits de l'avortement clandestin dont les complications sont beaucoup plus importantes que celles de l'avortement thérapeutique pratiqué en milieu hospitalier, que des campagnes ont eu lieu et ont encore lieu, en France pour, successivement, permettre la contraception puis pour élargir les indications de l'avortement thérapeutique. En effet, une loi édictée en 1920 interdit, en quatre articles, la contraception, l'avortement et toute propagande à leur sujet. Après les efforts du Mouvement Français pour le Planning Familial ou MFPF (1), la loi dite loi Neuwirth a abrogé les articles se rapportant à la contraception et a autorisé la vente des moyens de contraception en précisant les modalités de fabrication et d'importation des objets et produits contraceptifs.
Depuis le début de 1971, cette loi est appliquée sauf en ce qui concerne les centres de planning et de conseil familial. Cependant toute propagande à propos de la contraception reste interdite, le personnel médical et paramédical n'est pas informé officiellement des diverses méthodes. Par ailleurs des informations erronées circulent, émises par des personnes bien intentionnées mais mal informées, dans la grande presse, si bien que le public reste méfiant et que la contraception reste le fait de peu de personnes et n'atteint pas celles et ceux qui en auraient le plus besoin.

Situation actuelle en France

Actuellement, vis-à-vis du contrôle de la natalité, plusieurs groupes de femmes peuvent être individualisés. Mettons à part celles qui sont peu fertiles, celles qui sont stériles, et celles qui désirent des enfants nombreux et rapprochés. Parmi les autres, il y a celles, peu nombreuses, malheureusement, qui pratiquent avec bonheur une méthode de contraception efficace et qui leur convient, celles-ci espacent leurs naissances à leur gré et cessent d'avoir des enfants quand elles en jugent le nombre suffisant. Par ailleurs, il est intéressant de constater que, sachant qu'elles pourront éviter, par exemple, un cinquième enfant, elles en désirent plus aisément un quatrième.
D'autres utilisent plutôt mal que bien une contraception mal comprise, ou bien une bonne méthode qui échoue. Parmi elles, quelques-unes acceptent la grossesse, mais beaucoup recourent à l'avortement et resteront méfiantes vis-à-vis de la contraception. Le plus

suite à la page 285

[1] M. F. P. F., Siège social, 2, rue des Colonnes, 75-Paris-02.

La 326

Extraits

Elle n'était plus rien — *la 326* — un corps malade, troué, découpé. Un corps puant dans une chemise rude d'hôpital.

La mort aurait pu venir, si elle n'avait perçu un bruit menu, infime au début, un mince, infiniment mince ruissellement qui s'obstinait à couler au centre de ce corps malsain. Traversant un brouillard opaque, elle se réfugiait près de ces perles d'eau résonnantes comme du cristal.

Les voix grondaient, menaçaient. Des pas, des rires dans le couloir, des rires qui paraissaient si incongrus, si étrangers. Les trains grinçaient longuement, les autos passaient, pinçaient ses nerfs.

J'ai quitté tous ces bruits crispants et je me suis réfugiée près de mon ruisselet d'eau pure.

— Urinez, sinon on vous lèvera une fois de plus.

— Si vous n'urinez pas avant ce soir, on vous lève, on vous installe sur le WC. On fermera la porte, vous y resterez un quart d'heure.

J'étais libre près de mon ruisseau. J'étais une enfant et mon père me prenait la main. Ce père-là m'aimait tendrement, il me tenait la main — il me tenait en vie. Nous étions assis au bord du ruisseau clair. J'étais heureuse. J'avais un père jeune, fort, — à l'écoute du ruisseau.

— Il est bien, cet hôpital?
— Parfait, disait le médecin. On m'y a enlevé l'appendice.
— Ce n'est pas trop bruyant?
— Vous demanderez une chambre derrière.

— Une chambre derrière? Vous n'y pensez pas! Vous n'avez pas vu le parking en entrant?
— Si.
— Toutes les chambres derrière donnent sur ce parking. Auparavant il était de l'autre côté de la route, mais on a construit un immeuble. Devant l'hôpital il y a la route, mais séparée par le jardin, et la nuit il y a peu de passage.
— Il y a les trains.
— Ils ne sont pas si fréquents, tandis que derrière, toute la nuit ce sont les ambulances, les urgences.

Quarant-huit heures de repos avant l'opération. Deux jours de liberté — les crises s'étaient arrêtées — il ne restait qu'une vague douleur au côté et dans le dos, très supportable. «Demain j'aurai des visites, des fleurs. Je me sens bien faible, mais cela ira — fini les purges, les pilules, les jeûnes matinaux, les attentes énervantes, les radios, les examens. Ce lavement baryté — c'était le plus pénible. En temps normal tout cela m'aurait paru de simples corvées — mais après ces crises!

— Voilà votre huile de ricin.
C'était l'Autrichienne, une belle fille rude.
— Ce n'est pas pour moi — vous vous trompez, je crois. On m'a purgée hier, avant-hier, et aussi le jour avant, pour les radios, et le lavement.
— Cela ne fait rien. Il faut prendre. Ici c'est comme la caserne — on obéit.
— Je suis tellement faible.
— Ici, le vendredi à seize heures, on purge!
— Tout le monde?
— Non, pas tout le monde — pas les opérés — mais vous, vous devez prendre.

La chambre puait. Sur les carreaux gris du sol, la poussière avait collé. Des taches gris foncé sur des carrés gris.

— Je m'appelle Renée Marty.
Elle me tendait la main — elle avait un bon sourire, une grande bouche, des lèvres lourdes, très fardées.
Elle manœuvrait la poignée avec son coude et poussait brutalement la porte avec un coup d'épaule.
Aux plus mauvais moments, je tremblais en entendant le bruit du seau posé sur le sol, mais j'aimais ce sourire.
Elle promenait devant elle une serpillière plus foncée que les plaques de poussière incrustées dans le sol. Elle repartait en claquant la porte — elle l'entraînait avec son talon.
— Quelles sont vos charges?
— Je nettoie chaque jour tout l'étage, je porte les repas. J'ai du boulot, vous savez!

Après l'opération — pyjama et peignoir récupérés — je me promenais dans le couloir.
— Il faut marcher, disait l'infirmière.
Un couloir de quatre-vingt mètres de long — plusieurs salles, quelques chambres, puis la cuisine d'étage, le bureau des infirmières, le laboratoire. Et chaque jour Renée Marty lavait, essuyait. J'ai compris la couleur de la serpillière, et le petit demi-seau d'eau pour laver le couloir de quatre-vingts mètres. J'ai plaint les bras de Renée Marty.
Mais c'était le lit qui sentait. Le deuxième jour, j'ai compris: j'avais tout sali, tout percé.
L'huile de ricin du vendredi — une trop forte dose.
L'infirmière, avec son aide, refaisait le lit. J'étais honteuse. J'étais très honteuse. Et pourtant, je n'avais pas encore mis leur chemise blanche — l'uniforme des opérés — la chemise réglementaire, fermée derrière, au niveau du cou, par un seul bouton, froncée sur un empiècement, les pans flottants, bien larges. J'avais été surprise — je n'avais pas eu le temps de courir à la toilette: saleté! puanteur! La sonnette les appelait — le grésillement insistait.
— Qu'elle attende! allons, vite! essuyez le caoutchouc avec l'alèze, on lavera le caoutchouc plus tard. Aujourd'hui, on est trop bousculé — c'est la 206 qui appelle.
Y a-t-il eu un «plus tard»? Je le souhaite pour celle qui m'a remplacée.

Mes valises étaient prêtes. J'étais de nouveau dans le brouillard — une purge trop forte avant le départ. J'étais affalée dans le fauteil.
— A quelle heure vient-on vous chercher?
— A onze heures.
— Dans une demi-heure?
— Oui.
— Vous pourriez déjà quitter la chambre — et vous installer en bas dans la salle d'attente. Renée va nettoyer. Votre remplaçante attend. J'ai dû installer son lit au laboratoire.
Elles m'avaient levée en vitesse, l'une poussant, l'autre tirant.
Elles entraient sans frapper.
— Allons! on se lève, on fait le lit.
— Moi?
— Oui, vous.
— Je suis tellement faible, on m'a opérée hier.
— Allons vite, on est pressé! Ici, tous les opérés se lèvent le lendemain, c'est le règlement.

Elles étaient dans ma chambre, jacassant en allemand, riant aux éclats.
Le signal rouge s'allumait à côté de la porte: une fois, deux fois — le grésillement reprenait. C'est le 139 — il attendra.
— N'ayez pas si peur, ne vous cramponnez pas!
L'une était l'Allemande avec une grosse voix gutturale — l'autre, c'était l'Autrichienne.
J'étais dans le fauteuil — des nuages noirs passaient. J'avais peur, comme une vieille. J'ai quand même osé dire: «Je vous en prie, ne criez pas si fort, je suis si fatiguée.»
Elles n'ont pas dû entendre. Leurs voix remplissaient la chambre.
J'ai fermé les yeux — je suis retournée près de mon compagnon — le filet d'eau était déjà devenu un torrent joyeux — dans ce bois où les arbres ne cachaient pas le ciel.
J'étais appuyée contre mon père, il me disait: «As-tu déjà entendu le son de l'eau sur les rochers? et les cris des oiseaux? Reste près de moi. Je t'apprendrai à percevoir la vie de l'eau — la vie des oiseaux — la vie des arbres — la vie de la terre.»

Et j'étais là, dans cette chemise raide, large, froncée sur un cordon, le derrière à l'air quand on me levait.

J'essayais de réagir: «Oui il y a le tapage — elles ne se rendent pas compte — on devrait quand même leur faire connaître la sensibilité des malades. Mais peut-on la comprendre, sans avoir passé soi-même par la maladie?... Mais que de bruits! elles claquent les portes, elles parlent fort, elles chantent. La petite aide infirmière siffle en rangeant la chambre.
Et cette route, et les trains, surtout les trains de marchandises — un bruit interminable — la nuit surtout. Un mauvais moment à passer.
J'ai encore de la chance d'avoir une bonne infirmière — cette chef d'étage est bien. On sent une fille solide, qui connaît son métier. Mais quand même cet hôpital, c'est une caserne!

— C'est juste — une vraie caserne. Pendant deux ans j'ai été interne — chaque matin je voyais trente à quarante malades. Ces infirmières n'ont pas le temps d'être humaines. Il y a un choix: faire de la psychologie, dorloter les malades ou les soigner correctement. Il faut s'estimer heureux si on est bien traité médicalement — c'est l'essentiel quand même. Savez-vous combien de formulaires elles remplissent pour chaque hospitalisé?...
— Il y avait deux infirmières et une aide pour douze opérés.
— Mais ce n'est pas suffisant. Ces pauvres filles sont exténuées. Elles sont forcées d'appliquer le régime de l'hôpital sans se soucier de la sensibilité des malades. Sinon où iraient-elles?

Elle était bien l'infirmière-chef d'étage — dure peut-être, mais je sentais en elle une sûreté et cela me rassurait — elle et le chirurgien, ils connaissaient leur métier.
Mais, je n'avais pas encore fait l'expérience de la faiblesse du corps et de l'esprit livrés à l'autoritarisme.
— C'est ça ton infirmière?
Elle était entrée sans frapper selon l'habitude — je lui ai désigné Paul.
— C'est mon fils.
Elle a fait un petit geste, une secousse brève du crâne.
— Vous me donnez le thermomètre.
Elle a noté la température et elle est sortie sans un mot.
— Tu dois en baver.
— C'est la plus gentille, mais elles sont toujours pressées, bousculées. Celle-ci connaît très bien son métier, elle est très consciencieuse. Après l'opération, elle a été extrêmement attentive, mais j'ai eu de la malchance: j'ai été opérée lundi, et le mardi après-midi elle partait en congé pour quarante-huit heures. Sa remplaçante: un dragon, un sergent-chef. Ta tante a alerté le médecin et la supérieure. Elle abusait, ce n'était pas drôle. Elle devait être à bout de nerfs. Cela fut une vraie malchance.

Je commençais à m'encourager. «Allons; allons, secoue-toi! dix jours, a dit le chirurgien, ce sera vite passé, puis tu retrouveras tes murs, les arbres du jardin, tes dessins, des fleurs sur la petite table.»
Je m'illusionnais, car en sortant de cet hôpital je suis restée longtemps sous une impression de crainte. Il n'y avait pas seulement des forces à reconquérir. J'en sortais disloquée. Il a fallu très longtemps pour me retrouver, pour assembler mon propre tas de pierres. Pendant les périodes de fatigue, si fréquentes après les opérations, je redeviens *la 326*. J'ai peur des gens, des gens qui me croisent, dans la rue. J'ai peur qu'ils remarquent ma peur. Je mets des lunettes noires.

Oui, il y a eu cette malchance: le congé de quarante-huit heures de Mlle Vitali s'est situé le lendemain de l'opération.
— Demain, je ne serai pas là. Je pars en congé. Elle m'a annoncé cela vers deux heures, le jour de l'opération.
— Qui vous remplacera?
Je parlais péniblement (un tuyau dans le nez, il passait par la gorge). Les réponses m'arrivaient dans un brouillard. J'étais sous l'effet des calmants.
— Celle qui me seconde.
— Elle est bien?
— C'est une très bonne infirmière. Il y a huit jours encore, elle était chef d'étage aux urgences. C'est un des services les plus importants de l'hôpital. Elle était trop fatiguée, maintenant elle est ici.
— Je la connais?
— Mais oui, vous la connaissez.
Elle s'efforçait de me rassurer. La remplaçante, c'était l'Allemande à la voix forte, celle qui m'avait fait administrer une dose inutile d'huile de ricin.
Dans une demi-inconscience, j'ai craint cette voix qui perçait les portes. Je commençais à connaître Mlle Vitali, l'infirmière d'étage. Je m'accommodais de ses entrées brusques, de ses mots coupants, car je la sentais solide. Comment se comporterait l'autre? J'avais peur.
— Voilà, vous prendrez ce bicarbonate de soude, puis ce thé sucré pour le faire passer.
Les nausées reprenaient — on avait enlevé la vésicule biliaire. Etat-ce la bile qui m'envahissait malgré ce drain qui était censé vider ce foie malade?
— Vous croyez que je pourrai avaler cela?
— Il faut le prendre; après, respirez à fond, tranquillement. Elle disparaissait. Je me parlais: «Bon, vas-y, d'un seul coup, puis ce thé sucré. Et respire, surtout, reste bien calme.»
J'étais encore dans cette période de dégoût, incapable de m'imaginer qu'il est possible d'éprouver une satisfaction en buvant et en mangeant.
— Respirez à fond! disait, redisait l'infirmière.
— Bon, respirons à fond.
Une grosse nausée. «Vite, le haricot (ce récipient allongé et arrondi). Vite, sonnons». La sonnette pendait sous mon nez.
J'étouffais, mais ma main a trouvé la sonnette.
— Il fallait sonner avant.
— Je n'ai pas eu le temps, c'est revenu trop vite.
— On ne peut être partout à la fois. Vous n'êtes pas la seule.
— Oui, je sais.
— Il fallait maintenir le haricot en bonne place.
— Avec quoi? Vous m'avez bien recommandé de soutenir ma cicatrice en cas de vomissement — avec l'autre main je tenais la poignée pour me soulever — coinçant le haricot avec mon menton.
— Si vous l'aviez bien soutenu, toute cette saleté ne serait pas dans votre lit. Maintenant il va falloir vous lever, changer votre lit.
C'est un peu d'eau qu'il m'aurait fallu — à la place de ces reproches. Le ton était sec. Le moindre mot gentil et j'aurais pleuré — je ne voulais pas pleurer.

Le crâne dans les nuages — les infirmières crient — les autos passent sans arrêt — les nausées, l'énervement du goutte-à-goutte — le bruit, les voix.

Le sommet, je l'avais atteint un soir. Etait-ce une crise nerveuse? Le pire des douleurs — ce n'est pas une douleur — c'est au-delà. L'esprit qui meurt, qui se décompose — je ne percevais plus rien — mon ruisseau avait disparu.
L'homme au-dessus d'un échafaudage, pris par le vertige, l'homme qui lutte pour ne pas tomber — le néant qui est là, qui se rapproche, qui attire — c'est encore pire que cela.
L'infirmière de nuit passait. Elle a compris, elle m'a frictionnée à l'alcool; les jambes, les bras. Après, j'ai pleuré.
— Là! Là! c'est fini. C'est souvent ainsi le troisième jour. Rappelez-vous le premier soir. Vous êtes déjà mieux aujourd'hui, et demain il y aura encore du progrès. Elle s'attardait. Elle était bavarde. A dix heures, à minuit, on l'entendait encore parler avec les malades. Elle était âgée, un peu sourde sans doute, ne se doutant pas de la force de sa voix. Pour son mouvement de compréhension, je supportais sa voix. Je somnolais et c'était un bruit rassurant.

— Allons, allons, laissez-vous aller, ne vous raidissez pas!
Ouvrez donc les yeux, respirez à fond! J'avais peur.
— Respriez à fond — mais j'étouffais, des nuages noirs faisaient écran.
— Ne criez pas ainsi!
— Mais je ne crie pas.
— Si, vous criez —
Les nuages noirs disparaissaient — on m'asseyait dans le fauteuil.
J'étais anéantie, dans un trou. Elle parlait fort. Je n'étais que souffrance — mais c'est le bruit qui dominait — des pincements.

Elles devaient se raconter une bonne histoire — en allemand — de gros rires remplissaient la chambre. J'étais vidée, je n'existais plus — un numéro, un corps à soigner. C'est très bien au fond — je suis là pour ça.
— Mais tout ce que j'ai accumulé depuis plus de cinquante ans a été rayé. Je me regarde à travers leur regard — Il n'y a rien d'autre que ce corps dans une chemise raide, un corps anéanti sur un lit d'hôpital dans la chambre no 326.
— Cela dure 5 jours, le goutte-à-goutte. Pour tout le monde la même chose. Maintenant il faut boire, sinon on vous remet le goutte-à-goutte.
La porte claquait.
Ces gouttes, je les regardais tomber. Elles entraient dans mes veines, elles frappaient mon sang — cette eau qui me remplissait — elle gonflait ma vessie.
— L'eau suinte partout.
— Ce n'est qu'une impression.
— L'eau coule dans ma tête, dans mon nez.
— Mais non! le goutte-à-goutte est même bien trop lent.
— Je vous en prie, ne l'accélérez pas! sinon c'est insupportable.
— Il faut que vous le supportiez! vous n'avez encore pris qu'un litre et demi. Il faut arriver à deux litres et demi avant six heures du soir.
J'essayais de m'assoupir, de retrouver mon ruisseau, de ne plus sentir le «tap-tap» dans ma veine. Je ne réussissais pas souvent.
— Ne pouvez-vous arrêter? J'ai mal au cœur.
— Non, non, c'est impossible! Il faut le supporter. Respirez à fond — cela vous calmera.
— Encore cinq jours — encore quatre jours. Encore trois jours — encore deux jours — Encore un jour — Encore trois heures.
Après, quand je me promenais, j'ai rencontré une opérée, aussi de la vésicule — les mêmes mutilations, cela rapproche, on se plaint soi-même en plaignant l'autre — elle m'a dit:
— «Le goutte-à-goutte, quelle horreur! Quand on est si faible... moi, après deux jours, on a arrêté: crise de nerfs.»
Encore un litre — j'ai heureusement retrouvé l'eau qui dévalait les rochers, des cris d'oiseaux, le vent dans les arbres.
— Après, il faudra boire, il faudra beaucoup boire — sinon on vous remet le goutte-à-goutte.

J'étais arrivée dans cet hôpital sans appréhension, sans peur: un mauvais moment à passer, une expérience à faire. Je ne me doutais pas.
Une panique — on est perdu. La souffrance physique, on la calmait. Vous vous coupez le doigt, vous renversez de l'eau bouillante sur votre bras — «J'ai mal» — Ce mal-là, on le calmait en partie avec des piqûres.

C'était autre chose. Les nerfs peut-être?... pas seulement les nerfs, mais un gommage, une négation de la personnalité du malade. Il n'est plus qu'un numéro — il est inévitablement faible, mais surtout perdu vis-à-vis de lui-même. Il y a une contamination. Le personnel doit vous ignorer dès qu'il vous prend en charge. Il prend votre corps pour le soigner, pour le guérir. Le reste est au-dessus de ses forces humaines.
S'il ne rayait pas votre cœur, votre esprit, il perdrait du temps. Il n'a pas de temps à perdre. Tout son temps est déjà largement occupé par les soins du corps. Il met un voile devant son regard — il ne veut voir qu'un corps — un foie, un abdomen — vous vous regardez dans un regard voilé comme devant un miroir obscurci. Vous ne vous voyez plus.
La domestique Renée, l'aide-infirmière riaient, criaient, sifflaient dans le couloir. Les infimières parlaient tant en passant devant les portes des chambres. La cicatrice n'était pas douloureuse, mais elle tirait. Seul le drain était vraiment pénible: à chaque respiration, un frottement. Le goutte-à-goutte résonnait dans le nez, dans la gorge, dans tout le corps — il rencontrait parfois les battements du cœur — il les retrouvait, il les dépassait: deux bruits de forges, entremêlés de la trépidation des moteurs d'auto, des grondements provenant du chemin de fer, en contrebas de la route.

— On vous lève ce matin. Vous irez seule à la toilette, on vous y laissera un quart d'heure. Il faut absolument uriner — hier on vous a sondée — maintenant c'est fini, on ne vous sondera plus.
Le ton était menaçant. Je savais très bien que l'on devait éviter la sonde, source d'inflammation urinaire. Mais du fond de ma faiblesse, tout protestait contre l'ordre formulé avec cet autoritarisme. «Ah! maintenant, c'est notre tour de vous faire marcher.» Puis elles n'avaient pas le temps, elles avaient expérimenté l'effet des ordres durement énoncés sur des malades diminués: les malades marchaient. La force vis-à-vis de la faiblesse. Tant de revanches à prendre aussi: «Obéissez, ne discutez pas, ce sont les grandes personnes qui commandent. Les enfants n'ont qu'à se taire, à s'incliner.»
A mon tour comme toutes leurs malades, j'étais redevenue une enfant faible sous le joug des grandes personnes. Je devais quémander.
— Vous viendrez voir? J'ai des nuages noirs devant les yeux quand vous me levez.
— Respirez à fond, cela passera.
— Vous prendrez votre purge à cinq heures. A cinq heures et demie on vous apportera un repas très, très léger, après cela plus rien, pas un verre d'eau.
— Et demain matin?
— A jeun, bien entendu. Vous devez être absolument à jeun pour les radios.
— Je ne passerai pas trop tard?
— On ne peut rien vous promettre — on prend d'abord les ambulatoires — puis les os, les estomacs, après cela seulement le foie et les reins, on termine par les intestins.
— Et demain, que photographie-t-on?
— Le foie demain. Après-demain, les intestins.
— Alors je passerai tard?
— Vers dix heures.
Elle annonçait dix heures pour me faire patienter jusqu'à onze heures. Puis on m'enfermait dans un minuscule réduit: «Attendez là, on viendra vous chercher.» La peur revenait — j'étais en prison.

Mais elle n'avait pas peur de mourir — un grand sommeil. Pourtant elle avait un cœur déficient — elle le savait.
Après certains rudes contacts la mort s'installe en nous comme une possible délivrance. La fin des coups trop durs. La fin de la peur.
Elle ne savait pas encore qu'une semence de vie s'insinuerait en elle, sans qu'elle l'appelle, une main tendue, un ruisseau chantant.

Quand cela a-t-il commencé?...
L'arrivée toute enveloppée de papier rose et de ficelle d'argent.
— Assyez-vous, ne restez pas debout. On va vous inscrire, ce ne sera pas long. L'infirmière va venir vous chercher.
Les infirmières passaient dans le couloir, fraîches, certaines jolies. Les plantes vertes donnaient de la vie.
— Je suis votre infirmière, vous serez bien, ne vous inquiétez de rien. Regardez comme votre chambre est agréable. Cela, c'est le cabinet de toilette. Nous avons des lits épatants: vous pressez sur ce bouton et il se soulève. Voici le téléphone. Si vous le désirez, on vous apportera une prise pour la radio.
L'odeur était déjà là, mais l'amabilité de l'infirmière la désodorisait. L'atmosphère gardait un relent de produit chimique, un peu artificiel.
«— Rassurez les malades, accueillez-les avec beaucoup d'amabilité.»
On leur avait au moins appris cela. Le résultat était agréable. Les premiers jours, j'étais en observation. J'allais, je venais dans les couloirs, je fumais sur la terrasse. Un soir, des chants ont rempli les escaliers. Je me suis assise sur une marche, une jeune infirmière s'est installée à côté de moi — une belle fille. J'avais un bout de papier, un crayon. J'ai fait rapidement son profil. Je lui ai dit: «Je peins, je fais de la décoration aussi.» Je n'étais plus uniquement *la 326.*
J'avais mes habits à moi: mes pelures, celles que j'avais choisies, qui se sont imprégnées de mon odeur. J'étais encore libre. Cette chemise d'hôpital en gros coton rude puait l'eau de Javel.
— Il faudra la mettre pour l'opération, c'est plus hygiénique, plus commode qu'un pyjama.
Je l'admettais sans peine. J'étais encore moi-même.

Après l'opération, je n'étais plus rien. Un corps souffrant — un corps en lutte pour garder la vie, dans une chemise toute raide.
On me levait. Une de mes mains devait soutenir l'appareil qui me reliait au bocal d'eau. Ave l'autre main j'essayais d'agripper le cou de l'infirmière qui me sortait du lit. L'autre infirmière me tirait par les jambes. Le drin terminé par une housse de plastique remplie de bile et de sang pesait sur mes côtés — on attachait la housse à ma chemise blanche. J'aurais tant aimé posséder une troisième main pour fermer cette large chemise courte ouverte derrière. Elle dénudait le dos et le postérieur. Avant de me lever, j'essayais de la croiser, mais dès que l'on me dressait, elle flottait. Mes efforts d'enveloppement amenaient des sourires moqueurs: «Celle-là!... s'imagine-t-elle que son derrière est différent?...»
Oui, l'infirmière en chef était consciencieuse: dès qu'elle est revenue, j'ai été rassurée. Elle savait me prendre, les autres se contentaient de me tirer. Mais on la sentait absorbée, submergée de travail, attendant son congé pour enfin souffler. Une seule a été douce, elle a essayé d'être compréhensive. Elle venait d'un autre hôpital, elle arrivait pour remplacer une infirmière malade.
Elle a frappé: j'étais étonnée, personne ne frappait aux portes dans cet hôpital. Tout le monde poussait brutalement les portes: je n'étais pas dans ma chambre, mais dans leur domaine, sous leur domination. Elle était blonde.
— «Vous vous sentez mieux?»
Je crois que sincèrement elle voulait m'apporter un adoucissement. Mais c'était tellement extraordinaire, cette gentillesse parmi les ordres!
— J'ai eu peur, m'a dit plus tard ma sœur. Le premier jour, tu n'étais vraiment pas brillante.

Là à l'hôpital, dans ce climat aussi rude que leurs chemises dont ils affublent leurs malades, dans ce piétinement, dans cette négation, toutes mes griffes repoussaient. Ce que l'on nomme méchanceté, qui n'est en partie qu'une traduction de souffrance refoulée, défense instinctive de liberté, désir légitime d'être soi-même — un être humain à côté des autres humains. J'admire ceux qui savent se défendre. Ceux qui savent dire: «Ici c'est moi; autour de moi c'est mon terrain de chasse, restez dans le vôtre.» Tous ceux-là ont été aimés dans leur enfance. L'amour les a mis à leur juste place.

Il y a huit jours elle a parcouru cinq cents kilomètres en deux chevaux, après avoir reçu sa famille.
Au bout du voyage, elle a retrouvé sa maison, celle qu'elle a bâtie — celle qu'elle aime: *«Ah, enfin, je rentre chez moi.»*
Et cette fois-ci, oui, j'ai retrouvé des chalets montagnards, des hameaux, un torrent, la montagne. Un décor sans vie. Une maison — des murs, un toit, des lits pour dormir, une table pour manger, une baignoire pour se laver. Elle n'a pas caressé ses murs de bois chauds — ses murs à elle. Ils paraissaient froids, sans couleurs.
La fatigue donnait à l'entourage la même valeur que la sensation reçue de son propre corps: des os — des muscles — du sang — de la peau — un cœur qui tape — des cheveux — des poils.
Une dimension avait disparu.

Elle se sentait vide, tout était vide, et ce vide l'apeurait, et celui qui a peur mord et griffe. Un oiseau s'est réfugié dans une chambre, il a cru trouver un arbre, la chaleur, et il se retrouve dans un pays perdu. Il a peur dans votre main, il essaye de pincer vos doigts avec son bec. Le chien qui a peur aboie, montre les dents, mord, attaque. Moi aussi j'avais peur — avec cette fatigue, j'étais diminuée. Je me sentais crocs et griffes. En repensant tristement à ce voyage triste — coupé de ce qui est émerveillement, participation, éblouissement, amour — je me revoyais sur ce lit d'hôpital. Je sentais la fatigue de ces infirmières courant sans cesse d'une chambre à l'autre. Elles aussi étaient devenues crocs et griffes.

L. Derwa

---

suite de la page 281

grand nombre, ignorant tout de la contraception, ou ne connaissant pas de centre de planning familial où demander conseil, ou même effrayées par ce qu'elles entendent dire autour d'elles, recourent à l'avortement provoqué avec toutes ses conséquences et le considèrent comme le seul moyen de contrôle des naissances.

Conclusions générales

Il faut aider, encourager, favoriser la contraception et, en attendant le délai de une ou deux générations, temps nécessaire pour que tous et toutes soient informés, il est nécessaire d'élargir les indications de l'avortement thérapeutique pour supprimer les complications de l'avortement clandestin, pour supprimer l'effroyable injustice sociale qui fait que les femmes des milieux fortunés peuvent se faire avorter dans de bonnes conditions à l'étranger ou même en France, alors que les autres sont obligées de se contenter d'officines louches avec des conséquences beaucoup plus graves physiologiquement et psychologiquement. C'est ainsi qu'une Association Nationale pour l'Etude de l'Avortement ou ANEA (2) a été fondée par les Docteurs Dalsace et Palmer et par Maître Dourlen-Rollier. Cette association a présenté un projet de loi qui, modifié et interprété par une commission parlementaire, doit être discuté à l'Assemblée nationale à l'automne. Ce projet tend à autoriser l'avortement thérapeutique dans les cas où la *santé physique et mentale* de la mère est menacée par la grossesse, dans les cas de viol ou d'inceste ainsi que lorsque l'enfant à naître risque une malformation. La loi actuellement en vigueur n'autorise l'avortement que si la *vie de la mère* est menacée *dans l'immédiat.* Cet élargissement de la loi est essentiel à obtenir comme moyen transitoire. *La véritable solution est la contraception, la médecine préventive est toujours meilleure que la médecine curative.*

D'autre part, une contraception bien faite apporte un facteur supplémentaire d'éducation à la responsabilité dans la vie. Il faut donc lutter pour amener les hommes et les femmes à assumer leurs responsabilités devant la procréation comme ils ont à l'assumer dans tous les actes de leur vie, par un éducation sexuelle bien faite, à tous les âges, dans toutes les couches sociales. Il faut, dans l'idéal, espérer que la contraception leur apportera le moyen d'avoir des *enfants désirés* dans un foyer harmonieux, en ne recourant qu'exceptionnellement à l'avortement thérapeutique.

Education sexuelle, contraception améliorée par de nouvelles découvertes scientifiques (et un espoir pour l'avenir est peut-être dans les prostaglandines) et avortement thérapeutique de plus en plus rare sont les différentes facettes de la lutte contre l'ignorance et contre l'avortement tel qu'il est pratiqué actuellement et ceci dans le respect de la liberté individuelle de chacun, seul responsable de la conduite de sa vie.

---

[2] A. N. E. A., Siège social, 47, boulevard Garibaldi, 75-Paris-15.

Article paru dans la «Revue de l'infirmière» (L'Expansion scientifique éditeurs, 174, boulevard St-Germain, Paris-6e).
Reproduction autorisée.

Expertise über die Kaderschule für die Krankenpflege des Schweizerischen Roten Kreuzes[1]

Dieser Bericht soll dazu dienen, alle interessierten Kreise soweit möglich über die zurzeit an der Kaderschule für die Krankenpflege des Schweizerischen Roten Kreuzes durchgeführte Expertise zu informieren. In erster Linie richten sich diese Ausführungen an die Krankenschwestern, die Aerzte, die Verantwortlichen im Gesundheitswesen sowie an die kantonalen Behörden, denn von ihnen erwarten wir eine bedeutende Mitarbeit. Erinnern wir noch daran, dass die Kaderschule selber eine solche Expertise gewünscht hat und dass diese daraufhin vom Zentralvorstand des SRK bewilligt wurde. Das SRK trägt übrigens die Kosten derselben. Am Anfang der Expertise erschien eine erste Notiz in den entsprechenden Fachzeitschriften der Krankenschwestern[2], der Aerzte und der Spitalverwalter. Inzwischen nahm die Expertise ihren Verlauf, und heute soll über ihre Fortschritte kurz berichtet werden.

Zweck und Ziel der Expertise

Die Kaderschule ist vor mehr als 20 Jahren entstanden. Seither hat sie ihre Schulprogramme laufend geändert und den neuen Bedürfnissen angepasst. Die Notwendigkeit einer ständigen Erneuerung ergibt sich aus den sozialen und wissenschaftlichen Umwandlungen unserer Zeit. Wir müssen auch zugeben, dass die Krankenpflege heute weit davon entfernt ist, alle in sie gesetzten Erwartungen zu erfüllen.
Ausserdem — und für die Expertise, die uns hier angeht, ist dies ausschlaggebend — breitet sich das Tätigkeitsgebiet in der Krankenpflege rasch aus. Befasste sich die Krankenschwester früher fast ausschliesslich mit der Pflege der Patienten im Krankenhaus, so erweitert sich heute ihr Wirkungskreis auf alle Arten von Gesundheitsinstitutionen, wie auch direkt auf die Bevölkerung, durch Anleitung und Aufklärung über Fragen der Gesundheit und der Krankheitsverhütung.

Angesichts dieser Entwicklung und angeregt durch das SRK verändern sich die Programme für die Grundausbildung in Krankenpflege und gestalten sich die Unterrichtsmethoden moderner. Ihr Einsatz auf allen Pflegeabteilungen und die wachsende Zahl der Krankenpflegerinnen/Krankenpfleger FA SRK sowie der Wunsch nach besserer Leistung haben da und dort zum System der Gruppenpflege geführt. Diese Entwicklung erfordert, dass die Krankenschwester schon gleich nach Abschluss der Ausbildung über gewisse Vorgesetztenfähigkeiten verfügt.
Es ist selbstverständlich, dass diese neuen Ansprüche sich auf die Rolle auswirken, die den höheren Kader in der Krankenpflege (z. B. die Oberschwester, die Lehrerin für Krankenpflege und die Schuloberin) zufällt. Daraus geht hervor, dass deren Ausbildung neu überdacht, neu ausgerichtet sein muss; aus dem Bestreben in diesem Sinn entstand das Begehren der Kaderschule nach einer Expertise wie der hier besprochenen.
Diese setzte sich als erstes Ziel die Schule und ihre Lehrgänge zu beurteilen. Es gilt herauszufinden, in welchem Ausmass die Kaderschule die Ziele, die sie sich stellte, erreicht hat. Sodann, als zweiten Schritt, sollen neue Zielsetzungen formuliert und ein Plan für die weitere Entwicklung der Schule aufgestellt werden.

Die Expertise begann im August 1971 und soll im Oktober 1972 beendet sein.

Methodik

Eine Arbeitsgruppe wurde zusammengestellt, um eine Methodik für die Expertise zu bestimmen. Diese Gruppe setzt sich zusammen aus sechs Krankenschwestern, wovon eine auch Soziologin ist, aus einem Arzt und einem Soziologen. Es sind dies:

— Prof. Dr. med. Th. Abelin, Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern;
— Mlle M. Baechtold, Krankenschwester, Konrektorin der Kaderschule für die Krankenpflege, Lausanne;
— Mme A. Berthou, Krankenschwester und Soziologin;
— Frl. N. Bourcart, Krankenschwester, Rektorin der Kaderschule für die Krankenpflege, Zürich;
— Mlle M. Duvillard, Krankenschwester, Verantwortliche der Expertise;
— Mlle N. Exchaquet, Krankenschwester, Leiterin der Studie über das Pflegewesen in der Schweiz;
— Herr H. Locher, Soziologe;
— Frl. M. Schellenberg, Oberschwester des Krankenhauses Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich.

Der Plan der Expertise sieht drei Etappen vor:

— Erhebung über die Funktion der Kader in der Krankenpflege;
— Beurteilung der Kaderschule;
— Analyse und Synthese der eingegangenen Daten.

In der ersten Etappe — sie ist die längste der Expertise, erstreckt sie sich doch über etwa zwölf Monate — ist eine gewisse Zahl von Hypothesen aufgestellt worden, die sich auf die Funktionen der Krankenpflegekader, auf die Bedingungen, in denen diese Funktionen ausgeübt werden sowie auf die Vorbereitung der Kader beziehen.
Als Mittel zur Ueberprüfung dieser Hypothesen sollen einerseits *Fragebogen* und *mündliche Befragungen,* anderseits die *direkte Beobachtung* angewendet werden.

Einer der *Fragebogen* wird an folgende Personen verschickt: an alle Krankenschwestern/Krankenpfleger, die zwischen 1965 und 1972 die Kaderschule besucht haben, an eine Gruppe Kader in der Krankenpflege, das seine Weiterbildung im Ausland erworben hat, und schliesslich an eine Gruppe, die Kaderfunktionen ausübt, ohne speziell darauf vorbereitet worden zu sein.
Ein weiterer Fragebogen wird den Krankenpflege-Berufsverbänden und ihren Arbeitsgruppen zugestellt, um die Ansicht der Vertreter der Pflegeberufe selber kennenzulernen.
Was schliesslich die *Interviews* betrifft, so finden diese bei Vertretern der Arbeitgeber der Krankenpflegekader (Leitung von Spitälern und von Krankenpflegeschulen) und bei einigen Experten in Krankenpflegefragen statt.
Die *Beobachtung* richtet sich auf etwa 30 Posten des Krankenpflegekaders; es betrifft dies Stationsschwestern, Abteilungs- oder Klinikoberschwestern, Leiterinnen des gesamten Pflegedienstes wie auch Krankenpflege-Fachlehrerinnen und Schulleiterinnen. Diese 30 zu beobachtenden Posten wurden aus Krankenhäusern und Krankenpflegeschulen verschiedener Art, die sich zur Mitarbeit bereit erklärt haben, ausgewählt.

Die Beurteilung — gemeinsam mit ihr — der Kaderschule stützt sich einerseits auf die durch die Schulleitung selbst festgelegten Ziele und anderseits auf die Erwartungen der zurzeit in der Schule anwesenden Kursteilnehmer: Stationsschwestern, Oberschwestern und Lehrerinnen für Krankenpflege. Jeder Einzelne soll sich anhand eines Fragebogens zu gegebener Zeit darüber aussprechen, wie weit ihn die verschiedenen Lehrgänge der Schule befriedigt haben.
Auf diese Weise wird ein umfassendes Auskunftsmaterial gesammelt, das sodann durch eine Datenverarbeitungsmaschine gesichtet wird.

Die Analyse dieser aus so verschiedenen Quellen und Auffassungen stammenden Urteile sollte Klarheit verschaffen über die Zukunft der Schule und über die Lehrprogramme, die sie

---

[1] Uebersetzung durch A. M. Paur des Artikels «Expertise de l'Ecole supérieure d'enseignement infirmier de la Croix-Rouge suisse», Zeitschrift für Krankenpflege Nr. 6/1972, Seite 237.

[2] Siehe Zeitschrift für Krankenpflege Nr. 11/1971, Seite 410 (N. d. R.).

bieten muss, um die Krankenpflegekader, die die Schweiz in Zukunft braucht, auszubilden.

Allen Massnahmen zur Durchführung der Expertise ist bis jetzt Verständnis und grosszügige Unterstützung entgegengebracht worden. Vor allem trifft dies zu für die Krankenschwestern, die Aerzte und Verwalter der ausgewählten Spitäler, für die Abteilungen des SRK und für den Schweizerischen Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger (SVDK). Eine besondere Hilfe ist uns durch die Leiterin der Studie über das Pflegewesen in der Schweiz gewährt worden.
Die Auslese der Institutionen und Personen für die Erhebung erfolgte im Bestreben, ein möglichst gültiges Material von Ansichten der am Krankenpflegekader interessierten Kreise zu erhalten. Doch erhebt die Expertise keinen Anspruch auf statistische Gültigkeit der eingesammelten Daten.
Wir hoffen, die Untersuchung dürfe bis zum Schluss auf das Interesse und die Mitarbeit aller Beteiligten zählen.

M. Duvillard
Beauftragte für die Expertise

Leserbriefe

In dieser Rubrik geben die Leser ihre Ansichten bekannt. Die Redaktion kann dafür nicht verantwortlich gemacht werden

Erlauben Sie mir, zum Artikel **«Schwangerschaftsverhütung und Schwangerschaftsunterbrechung»** (Vortrag von Dr. med. E. Erb, Bern) in Nr. 5 unserer Zeitschrift Stellung zu nehmen.
Vor allem folgenden Satz möchte ich herausgreifen: *«Wenn also durch das Eingreifen des Menschen die Ueberbevölkerung zustande gekommen ist, dann muss wohl auch wieder der Mensch eingreifen, um die Katastrophe zu verhindern»* Es hat mich erschüttert zu sehen, dass auch von intellektueller Seite das tiefgreifende Problem mit einer so oberflächlichen These abgetan wird. Wie kann man denn von einfachen Leuten, die dieses Argument auch immer wieder vorbringen, verlangen, anders zu denken? — Natürlich sind wir Menschen verpflichtet, etwas zu tun, da wir durch Wissenschaft und Forschung Urheber der Bevölkerungsexplosion sind. Aber ich bin überzeugt, dass es noch andere Wege gibt, eine Katastrophe zu verhindern, als die der Schwangerschaftsverhütung oder gar -unterbrechung. Wenn Gott bei der Erschaffung der Welt sagte: «Wachset und vermehret euch und machet euch die Erde untertan», so gilt das auch heute noch, denn Gott ist unveränderliches, ewiges Jetzt.
Aber der heutige Mensch ist nur darauf bedacht, durch Technik und Wissenschaft sein Leben noch bequemer einzurichten und dieses bequeme Leben zu versichern und zu verlängern. Der Wunsch nach mehr Komfort ist sicher der Hauptgrund für die Landflucht bei uns. Warum drängen wir uns in den Städten zusammen, anstatt unser fruchtbares Land zu bebauen? Dasselbe, aber in noch grösserem Ausmasse, gilt auch für andere Länder: Frankreich, Deutschland usw. Warum versuchen wir nicht, die Sahara fruchtbar zu machen (die alten Römer machten bereits Nordafrika zu fruchtbaren Kornkammern!); warum machen wir die Nadelwälder Kanadas, die Steppen in Australien usw. nicht urbar? Weil es unbequem ist, weil uns der Mut zum Abenteuer fehlt und die klare Sicht, das Uebel an der Wurzel zu fassen. Wenn wir nicht endlich aus unserer Apathie erwachen, wird die Katastrophe über uns hereinbrechen, und zwar früher als wir denken. Ich sehe die Katastrophe nicht in der Ueberbevölkerung, sondern in der Ueberalterung, die ja heute schon bedenklich stimmt. Ein bedeutender Geschichtsforscher (siehe Franzel, Emil: «Die Auflösung aller Werte des Abendlandes. Symptome des Unterganges und Möglichkeiten einer Umkehr») prophezeit, dass im Jahre 2000 vom Abendland und den abendländischen Völkern nur noch einige museale Reminiszenzen und menschliche Trümmer vorhanden sein werden.

Schw. Chantal Jansen
Bündn. Schwesternschule Ilanz
5. Sem./z. Zt. Noviziat
Mutterhaus d. Dominikanerinnen

Gedanken zum Artikel «Aggression – Rebellion – Revolution»

von E. Cincera, Zeitschrift für Krankenpflege Nr. 4/1972

Der Verfasser hat sich in diesem Beitrag zum Ziel gesetzt, die Aktivität der *«Neuen Linken»* zu analysieren, deren Tätigkeit er als subversiv bezeichnet. Der Artikel hat mich beunruhigt, vor allem wenn ihn die Leser kritiklos und unverdaut schlucken würden, denn er trägt Gedanken in sich, die das Unverständnis zwischen sogenannt «Links» und «Rechts» vergrössern und den Graben noch tiefer machen. Es wird ein Stoff präsentiert, der nicht überblickbar ist. Wer von uns kennt schon Marcuse und Marx wirklich? Herr Cincera benützt Zitate dieser Autoren. Er reisst sie aber aus ihrem eigentlichen Zusammenhang und missbraucht sie deshalb zur Untermauerung seiner eigenen Ansichten.
Der Autor arbeitet mit Wertmassstäben. Positive Kritik, legale Opposition gehören auf die zu erhaltende Seite, illegale Aktivitäten, totalitäres System zum Gegenüber. Aber was heisst das? Sind diese Begriffe nicht alle relativ und werden von jedermann wieder neu gedeutet? Und Christus, hat er sich nicht auch illegal verhalten?

Die Gesellschaft wird beschrieben als das zu Erhaltende. Aber:
— Können wir denn miteinander leben?

— Können wir unserem Leben den Sinn geben, den wir ihm geben wollen, in der Familie, in der Arbeit, in der Freizeit?

— Wie werden wir fertig mit dem Gegensatz zwischen arm und reich?

— Wie werden wir alt?

Können die Leiden, denen der Mensch heute ausgesetzt ist, nicht auch in der Struktur dieser Gesellschaft ihre Ursache haben? Das Stempeln und Ausschliessen einer Minderheit, die sich gegen unsere Gesellschaft stellt — diesmal ist es die «Neue Linke», ein anderes Mal sind es andere Menschengruppen oder -rassen — drängt sie noch mehr in Aussenseiterrollen, wo sie isoliert anstatt integriert werden und dadurch noch extremere Haltungen einnehmen können.
Auch ein Aussenseiter ist Teil unserer Gesellschaft und hilft, unsere Normen zu prägen. Wenn wir die Aussenseiter ausschliessen, erstarren wir in unserem *«Gut-Böse-Denken»*. Und wer ist dann das «Wir», das heisst, wer ist dann schliesslich die Gruppe, die bestimmt, was gut und böse ist? Ruth Haltiner

Die Krankenpflegerin und ihre Verantwortung

Referat von Dr. med. J. P. Junod, Genf (Uebersetzung), gehalten an der Konferenz der Schulen für praktische Krankenpflege, 2. Juni 1972.

1. Einleitung

Es sollen hier einige Situationen, bei denen die Verantwortung der Krankenpflegerin irgendwie eine Rolle spielt, näher beleuchtet werden. Dabei wird sich herausstellen, in welcher Weise auch die Verantwortung der Unterrichtenden miteinbezogen ist.

2. Die Verantwortung dem Kranken gegenüber

Es geht hier nur am Rande um die *rein technischen Verrichtungen.* Doch soll nicht unerwähnt bleiben, dass die sich ständig erweiternden und zur Verfügung stehenden therapeutischen Hilfsmittel zu einer stets grösseren Fehlerquelle werden können (z. B. Fehler der Posologie, Verwechslung von Medikamenten). Die Krankenpflegerin ist, je nachdem es geglückt ist, sie darauf vorzubereiten, sehr wohl fähig, diese Art der Verantwortung zu übernehmen. Doch ist zu betonen, dass viele dieser Fehler technischer Natur oft mehr auf Unachtsamkeit zurückzuführen sind als auf mangelnde Kenntnisse. Anderseits hat auch die Qualität der Uebermittlung der Verordnungen oft mit der technischen Entwicklung nicht Schritt gehalten!

Die **moralische Verantwortung** der Krankenpflegerin ist nicht so leicht zu definieren wie die technische. Doch kann sie manchmal äusserst schwer zu ertragen sein. Es ist schwierig, gewisse Kenntnisse vor dem Kranken zu verbergen, besonders wenn es sich um Sterbende handelt, die über den Ausgang ihrer Krankheit kaum noch im Ungewissen sind. Die Schülerin der praktischen Krankenpflege muss unbedingt darauf vorbereitet werden, solchen psychologischen Situationen gegenübertreten zu können. Wird dies im Unterricht versäumt, läuft die Pflegerin, die in ihrer Umgebung nicht genügend Halt findet, Gefahr, ihr Gleichgewicht zu verlieren, oder sie wird versuchen, den unerträglich gewordenen Kontakt zwischen Pflegendem und Krankem brutal abzubrechen. Das Vertrauen des Kranken veranlasst den Pflegenden, was auch immer sein Titel oder Grad sein möge, eine *ständige Bereitschaft* unter Beweis zu stellen.

In der Ausbildung unseres Berufes genügt es nicht, nur das beigebrachte Wissen zu besitzen, sondern man sollte sich auch ständig Fragen stellen. Die mittelmässigsten Aerzte sind jene, die sich über die Krankheit ihres Patienten am wenigsten Fragen stellen. Sicher gilt diese Bemerkung auch für die Krankenpflegerin. Fortgeschrittenes Alter beispielsweise ist kein Grund dafür, dass ein Patient Gewicht verliert oder hustet. Fehlende Vorstellungskraft kann dazu führen, einen noch operablen Krebs oder eine heilbare Tuberkulose zu übersehen. Die *Beobachtungsgabe* und eine *gesunde Wissbegierde* gehören zu den notwendigen Fähigkeiten, die während der beruflichen Ausbildung stets weiter entwickelt werden sollten. Ihnen verdankt die Präventivmedizin weitgehend ihre Fortschritte.

3. Die Verantwortung gegenüber der Umgebung des Kranken

Die Krankenpflegerin, die in einem grösseren Betrieb arbeitet, kann von der Familie des Patienten als *Referenzperson* angesehen werden, zum Beispiel wenn es sich um die Unterbringung eines älteren Familienglieder handelt und die Angehörigen darüber geteilter Meinung sind. Für das Pflegepersonal ist es in einem solchen Fall nicht leicht, das Richtige zu tun. Es kommt dabei weniger darauf an, ob die Tochter oder der Schwiegersohn Recht hat: entscheidend ist *das Interesse des Patienten,* das den familiären Zwistigkeiten vorgehen muss. Die Gewährleistung des Vorranges dieses Interesses aggressiven und streitsüchtigen Familien gegenüber kann ein schwieriges Unternehmen sein. Die Versuchung ist gross, einer allzu anspruchsvollen Tochter vorzuschlagen, ihre Mutter wieder nach Hause zu nehmen. Hier besteht das Risiko, dass der Patient zum Objekt einer Kraftprobe wird, deren Folgen er allein zu tragen hat. Im Interesse des Patienten die Selbstbeherrschung bewahren zu können, ist ohne Zweifel eher eine Eigenschaft der Persönlichkeit als das Resultat einer Ausbildung. Man kann sich jedoch fragen, ob es nicht nützlich wäre, die Krankenpflegerin noch vermehrt mit solchen schwierigen Situationen vertraut zu machen, da sie manchmal sehr allein arbeiten muss.

4. Die Verantwortung im Hinblick auf die Pflegegruppe

Für die Krankenpflegerin, die in einer Pflegegruppe arbeitet, stellt sich sehr schnell die Frage ihrer Rolle und ihrer Funktion den anderen Mitgliedern der Gruppe gegenüber. Es ist sehr wichtig, dass die diplomierte Schwester, der sie unterstellt ist, es versteht, die Arbeit in einer angemessenen Art zu delegieren und zu überwachen. In dieser Beziehung tragen alle am Unterricht beteiligten Personen, sei es an Schulen für allgemeine oder für praktische Krankenpflege, eine ganz bedeutende Verantwortung.

5. Die Verantwortung dem Arzt gegenüber

Es kann vorkommen, dass der Krankenpflegerin Aufgaben anvertraut werden, die ihre genau abgegrenzten beruflichen Kompetenzen überschreiten. Was tun, wenn man ihr die Verantwortung zur Katheterisierung eines älteren Patienten überträgt? Wer wird an ihrer Stelle diese Aufgabe übernehmen, wenn sie — die einzige ausgebildete Person in einem Altersheim — die Ausführung dieser Arbeit verweigert?

Es besteht kein Zweifel, dass sich die Krankenpflegerin nicht scheuen soll, ihr anvertraute Aufgaben kate-

gorisch *zurückzuweisen,* falls diese ihre Kompetenzen überschreiten. Es ist jedoch ebenso wichtig, dass die vorgesetzten Stellen ihr helfen, der täglichen Realität ins Auge zu sehen, indem die Skala der verlangten Verrichtungen den Anforderungen und der Entwicklung der täglichen Pflegeleistungen angeglichen wird. Der Unterrichtende befindet sich hier in einer widersprüchlichen Situation. Einerseits möchte er zwischen dem Unterrichtsprogramm für die diplomierte Krankenschwester und jenem für die Krankenpflegerin klar unterscheiden, um Konflikte nach Möglichkeit zu verhindern. Anderseits fragt er sich, ob es nicht besser wäre, wenn die Krankenpflegerin, die oft allein arbeitet und keine andere Wahl hat, alle Verrichtungen, die von ihr verlangt werden, korrekt ausführen kann.

6. Verantwortung dem Pflegeheim, Spital usw. gegenüber

Wir wollen hier nicht vom Berufsgeheimnis sprechen, wovon schon an anderer Stelle die Rede war. Es sei hier nur nebenbei bemerkt, dass das Berufsgeheimnis ebenso wichtig ist im Umgang mit Insassen eines Altersheims, wie bei der Pflege wohlhabender Privatpatienten. Innerhalb einer Pflegestation trägt die Krankenpflegerin vielerlei Verantwortung, nicht zuletzt weil sie Material benützt, welches stets vielseitiger und auch teurer wird. Tatsächlich wäre es langweilig und nutzlos, die verschiedenen Gebiete aufzuzählen, auf die sich die diesbezügliche Verantwortung des Pflegepersonals erstreckt. Vielleicht sei aber kurz hervorgehoben, dass es richtig ist, die Krankenpflegerin als *voll verantwortliche Person* zu betrachten. In dieser Beziehung erweist sich jedes Pflichtenheft, sei es noch so vollständig, als ungenügend. Sicher spricht man zu Recht, und manchmal auch zu Unrecht, von der Hingabe für den Dienst an den Kranken; jedoch wird man im Gebiet der Krankenpflege nie genug vom *Verantwortungssinn* sprechen können. Auch hier handelt es sich vielleicht mehr um eine persönliche Eigenschaft als um das Resultat eines theoretischen Unterrichts.

7. Die Verantwortung der Krankenpflegerin sich selbst gegenüber

Einmal ausgebildet, trägt die Krankenpflegerin die Verantwortung für ihre *Weiterbildung.* Zu einer Zeit, in der alles im Fluss ist, darf diese Art der Verantwortung nicht unterschätzt werden; sie betrifft auch die Schulen und die Spitäler. Die fortlaufende Weiterbildung ist das beste Pfand für eine *zukünftige Beförderung* der Krankenpflegerin; es wäre übrigens wünschenswert, die Bedingungen für eine Beförderung genauer festzulegen.

8. Schlussfolgerungen

Jeder Pflegende trägt einen Teil der Verantwortung. Jener der Krankenpflegerin wird in den kommenden Jahren zweifellos immer weiter wachsen. Damit wird die Aufgabe jedes Unterrichtenden erschwert, gleichzeitig aber auch bereichert werden.

ROCOM-Präsentation

an der Delegiertenversammlung in Freiburg, Samstag, 27. Mai 1972

Diese Demonstration bestand aus zwei Vorträgen, einem Film und einer audiovisuellen Montage über Reanimationsmassnahmen.

Zuerst sprach Herr P. M. Richter, Vertreter der *Firma Hoffmann-La Roche in Basel* (ROCOM steht für Roche-Communications) über allgemeine Probleme der heutigen Pädagogik und deren Lösung durch individuelle Lehrprogramme mit Hilfe der modernen Technik. Er unterstrich, wie wesentlich es in der Forschung neuerer Informationsmittel ist, dass alle, die Erfahrung in diesem Bereich besitzen, ihre Bemühungen vereinen, ist doch das Verfahren recht zeitraubend und kostspielig.

Dann hörten wir *Schw. A. Nyffeler,* die über praktische Erfahrungen in einer interdisziplinären Arbeitsgruppe berichtete. Im Kanton St. Gallen wurde zuerst durch eine Umfrage das Interesse an Fortbildung geprüft, dann wählte man ein paar Themen und es wurden einige Programme hergestellt. So entstanden erstens ein ROCOM-EKG-Programm zur Erkennung von Arythmien in der Intensiv-Coronarpflege, dann ein zweites Programm über «Child Care» (Füttern, Impfung, Unfallverhütung bei Kleinkindern). Ein weiteres Programm wird geplant, diesmal mit Themen für die Grundausbildung für Krankenpflege.

Das zahlreiche Publikum, hauptsächlich aus den Schulschwesterngruppen, sah sich dann einen Film an über Intensivpflege (Abb.) und Beobachtung beim Herzinfarktpatienten und eine Tonbildschau über Reanimation (externe Herzmassage und künstliche Beatmung Mund-zu-Mund).

Man dürfte bedauern, dass so wenig Zeit zur Diskussion frei blieb. Doch konnten sich alle Interessenten einschreiben, um Unterlagen zu bekommen. Letztere halte ich gerne den Lesern zur Verfügung. *Red.*

Das Berufsbild im Lohndekret

Im Anhang des *Dekretes* über die Besoldung der administrativen und gerichtlichen Beamten und Angestellten *des Kantons Luzern,* das seit dem 1. Januar 1969 in Kraft ist, sind die Umschreibungen der Richtpositionen der verschiedenen Berufe aufgeführt. Das derzeit geltende Dekret wird auf den 1. Januar 1974 durch ein neues ersetzt. Im Hinblick darauf hat unsere SVDK-Sektion auf Vorschlag des Personalamtes des Kantons Luzern die Umschreibungen der Richtpositionen für das Krankenpflegepersonal neu bearbeitet und ergänzt. 38 Personen aus den verschiedenen Pflegekategorien haben diese Umschreibungen in 15 Sitzungen erarbeitet. Darauf wurden sie mit kompetenten Persönlichkeiten besprochen. Die Leitung und Koordination oblag dem Sektionssekretariat in Zusammenarbeit mit der Sektionspräsidentin. Da sich die meisten Spitäler der Innerschweiz nach Luzern orientieren, ist dieses Unternehmen in unserer Sektion von grosser Bedeutung. Deshalb wurden diese Umschreibungen als Empfehlung auch allen Sanitätsdirektionen, Personalämtern, Chefärzten, Spitalverwaltungen, Krankenpflegeschulen, Oberschwestern und Oberpflegern des Sektionsgebietes zugestellt.

Für die Definition der Richtpositionen gelten die folgenden Kriterien:

1. Ausbildungsmässige Voraussetzungen
2. Stellung als Vorgesetzte
3. Aufgabenkreis
4. Grad der Selbständigkeit
   4.1 Entscheidungen
   4.2 Kontrollmöglichkeit

Kinderpflegerin II

1. Ausweis der Schweizerischen Vereinigung von Schulen für die Pflege gesunder Kinder und gesunder Wöchnerinnen, anerkannt von der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz oder Ausweis des kantonalen Sanitätsdepartementes (1½jährige Ausbildung
2. Ihr unterstehen gegebenenfalls Schülerinnen der Kinderpflege
3. Ausführung der Grundpflege bei gesunden Säuglingen, Kleinkindern und Wöchnerinnen, bestimmte Verrichtungen in der Behandlungspflege laut Kompetenzen.
4. 4.1 Grundpflege selbständig
   Behandlungspflege nach Weisung des diplomierten Krankenpflegepersonals
   4.2 Kontrolle durch Vorgesetzte laut Organigramm

Kinderpflegerin I

Wie Kinderpflegerin II, jedoch mindestens dreijährige Bewährung als Kinderpflegerin II.

Krankenpflegerin/Krankenpfleger FA SRK II

1. Fähigkeitsausweis des Schweizerischen Roten Kreuzes (1½jährige Ausbildung)
2. Ihr/ihm unterstehen gegebenenfalls Schüler/innen der praktischen Krankenpflege
3. Ausführung der Grundpflege und bestimmte Verrichtungen in der Behandlungspflege laut Kompetenzen
4. 4.1 Grundpflege selbständig
   Behandlungspflege nach Weisung des diplomierten Krankenpflegepersonals
   4.2 Kontrolle durch Vorgesetzte laut Organigramm

Krankenpflegerin/Krankenpfleger FA SRK I

Wie Krankenpflegerin/Krankenpfleger FA SRK II, jedoch mindestens dreijährige Bewährung als Krankenpflegerin/Krankenpfleger FA SRK II.

Diplomierte Krankenschwester II/diplomierter Krankenpfleger II
Diplomierte Schwester für Kinderkrankenpflege, Wochen- und Säuglingspflege II

Diplomierte Psychiatrischwester II/diplomierter Psychiatriepfleger II
in der Folge **«Diplomiertes Krankenpflegepersonal II»** genannt

1. Vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkanntes Diplom oder vom Schweizerischen Roten Kreuz registriertes ausländisches Diplom (3jährige Ausbildung)
2. Ihr/ihm unterstehen gegebenenfalls Schüler(innen) und Hilfspersonal
3. Planung, Ausführung und Ueberwachung der Grund- und Behandlungspflege
   Anleiten und Führen des zugeteilten Personals
4. 4.1 Grundpflege selbständig
   Behandlungspflege nach Verordnung des Arztes
   Selbständiges Entscheiden und Handeln nach der Dringlichkeit der anfallenden Arbeit
   4.2 Kontrolle durch Vorgesetzte laut Organigramm

Diplomierte Krankenschwester I/diplomierter Krankenpfleger I
Diplomierte Schwester für Kinderkrankenpflege, Wochen- und Säuglingspflege I

Diplomierte Psychiatrieschwester I/diplomierter Psychiatriepfleger I
in der Folge **«Diplomiertes Krankenpflegepersonal I»** genannt
Wie diplomiertes Krankenpflegepersonal II, jedoch mindestens dreijährige Bewährung als diplomiertes Krankenpflegepersonal II.

Leiterin/Leiter einer Pflegegruppe

1. Vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkanntes Diplom oder vom Schweizerischen Roten Kreuz registriertes ausländisches Diplom (3jährige Ausbildung)
2. Ihr/ihm untersteht eine Pflegegruppe, bestehend aus: diplomiertem Krankenpflegepersonal, Schüler(innen) und Hilfspersonal
3. Organisation einer Pflegegruppe
   Planung, Ueberwachung und Ausführung der Grund- und Behandlungspflege
   Anleiten und Führen des zugeteilten Personals
4. 4.1 Grundpflege selbständig
   Behandlungspflege nach Verordnung des Arztes
   Selbständiges Entscheiden und Handeln nach der Dringlichkeit der anfallenden Arbeit
   4.2 Kontrolle durch Vorgesetzte laut Organigramm

Stationsschwester/Stationspfleger

1. Wie diplomiertes Krankenpflegepersonal, jedoch mit entsprechender Kaderausbildung
2. Ihr/ihm unterstehen direkt die Gruppenleiter(innen), diplomiertes Krankenpflegepersonal, Schüler (innen) und Hilfspersonal
3. Gesamtorganisation einer Krankenstation
   Sorge für eine den Bedürfnissen der Patienten angepasste Pflege
   Anleiten und Führen des zugeteilten Personals
   Fortgesetzte Weiterbildung
4. 4.1 Selbständiges Disponieren im Rahmen der Weisungen
   Entscheidungsfreiheit im gegebenen Verantwortungsbereich
   Koordinative Aufgaben in Zusammenarbeit mit der Oberschwester/dem Oberpfleger und andern Dienstzweigen
   4.2 Kontrolle durch Vorgesetzte laut Organigramm

Operationsschwester/Operationspfleger

1. Wie diplomiertes Krankenpflegepersonal, jedoch mit Spezialausbildung
2. Ihr/ihm unterstehen Operationslernschwestern/lernpfleger, Schüler(innen) und Hilfspersonal
3. Uebernahme von Spezialaufgaben im Operationsdienst

Anleiten und Führen des zugeteilten Personals
4. 4.1 Selbständiges Disponieren im Rahmen der Weisungen
Entscheiden und Handeln nach der Dringlichkeit der anfallenden Arbeit
4.2 Kontrolle durch Vorgesetzte laut Organigramm

Anästhesieschwester/Anästhesiepfleger

1. Wie diplomiertes Krankenpflegepersonal, jedoch mit Spezialausbildung
2. Ihr/ihm unterstehen Anästhesielernschwestern/-lernpfleger und Hilfspersonal
3. Uebernahme von Spezialaufgaben im Anästhesiedienst
Anleiten und Führen des zugeteilten Personals
4. 4.1 Selbständiges Disponieren im Rahmen der Weisungen
Entscheiden und Handeln nach der Dringlichkeit der anfallenden Arbeit
4.2 Kontrolle durch Vorgesetzte laut Organigramm

Intensivpflegeschwester/-pfleger

1. Wie diplomiertes Krankenpflegepersonal, jedoch mit Spezialausbildung
2. Ihr/ihm unterstehen Schüler(innen) und Hilfspersonal
3. Ausführung der Grund- und Behandlungspflege
Uebernahme von Spezialaufgaben im Intensivpflegedienst
Anleiten und Führen des zugeteilten Personals
4. 4.1 Grundpflege selbständig
Behandlungspflege nach Verordnung des Arztes
Selbständiges Entscheiden und Handeln nach der Dringlichkeit der anfallenden Arbeit
4.2 Kontrolle durch Vorgesetzte laut Organigramm

Leitende Operationsschwester/Leitender Operationspfleger

1. Wie diplomiertes Krankenpflegepersonal, jedoch mit Spezial- und Kaderausbildung
2. Ihr/ihm unterstehen direkt Operationsschwestern/-pfleger, Operationslernschwestern/-lernpfleger, Schüler(innen) und Hilfspersonal
3. Gesamtorganisation einer Operationsabteilung
Einteilen und Ueberwachen des Operationsprogrammes
Anleiten und Führen des zugeteilten Personals
Verantwortung für die Bereithaltung des gesamten Operationsmaterials und die Einhaltung der Asepsis
Koordination mit andern Dienstzweigen
Mitspracherecht bei der Auslese des Personals
Sorge für die eigene Weiterbildung und die der Mitarbeiter
Initiatives und überlegtes Vorgehen in der Bewältigung der Aufgaben
4. 4.1 Selbständiges Disponieren
Entscheidungsfreiheit im gegebenen Verantwortungsbereich
Koordinative Aufgaben in Zusammenarbeit mit andern Dienstzweigen
4.2 Kontrolle durch Vorgesetzte laut Organigramm

Leitende Anästhesieschwester/Leitender Anästhesiepfleger

1. Wie diplomiertes Krankenpflegepersonal, jedoch mit Spezial- und Kaderausbildung
2. Ihr/ihm unterstehen direkt Anästhesieschwestern/-pfleger, Anästhesielernschwestern/-lernpfleger und Hilfspersonal
3. Mitorganisation der Anästhesieabteilung
Anleiten und Führen des zugeteilten Personals
Mithilfe bei der Organisation für die Abwicklung des Narkoseprogrammes, Bereithalten des gesamten Anästhesiematerials
Koordination mit andern Dienstzweigen
Mitspracherecht bei der Auslese des Personals
Sorge für die eigene Weiterbildung und die der Mitarbeiter
Initiatives und überlegtes Vorgehen in der Bewältigung der Aufgaben
4. 4.1 Selbständiges Disponieren
Entscheidungsfreiheit im gegebenen Verantwortungsbereich
Koordinative Aufgaben in Zusammenarbeit mit andern Dienstzweigen
4.2 Kontrolle durch Vorgesetzte laut Organigramm

Leitende Intensivpflegeschwester/-pfleger

1. Wie diplomiertes Krankenpflegepersonal, jedoch mit Spezial- und Kaderausbildung
2. Ihr/ihm unterstehen direkt Intensivpflegeschwestern/-pfleger, Intensivpflegelernschwestern/-lernpfleger, Schüler(innen) und Hilfspersonal
3. Gesamtorganisation einer Intensivpflegestation
Sorge für eine den Bedürfnissen der Patienten angepasste Pflege
Anleiten und Führen des zugeteilten Personals
Verantwortung für die Bereithaltung der Spezialapparaturen
Koordination mit andern Dienstzweigen
Mitspracherecht bei der Auslese des Personals
Fortgesetzte Weiterbildung
Initiatives und überlegtes Vorgehen in der Bewältigung der Aufgaben
4. 4.1 Selbständiges Disponieren
Entscheidungsfreiheit im gegebenen Verantwortungsbereich
Koordinative Aufgaben in Zusammenarbeit mit andern Dienstzweigen
4.2 Kontrolle durch Vorgesetzte laut Organigramm

Vizeoberschwester/Vizeoberpfleger

1. Wie diplomiertes Krankenpflegepersonal, jedoch entsprechende Vorbereitung an der Rotkreuz-Kaderschule für die Krankenpflege oder gleichwertige Ausbildung
Kenntnisse in Menschenführung und Administration
2. Stellvertretung der Oberschwester/des Oberpflegers
3. Organisation und Ueberwachung des Pflege-, Operations- oder Anästhesiedienstes
Eventuell Uebernahme von Spezialaufgaben
Anleiten und Führen des zugeteilten Personals
Fortgesetzte Weiterbildung
Initiatives Vorgehen im Aufdecken von Problemen und Finden von neuen Lösungen ist unerlässlich
4. 4.1 Selbständiges Disponieren
Entscheidungsfreiheit im gegebenen Verantwortungsbereich
Koordinative Aufgaben in Zusammenarbeit mit andern Dienstzweigen
4.2 Kontrolle durch Vorgesetzte laut Organigramm

Oberschwester/Oberpfleger

1. Wie diplomiertes Krankenpflegepersonal, jedoch entsprechende Vorbereitung an der Rotkreuz-Kaderschule für die Krankenpflege oder gleichwertige Ausbildung
Kenntnisse in Menschenführung und Administration
2. Ihr/ihm unterstehen direkt Stationsschwestern/Stationspfleger
3. Leitung und Koordination des Pflegedienstes der Klinik und Ueberwachung der Krankenpflege
Einsatz und Führung des zugeteilten Personals
Aufstellen von Richtlinien bezüglich Pflegemethoden in Zusammenarbeit mit andern Mitverantwortlichen
Mitspracherecht bei der Auslese des Personals
Sorge für die eigene Weiterbildung und die der Mitarbeiter
Zusammenarbeit mit den Berufsschulen, dem Schweizerischen Roten Kreuz und den Berufsorganisationen.
Initiatives Vorgehen im Aufdecken von Problemen und Finden von neuen Lösungen ist unerlässlich
4. 4.1 Selbständiges Disponieren
Entscheidungsfreiheit im gegebenen Verantwortungsbereich
Koordinative Aufgaben in Zusammenarbeit mit andern Dienstzweigen
4.2 Kontrolle durch Vorgesetzte laut Organigramm

Lehrerin/Lehrer für Krankenpflege

1. Wie diplomiertes Krankenpflegepersonal, Kurs für Lehrerinnen/Lehrer an der Rotkreuz-Kaderschule für die Krankenpflege oder gleichwertige Ausbildung
2. Ihr/ihm unterstehen die zugeteilten Schüler(innen)

3. Planung, Vorbereitung und Durchführung des Unterrichtes im Schulzimmer und am Krankenbett
Koordination und Ueberwachung der verschiedenen Praktika
Mithilfe bei der Werbung und Auswahl von Kandidatinnen/Kandidaten
Mithilfe bei der Gestaltung des Internats
Zusammenarbeit mit dem Schweizerischen Roten Kreuz und den Berufsorganisationen
Studium und Auswertung von Fachliteratur und Sorge für die eigene Weiterbildung
Initiatives, pädagogisches Vorgehen ist notwendig
4. 4.1 Selbständiges Disponieren
Entscheidungsfreiheit im gegebenen Verantwortungsbereich
Koordinative Aufgaben in Zusammenarbeit mit der Schulleiterin/dem Schulleiter und andern Dienstzweigen
4.2 Kontrolle durch Vorgesetzte laut Organigramm

Leiterin/Leiter einer Krankenpflegeschule

1. Wie Lehrerin/Lehrer für Krankenpflege, Berufserfahrung
Kenntnisse in Menschenführung und Administration
2. Sie/er ist die erste vollamtliche Instanz der Schule. Ihr/ihm unterstehen direkt die Lehrerinnen/Lehrer für Krankenpflege, die Schüler(innen), das Sekretariat und der Hausdienst
3. Führung der Krankenpflegeschule
Planung, Koordination und Ueberwachung der Ausbildung von Krankenpflegepersonal
Werbung und Auswahl von Kandidatinnen/Kandidaten
Pflege der Beziehungen zu den Schülerinnen und Schülern und deren Angehörigen
Zusammenarbeit mit dem Schweizerischen Roten Kreuz, dem Träger der Schule, der Aufsichtskommission, dem Lehrkörper und den Berufsorganisationen
Sorge für die eigene Weiterbildung und die der Mitarbeiter
Initiatives Vorgehen in der Verbesserung der Krankenpflegeausbildung ist notwendig
4. 4.1 Selbständiges Disponieren
Entscheiden und Abklären aller Fragen in der Leitung und Organisation der Schule, des Ausbildungsprogramms sowie in der Führung der Schüler(innen)
4.2 Kontrolle durch Vorgesetzte laut Organigramm

Spitaloberin/Leiter des Pflegedienstes

1. Wie Oberschwester/Oberpfleger, mehrjäherige Berufserfahrung
2. Sie/er ist die erste Instanz des Pflegedienstes. Ihr/ihm unterstehen direkt die Oberschwestern und Oberpfleger
3. Gesamtorganisation des Pflegedienstes im Spital und Ueberwachung der Krankenpflege
Auswahl, Einsatz und Führung des Pflegepersonals
Aufstellen von Richtlinien bezüglich der Pflegemethoden in Zusammenarbeit mit andern Mitverantwortlichen, Koordination zwischen den andern Dienstzweigen im Spital;
Zusammenarbeit mit den Berufsschulen, dem Schweizerischen Roten Kreuz und den Berufsorganisationen, Sorge für die eigene Weiterbildung und die der Mitarbeiter
Initiatives und überlegtes Vorgehen in der Bewältigung der Aufgaben ist unerlässlich
4. 4.1 Selbständiges Disponieren
Entscheidungen aller Fragen, die die Krankenpflege und das Pflegepersonal betreffen, im Einverständnis mit den verantwortlichen Stellen
4.2 Kontrolle durch Vorgesetzte laut Organigramm

Luzern, 15. Juni 1972

Aus dem «Pro Juventute»-Kurier

Wo sollen unsere Kinder spielen?

Gekürzte Wiedergabe eines Artikels von Gustav Mugglin

Den heutigen Erwachsenen stand in ihrer Jugendzeit meist noch genügend natürlicher Spielraum zur Verfügung, für ihre Kinder aber zeigt sich nun vielfach eine echte Spielnot.

In unseren Wohnsiedlungen werden zwar zuweilen einfache Spielplätze erstellt, jedoch werden sie oft nicht sehr kindertümlich gebaut und sind auch meistens nur für Kleinkinder bestimmt. Es ist deshalb sicher höchste Zeit, sinnvolle, zweckmässige Spielmöglichkeiten für die Kinder aller Altersstufen zu schaffen. Der Kanton Luzern hat als erster Schweizer Kanton erkannt, dass es eine politische Pflicht geworden ist, ein Minimum an Spiel- und Bewegungsraum für unsere Jugend gesetzlich zu gewährleisten. In diesem Sinne verpflichtet das neue Baugesetz die Bauherren bei Wohnbauten mit sechs und mehr Wohnungen, Kinderspielplätze zu erstellen und sie ihrer Zweckbestimmung dauernd zu erhalten.

Für den Ausbau der Spielplätze werden zusammen mit der Stiftung Pro Juventute Richtlinien erlassen. Sie sehen eine dreistufige Spielplatzplanung vor:

1. Kleinkinderspielplätze nahe der Wohnungen, in denen das Kind sich geborgen fühlt;
2. Spielplätze für eine mittlere Altersgruppe (Kindergarten-, erstes Schulalter) für Gestaltungsspiele (Sand usw.), Beziehungs- und Bewegungsspiele;
3. Tummelspielplatz, besonders für Bewegungs- und sportliche Spiele für die grösseren Kinder, eventuell gemeinsam mit Erwachsenen.

Es müsste noch eine Lösung gefunden werden für die bereits bestehenden Wohnquartiere und die kleineren neuen Wohnbauten, wo sich nicht alle drei Arten von Spielplätzen verwirklichen lassen.

Es ist zu hoffen, dass auch in anderen Kantonen eine Regelung durch kantonale Baugesetze getroffen wird. Die Stiftung Pro Juventute verfügt über Unterlagenmaterial und Erfahrungen, die dem interessierten Gesetzgeber jederzeit zugänglich sind.

Die «Aktion 7» möchte Menschen zu Gespräch und Kontakt verhelfen. Die Sozialeinsätze als freiwillige Hilfeleistungen bieten eine gute Gelegenheit, menschliche Beziehungen zu schaffen. Seit 1972 informieren die «news» monatlich über Sozialarbeit im Zusammenhang mit der Jugend und der «Aktion 7». Das alljährlich im Frühjahr erscheinende Einsatzprogramm führt auf knapp 30 Seiten alle Lager, Hilfsmöglichkeiten der «Aktion 7», Daten und Adressen im Zusammenhang mit freiwilligem Sozialeinsatz auf. Erhältlich durch «Aktion 7», Seefeldstrasse 8, 8008 Zürich, Tel. 01 32 72 44.

Pro-Juventute-Verlag In der Reihe «Schriften zur Film- und Fernseherziehung» erschien die Broschüre «Mittelschüler und Massenmedien». Die Publikation basiert auf einer Umfrage bei rund 1500 Mittelschülern und will einen Beitrag leisten zur Medienkonsumforschung bei Jugendlichen. *E. G.*, Bern

Neue Wege im Kanton Solothurn für die Werbung von Spitalberufen

Im Juni 1971 hat die Regierung des Kantons Solothurn die Schaffung einer **Informations- und Beratungsstelle für Spitalberufe** beschlossen. Seit dem 1. Januar 1972 arbeitet darum Schwester *Margrit Henseler* auf dem Sanitätsdepartement und steht dafür zur Verfügung. Die junge, gut ausgebildete Schwester verfügt über Berufserfahrung und ein pädagogisches Geschick, was ihrem Amte zugute kommen wird. Ein Gespräch mit Schwester Margrit zeigte, dass ihre Aufgabe eine vielfältige ist. Einmal hat sie mit allen Spitälern und Heimen des Kantons Kontakte aufgenommen und die verschiedenen Berufsmöglichkeiten — es gibt an die dreissig im Krankenhaus — abgeklärt. Sie umriss uns bei unserem Treffen die drei grossen Wirkungsfelder, die da sind: die eigentlichen Pflegeberufe mit ihren Differenzierungen, die die Mitglieder des SVDK ja wohl alle kennen, dann die medizinisch-technischen Tätigkeiten, von der Laborantin bis zur Augenpflegerin, und schliesslich die Arbeit «hinter den Kulissen» (Hausbeamtin, Lingère, Köchin usw.), ohne die ein modernes Spital nicht funktionieren könnte. Aufschlussreich waren ihre Ausführungen über die Möglichkeiten im Kanton Solothurn. Bürgerspital Solothurn und Kantonsspital Olten, Psychiatrische Klinik Solothurn führen eigene Schulen (Krankenschwestern, Pflegerinnen FA SRK). Es können auch verschiedene Praktika im Kanton absolviert werden, hat doch die Regierung mit auswärtigen Schulen (z. B. Kinderspital Luzern, Familienpflegerinnenschule Ibach-Schwyz usw.) Verträge abgeschlossen.
Die Palette der Ausbildung ist heute recht bunt geworden!

Uns interessierte es, wie Schwester Margrit ihre Aufgabe anpackt. Einmal steht sie, wie sie uns versicherte, täglich nach Vereinbarung zur Verfügung, wenn Jugendliche, ihre Eltern oder Lehrer Auskünfte wünschen. Ausserordentlich wichtig erscheint ihr die Aufrechterhaltung des Kontaktes mit potentiellen Schwestern, Krankenpflegern oder wer auch immer sich je einmal für einen Spitalberuf interessiert hat. Die Erfahrung hat nämlich gezeigt, dass viele junge Leute «ausscheren», wenn sie keine Bindungen mehr mit ihrem Berufswunsch haben in der Zeit, in der sie warten müssen, bis sie eine Lehre antreten können.

Schwester Margrit besucht aber auch systematisch alle abgehenden Klassen der verschiedenen Schulstufen, ja sie möchte schon mit Sechstklässlern, bei denen bereits die Weichen für eine spätere Berufsausübung gelegt werden, ins Gespräch kommen. Mit Vorträgen, Dias und Filmen orientiert sie Schülerinnen und Schüler, aber auch Lehrer und Vorgesetzte über die mannigfaltigen Berufswege.
Sie möchte auch, wie sie betonte, die Familienpflege fördern, entlastet sie doch massgeblich die überfüllten Spitäler.
Schwester Margrit sorgt sich auch um Schnupperlehren und Ferienarbeit im Krankenhaus, wobei die Jungen nicht zu Putzarbeiten beigezogen werden sollten, denn dann lernen sie ja nicht das kennen, was sie interessiert. Sie dürfen in einem gewissen Rahmen an den Pflegeverrichtungen und auch an Unterrichtsstunden teilnehmen.

Doch der Wirkungskreis der initiativen Schwester spannt sich noch weiter. Mit Freuden nimmt sie Einladungen in Müttergruppen, Frauenvereine, zu Anlässen gemeinnütziger Organisationen oder zu Elternabenden an. Sie möchte mit Menschen, die in der Verantwortung stehen, ein Gespräch anknüpfen und Vorurteile abbauen helfen.
Heute sind Spitalberufe Zukunftsberufe geworden, die zudem weitgehend gut geregelt sind, was Arbeit, Besoldung und Freizeit anbetrifft. Das ist nötig, immer wieder zu sagen!
Mit dieser Beratungsstelle — in Grenchen erfüllt die Sektion des Schweizerischen Roten Kreuzes eine ähnliche Aufgabe, die ebenfalls von einer diplomierten Schwester versehen wird — hat der Kanton Solothurn — neben wenig andern — eine Pionierleistung erbracht, die zweifellos Nachahmung verdient.

Rosemarie Kull-Schlappner
Mitarbeiterin an der «Zeitschrift für Krankenpflege»

Israel 1972

Studienreise vom 30. September bis 13. Oktober

Diese Studienreise wird in zwei Etappen durchgeführt, d. h. acht Tage Rundreise ins Landesinnere und fünf Tage Aufenthalt am Meer. Es besteht dann die Möglichkeit, am internationalen Kongress SICOT (société internationale de chirurgie orthopédique et de traumatologie) teilzunehmen oder die Ausstellung EXPOMEDICAL zu besuchen.

Preis Fr. 1520.— pro Person

Volle Pension während der Reise inbegriffen
Kongressspesen nicht inbegriffen
Für nähere Auskünfte wenden Sie sich bitte an VESKA-Studienreisen, Sekretariat, H. Rochat, 1261 Grens.
Telefon 022 61 21 16

Einschreibungen bis 17. Juli 1972

VESKA-Sekretariat

Israel 1972

Voyage d'études du 30 septembre au 13 octobre

Ce voyage d'études se déroulera en deux parties, soit huit jours de circuit à l'intérieur du pays et cinq jours de séjour au bord de la mer pendant lesquels il y aura possibilité de participer au congrès international SICOT (société internationale de chirurgie orthpédique et de traumatologie) ainsi que de visiter l'exposition EXPOMEDICAL.

Prix fr. 1520.— par personne

Pension complète pendant tout le circuit
Frais de congrès non compris
Pour tous renseignements complémentaires, veuillez vous adresser à VESKA-voyages d'études, secrétariat H. Rochat, 1261 Grens.
Téléphone 022 61 21 16

Délai d'inscription: 17 juillet 1972

Secrétariat de la VESKA

Neues Besoldungsdekret für das bernische Staatspersonal – hat die Sektion Bern des SVDK ihr Ziel erreicht?

Unter dem Titel: «Die Sektion Bern unternimmt Schritte für gerechtere Besoldungen» orientierten wir in der «Zeitschrift für Krankenpflege» Nr. 11 (November 1971) über die Bestrebungen des Vorstandes der Sektion Bern im Zusammenhang mit der Revision des Besoldungsdekretes des bernischen Staatspersonals.

Am 9. Mai fand im Grossen Rat die Schlussdebatte über diese Fragen statt. Die Entscheidungen sind nun gefallen, und das neue Besoldungsdekret, das ja auch einen grossen Teil der im Kanton Bern tätigen Krankenschwestern und -pfleger einschliesst, wird ab 1. Januar 1973 in Kraft treten. Für uns bleibt nun Zeit, Rückschau zu halten und das Erreichte gegen das Erwartete abzuwägen. Vor allem liegt uns jedoch daran, dass unsere Mitglieder auch von unserer Seite her über den effektiven Stand der Dinge orientiert werden, um so mehr, als in der Presse während der letzten Phase der Verhandlungen teilweise widersprüchliche und vielfach verwirrende Stimmen laut wurden, was die Unsicherheit unter dem Pflegepersonal noch verstärkte.

Was bisher geschah

Unser Antrag, bei der Ausarbeitung des neuen Besoldungsdekretes unseren Verband direkt vertreten zu können, wurde durch das Kantonale Personalamt abgelehnt. Nach intensiven Bemühungen gelang es jedoch dem Vorstand, die Anliegen des Pflegepersonals im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens geltend zu machen. Unsere Vernehmlassung, mit wesentlich höheren Einstufungsanträgen, wurde zunächst zuhanden des BSPV, der Gesundheitsdirektion, der Finanzdirektion und später auch an alle Grossräte abgesandt. Vor Beginn der Grossratssession nahmen wir direkten Kontakt auf zu den Mitgliedern der grossrätlichen Kommission, die zur Vorberatung der neuen Besoldungsordnung für die Grossratssession beauftragt war. Unser nächster Schritt galt einer möglichst breiten Information unserer Mitglieder: In der Zeitschrift, mit Flugblättern, durch zweimaliges Vorführen unserer Tonbildschau und mittels Diskussionen orientierten wir über bereits Erreichtes und weiter Vorgesehenes. Kurz vor Beginn der Grossratssession gelangten unsere Anliegen durch ein Radiointerview und ein Pressecommuniqué, das in zahlreichen Zeitungen des Kantons Bern erschien, an die Oeffentlichkeit, was erwartungsgemäss eine Flut von Leserbriefen zur Folge hatte. Als letzte Möglichkeit benutzten wir schliesslich den Rathaussaal, wo anlässlich der diesbezüglichen Debatten im Grossen Rat eine beträchtliche Zahl von Schwestern und Pflegern die Tribünen bevölkerten und damit sehr eindrücklich ihr Interesse in eigener Sache demonstrierten.

Resultat all dieser Anstrengungen

Wir haben zwar nicht ganz erreicht, was wir in unserer Vernehmlassung beantragten, aber wir haben doch wesentliche Erfolge in mehreren Richtungen erzielt: Man hat in der Oeffentlichkeit von uns gesprochen, und unsere Probleme wurden in weiten Kreisen diskutiert. Es besteht kein Zweifel darüber, dass die Regierung erfahren hat, dass in Zukunft auch mit uns Krankenschwestern und -pflegern gerechnet werden muss. Wir sind aus der Rolle der ewig Schweigenden herausgetreten. Die Stimmung im Grossen Rat war im allgemeinen sehr positiv, unsere Anliegen fanden viel Unterstützung und Zustimmung. In Anbetracht der prekären Gesamtfinanzlage des Kantons Bern konnte jedoch unserem Antrag nicht voll entsprochen werden, da sonst das gesamte Lohngefüge ins Wanken geraten wäre.

Der Anfangslohn der diplomierten Krankenschwester wurde, im Gegensatz zum ersten Entwurf des neuen Besoldungsdekretes, um zwei Lohnklassen mit drei Alterszulagen heraufgesetzt (14/3) und liegt somit in der Einstufung zwar um eine Klasse tiefer, aber betragsmässig sogar um einiges höher als wir mit unserem Antrag forderten (13/12). Die Einstufung des Kaderpersonals wird ebenfalls wesentliche Verbesserungen erfahren, wenn auch nicht in dem Masse, wie wir dies beantragt hatten.

Ausblick in die Zukunft

Wir freuen uns am Erreichten, sehen aber gleichzeitig, dass die Anstrengungen nun erst recht weitergehen müssen. Es wäre falsch, sich heute auf den Lorbeeren auszuruhen, denn schon morgen werden sich erneut Probleme stellen. Was bisher geleistet wurde, war eigentliche Vorarbeit. Unsere Erfahrungen haben deutlich bewiesen, dass nun alles darangesetzt werden muss, damit wir in Zukunft von der Regierung als direkte Verhandlungspartner akzeptiert und ernstgenommen werden. Damit die Interessen des Krankenpflegepersonals wirklich in vollem Umfang vertreten sind, braucht unser Verband eine direkte Vertretung im Parlament. — Erst dann haben wir unser Ziel erreicht.

Nun bleibt uns nur noch übrig, all denjenigen recht herzlich zu danken, die in irgendeiner Weise bei der ganzen Arbeit mitgeholfen haben. Wir haben bei dieser Gelegenheit einmal mehr erfahren, wie sehr die Stärke eines Verbandes von jedem einzelnen seiner Mitglieder abhängt.

Sektion Bern des SVDK
Für den Vorstand: M. Barben

KURSE UND TAGUNGEN — COURS ET SESSIONS D'ETUDE

Die Krankenschwester vor dem Anruf des Gewissens

31. August bis 3. September 1972

Leitung: Prof. Dr. Hans Rotter SJ
Universität Innsbruck

Der Christ wird heute angesichts der Vielfalt der Fragen und Meinungen in ganz neuer Weise auf das eigene Gewissen verwiesen. Wie aber kann er ohne wache und wachsende Bildung seines Gewissens diesen Anforderungen gültig entsprechen?

Die Krankenschwester erfährt die Frage des Gewissens auf besonders scharfe Weise mitten in ihrem Beruf. Ihr dafür eine grundsätzliche und praktische Hilfe zu bieten, ist im Zusammenspiel von Referat und Gruppenarbeit Sinn und Anliegen dieses Kurses.

31. August: 19.00: Abendessen
20.15: Einführung in das Thema
1. September: *Gewissen und Gewissensbildung*
2. September: *Normen der Sittlichkeit*
3. September: *Gewissenskonflikte*
16.00: Schluss des Kurses

Pension Fr. 70.—, Kursbeitrag Fr. 20.—
Ort: Bildungshaus Bad Schönbrunn, **3611 Edlibach** ZG

Buchbesprechungen Bibliographie

Briefe an Ihn. Von Philipp Alder. Friederich-Reinhardt-Verlag, Basel.

Der basellandschaftliche Pfarrer Philipp Alder legt ein schmales Bändchen *«Briefe an Ihn»* — gemeint ist damit Gott — vor. Die ersten Episteln fanden bereits im Cabaret «Chilegüggel» etliche Aufmerksamkeit. Nun sind sie erweitert und gedruckt worden. Die Briefe sind denn auch fast kabarettistisch verfasst, in einem Jargon, der modern und zeitgemäss sein will. Oft etwas forciert! Nicht allen mag der Ton behagen, wenn Gott in einer Weise angesprochen wird, die der — nicht einmal sehr gepflegten — Umgangssprache entspringt. Die Kirche wird als «Wochenendhaus» bezeichnet, die Geistlichen sind «Vertreter von Seiner Firma», die Bibel nennt sich «Vervielfältigungen». In den Briefen werden Fragen, ernsthafte, über Leben und Tod aufgegriffen, die uns alle bewegen. Darauf wird aus dem Alten und dem Neuen Testament eine passende Textstelle angeführt, die Antwort auf bohrende Probleme unserer Zeit geben will. Man kann sich zwar fragen, ob das Buch der Bücher für die verschiedenen Aspekte und Nöte des menschlichen Lebens immer eine Antwort zu geben vermag, sozusagen ein Rezept. Doch passen die ausgesuchten Stellen — im Ton sehr gegensätzlich zu den Briefen — gut zu den Fragen, die angeschnitten werden. In diesem Sinne kann das Büchlein zum Nachdenken anregen; es wird so auch zu einem Born religiöser Bereicherung, wenn auch dieser oder jener Leser über die burschikose Art der Episteln erstaunt sein mag. Vielleicht ist der Humor darin doch etwas zu gewollt — doch jeder nach seinem Geschmack!

R. Kull

Apprendre à vieillir. Dr Paul Tournier. Collection l'Homme et ses problèmes. Ed. Delachaux & Niestlé, Neuchâtel 1971, 285 pages, Fr. 19.50.

Comme celui de la journée, l'après-midi de la vie commence au zénith. Le Docteur Tournier adresse donc cet ouvrage — son seizième — aux hommes et aux femmes *dans la cinquantaine,* voire la quarantaine déjà. Il constate tout d'abord que, dans notre civilisation axée sur l'économie qui en a assuré la prospérité, il n'y a «pas de Freud pour les plus de 40 ans». Et le *médecin de la personne,* spécialisé dans la confidence, se demande, sur les traces du promeneur solitaire des bords de la Drize, si dans sa ville de Genève il ne faudrait pas actuellement un Institut Rousseau pour les vieillards. Il permettrait peut-être de découvrir et d'introniser des valeurs ignorées, comme celui de Claparède a découvert et valorisé l'enfant.

Peut-être est-ce parce qu'il est moins rare que le vieillard est aujourd'hui un être méprisé? L'auteur *décrit ce problème* en quelque sorte devenu *«racial»* en quelques pages tout imprégnées de sa longue expérience des hommes: rôle de la retraite — dont le nom même a un relent d'échec, lié à la terminologie militaire; — insuffisance des «hobbies» pour parer aux problèmes de la régression qui s'attachent à cette retraite; incidences du contexte familial; rôle des contacts humains souvent très appauvris; effondrement du veuvage.

Mais le Docteur Tournier s'attache aussi à *esquisser des solutions.* Non des conseils, ni des recettes-miracle, mais quelques lignes à prolonger, le plus souvent tracées à l'aide d'exemples concrets, sur ce ton de confidence particulier à l'auteur. Il serait donc vain d'y chercher une théorie structurée du vieillissement, ou une marche à suivre pour sénescents. Mais les pages consacrées aux contacts entre adolescents et vieillards, par exemple, m'ont paru spécialement suggestives. Seront-elles lues?

L'auteur cite de nombreux écrivains, et analyse, entre autres, les résultats d'une enquête faite à Bonn sur les centres d'intérêts à l'âge de 60 à 80 ans; une autre, sur la mort causée par la retraite; il décrit les rapports entre caractère et comportement et les cercles vicieux auquels ils aboutissent, et cite de nombreuses tentatives, d'ici et d'ailleurs, visant, non seulement à tirer les vieillards de leur isolement, mais à restaurer *«un contact véritable entre tous»:* clubs de gymnastique, cours de préparation à la retraite, régime assoupli de travail à temps partiel, etc. Et surtout, il s'attache à décrire de plus près, par de nombreux exemples pris dans toutes les couches sociales, ce qu'il appelle *«la seconde carrière»,* distincte du loisir comme du travail professionnel de l'âge mûr. Et cette description l'amène au fond du problème: *l'acceptation des renoncements,* qui font de la vieillesse une étape redoutée, au point qu'ils en masquent l'aspect positif. L'énoncé de certains sous-titres en dit long: «Renoncer à commander», «Les limitations» ...mais aussi: «Plus d'imagination, d'initiative, de diversité», «Vers un sens plus universel»... Celui qui accepte sa vieillesse, qui parvient «dans l'automne de la vie à l'été de la sagesse», s'il est délivré des pressions de la hiérarchie et de l'argent — et le Dr Tournier voit ici le devoir de la société envers ses vieillards: rendre ce tournant matériellement possible — celui-là passe *de l'ordre de l'action à l'ordre de l'être.* Mais pour cela, outre leur déculpabilisation, il faut une véritable *éducation aux loisirs,* entreprise préventivement, bien avant la retraite.

Dans ce chapitre clair et pénétrant sur l'acceptation de la vieillesse, l'inspiration chrétienne est partout présente. Mais, malgré ses propres privilèges qu'il reconnaît avec gratitude, le Docteur Tournier ne verse pas dans un optimisme simpliste pour autant. Je me demande si beaucoup d'infirmières ont déjà lu ailleurs un chapitre aussi réaliste sur la mort et l'angoisse qu'elle inspire à tous, croyants ou non.

Ainsi, du début à la fin de cet ouvrage, le lecteur se trouve confronté, de différentes manières — et non sans quelques répétitions —, à *des questions* fondamentales: la peur de la retraite, qui traduit peut-être une peur de la liberté, et finalement l'angoisse existentielle même. La méditation finale, très personnelle, centrée sur la résurrection, montre d'où l'auteur, âgé lui-même de 78 ans, tire son attitude d'acceptation joyeuse, malgré toutes les vicissitudes humaines.

Un livre tonique pour l'infirmière, si souvent confrontée aux questions brûlantes de la gérontologie, mais aussi un livre à lire pour son profit personnel.

bp

Nous signalons à nos lecteurs

Le No 3, juin 1972, d'**«Informations» (BIT 8)** donne un compte rendu d'une conférence des 122 pays membres et consacre un article au thème «Mettre un terme au travail des enfants».

— **«Panorama»,** magazine BIT, No 50/1972/1 est consacré au probleme de la pollution. Titre: «Contre la pollution».

Sektionen / Sections

Aargau / Solothurn

Sprechstunde
In den Monaten Juli und August fallen die Sprechstunden in Aarau und Olten aus. Ab September ist wieder Sprechstunde jeden ersten Mittwoch im Monat im Kantonsspital Aarau, jeden dritten Mittwoch im Monat im Kantonsspital Olten, jeweils von 14 bis 15 Uhr.

Voranzeige
Oberschwesternzusammenkunft: Dienstag, 12. September, um 14 Uhr im Kantonsspital Aarau.

Beide Basel

Aufnahmen: die Schwestern Margrit Enz-Toberer, 1933, Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich; Ursula Klingert, 1924, Deutsches Rotes Kreuz (Reg. SRK); Christine Rengel, 1951, Bürgerspital Basel.
Von Junior- zu Aktivmitgliedschaft: Ursula Hürzeler, 1950, Bürgerspital Basel.

Mitarbeit in der Sektion
Zur Bearbeitung von Fragen, die uns das Zentralsekretariat unterbreitet oder uns durch andere Stellen zugesandt werden, müssen wir manchmal sehr rasch eine neue Arbeitsgruppe bilden. — Immer wieder suchen wir aber auch Ersatz für Mitarbeiterinnen, die aus den verschiedensten Gründen zurücktreten, ja sogar mit Bedauern aus einer Arbeitsgruppe ausscheiden! Wir sind überzeugt, dass unter den rund 800 Mitgliedern unserer Sektion so und so viele sind, die Interesse an einer anregenden Zusammenarbeit mit neuen Kolleginnen hätten. Aber wie erfahren wir, wer dazu bereit ist? Wer es ist, rufe Tel. 23 64 05 an; die Sekretärin gibt gerne Auskunft.

Interessengruppe der verheirateten Schwestern
An der Gründungsversammlung nahmen 85 Schwestern teil. Die Auswertung der rund 280 Fragebogen ist im Gang. Die nächste Zusammenkunft findet im September statt. Näheres erscheint in der Doppelnummer August/September.

Bern

Neuaufnahmen: die Schwestern Rita Herrmann, 1947, Schwesternschule des Bezirksspitals Thun; Verena Kormann, 1948, Bündner Schwesternschule Ilanz; Rosmarie Munz, 1949, Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bern; Anni Schweyer, 1949, Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bern.

Uebertritte von der Junioren- zur Aktivmitgliedschaft: von der Krankenpflegeschule Interlaken: Therese Arnold, 1950, Hanni Bieri, 1949, Katharina Jakob, 1949, Marianne Kohli, 1949, Rosmarie Kohli, 1949, Edith Moser, 1949, Susi Niederer, 1950, Verena Stettler, 1951, Kläri Tschanz, 1950.

Juniorenmitglieder: Kathrin Flück, 1952, Krankenpflegeschule Interlaken; Annarös Spichiger, 1952, Städtische Schwesternschule Engeried.

Gestorben: Schwester Ursula Schäfer, geb. 1. Februar 1934, gest. 18. Mai 1972.

Sekretariat und Stellenvermittlung
Während der Ferienzeit wird das Büro hie und da geschlossen sein. Für Besuche ist Anmeldung unbedingt erforderlich. Wir wünschen Ihnen frohe und erholsame Ferien!

Neues Besoldungsdekret für das bernische Staatsperonal — Hat die Sektion Bern des SVDK ihr Ziel erreicht?
Siehe Seite 294.

Interessengruppe für Anästhesieschwestern und -pfleger
Nächste Zusammenkunft: Donnerstag, 21. September 1972, ab 15 Uhr, im Foyer der Chirurgischen Klinik, Geschoss F, Inselspital, Bern. Referent und Thema siehe nächste Zeitschrift.

Interessengruppe für pflegende Schwestern und Pfleger
Einladung zur nächsten Zusammenkunft
Ort: Blutspendedienst, Wankdorfstrasse 10, Bern
Datum: Donnerstag, 27. Juli 1972
Zeit: 15 Uhr

Traktanden:
1. Besichtigung des Blutspendedienstes, Zentrallaboratorium
2. Diskussion über das weitere Vorgehen der Gruppe

Juniorengruppe
Lieber Berner Junior
uns steht die heisse Zeit bevor.
Wir machen einen Sprung im Kalender und sehen uns wieder am 7. September.
Doch bitte dann auch nicht vergessen —
wir sind auf Euer Erscheinen versessen!
Per pedes, mit Velo, Zug, Bus oder Töffli,
um 20.15 Uhr im Lindenhöfli.

Fribourg

Admissions: Mlles Germaine Pythoud, 1933; Marianne Thalmann, 1941, Ecole d'infirmières de Fribourg.
Assemblée des délégués des 27 et 28 mai 1972
Un parapluie, des lunettes à soleil et un foulard bleu ont été retrouvés à l'Aula de l'Université de Fribourg. Ces objets peuvent être demandés au secrétariat de l'ASID, section de Fribourg, par les personnes intéressées.

Genève

La section
— **annonce** qu'il n'y aura pas de rencontre mensuelle le 4e vendredi de juillet. Par contre, elle
— **vous invite** à réserver la date du 28 août. Mlle M. Duvillard a accepté de nous parler de l'expertise en cours à l'Ecole supérieure d'enseignement infirmier de la Croix-Rouge et de la formation des cadres en Suisse. Rendez-vous donc, comme tous les 4es vendredis du mois, à l'Amphithéâtre des Policliniques, à 17 h 15
— **a appris** que le pasteur Cramer, aumônier à l'Hôpital cantonal, animera dorénavant les Forums des élèves-stagiaires.

Luzern / Urkantone Zug

Aufnahmen: Schw. Irmtrud Lutz, 1929, St. Claraspital Basel.

Uebertritt von der Junioren- zur Aktivmitgliedschaft: Schw. Edith Amgarten, 1950, St. Anna, Luzern.

Nach intensiver Arbeit konnten Mitte Juni die Umschreibungen der Richtpositionen für das Krankenpflegepersonal dem Personalamt des Kantons Luzern eingereicht werden. Gleichzeitig haben wir uns um das Mitspracherecht bei den Verhandlungen um die besoldungsmässige Einstufung des Krankenpflegepersonals beworben. (Siehe S. 290.)

Neuchâtel

Admissions: Mme Claudine Carbonnier, 1938, diplôme du Bon Secours, Genève; Sœurs Gabrielle Chavanne, 1932, Hôpital cantonal de Lucerne; Marie-Bernard Saunier, 1927, Marie-Armelle Villemin, 1933, diplômes de l'Ecole de Sion; Mlle Lucette Scheiterberg, 1945, diplôme de St-Loup.

St. Gallen / Thurgau Appenzell Graubünden

Aufnahmen: die Schwestern Rösli Nyffeler-Haueter, 1950, Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich; Theresia Schluep, 1950, Schwesternschule Theodosianum Schlieren; Herr Emil Grigis-Scherrer, 1935, Krankenpflegeschule Winterthur.
Uebertritt von der Junioren- zur Aktivmitgliedschaft: Markus Fuchs, 1950, Evangelische Krankenpflegerschule Chur.

Die Interessengruppe der **Gemeindeschwestern** wird im September wieder mit den Fortbildungsnachmittagen beginnen.
Wir wünschen allen frohe Ferientage.

Vaud / Valais

32e Cours de perfectionnement
du 27 au 28 septembre 1972, section Vaud/Valais, au grand auditoire de l'Ecole de Médecine, 9, rue du Bugnon, *Lausanne.*

Horaire: de 09 h 15 à 12 h 00 et de 14 h 15 à 17 h 00.

Programme:
Traitement des troubles artériels inférieurs.
Rappel anatomique et physiologique, traitement et soins infirmiers ainsi que réintégration sociale, dépistage et prévention.
Des renseignements complémentaires seront donnés dans la Revue no 8/9 (août-septembre).

RAPPEL

Cours pour formation d'infirmière de salle d'opération
La section Vaud/Valais organise un cours d'infirmière de salle d'opération à l'Hôpital cantonal universitaire de *Lausanne.*
Ce cours débutera en octobre 1972 et se terminera en octobre 1974.
Pour tous renseignements s'adresser à Mlle Nelly Monge, infirmière-chef générale, Hôpital cantonal universitaire 1011 *Lausanne.*
Finance d'inscription: *Fr. 50.—*
Finance du cours: *Fr. 600.—*
(pour les deux ans).

Zürich / Glarus Schaffhausen

Aufnahmen: Schwesternschule vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern: Baumgartner Maja, 1950; Bruderer Margrit, 1950 (ehemaliges Juniorenmitglied); Bürgi-Wirth Elisabeth, 1933; Classen Mathilde, 1949; Jucker Ruth, 1950; Keller Brigitte, 1950; Kreutzinger Barbara, 1949; Schaufelberger Esther, 1950; Scherrer Heidi, 1950 (ehemaliges Juniorenmitglied); Schmid Heidi, 1950; Tinner-Kneubühler Rosmarie, 1932; Schwesternschule Theodosianum, Schlieren: Baumann Susi, 1950 (ehemaliges Juniorenmitmitglied); Debrunner-Studach Annemarie, 1939; Züger Friedel, 1945; Schwesternschule «La Source», Lausanne: Brand Margaretha, 1938; Evangelische Krankenpflegerschule, Chur: Juplé-Bertschinger André, 1942; Schwesternschule Ländli, Männedorf: Maag Ruth, 1949.
Uebertritte von der zugewandten zur Aktivmitgliedschaft: Krankenpflegeschule Bethanien, Zürich: Gehrig Maya, 1941; Gremlich Sonja, 1941; Reiser Heidi, 1930.
Gestorben: Rigert Elisabeth, 1907, gestorben am 11. Juni 1972.

Interessengruppe der Operationsschwestern und -pfleger

Donnerstag, 21. September, 1972,
20 Uhr, im Kurszimmer Kantonsspital, Rämistrasse 100, 8006 Zürich
Thema: Wie instruiere ich meine Mitarbeiter?
Referent: Herr U. Krähenbühl, Institut für Arbeitspsychologie (ETH).
Anmeldung: Eine Anmeldung ist unbedingt erforderlich und muss bis spätestens 15. September 1972 eintreffen. Die Teilnehmerzahl ist auf 20 beschränkt.
Kursgeld: Verbandsmitglieder Fr. 2.—, Nichtmitglieder Fr. 4.—.
Anmeldung an: Sr. Rosmarie Schäfer, Bergstrasse 16, 8805 Richterswil.

Seniorengruppe

Dienstag, 15. August 1972:
Treffpunkt Endstation Tram Nr. 5, Fluntern. Kleiner Waldspaziergang von etwa 40 Minuten; anschliessend Tee im Garten des Hotels Zürichberg. Wer nicht gut zu Fuss ist, kommt direkt ins Hotel Zürichberg. Bei schlechtem Wetter: Treffpunkt Hotel Zürichberg, Anmeldung nicht notwendig.
Montag, 4. September 1972:
Zürichseefahrt zusammen mit dem WSK-Verband zur Bächau bei jeder Witterung.
Abfahrt: Zürich Bahnhofstrasse/Bürkliplatz 13.45 Uhr; Ankunft: Zürich Bahnhofstrasse/Bürkliplatz etwa 18 Uhr.
Zvieri auf der Bächau.
Anmeldung bis spätestens 31. August an das Sekretariat SVDK, Asylstr. 90, 8032 Zürich, Telefon 32 50 18.

Voranzeige

Unsere Sektion veranstaltet im Herbst folgende **Tageskurse:**
21. September 1972: Der Patient mit Ileo- und Colostomie und seine Probleme.
23. November 1972: Beiträge zur Umfassenden Pflege.
Die Detailprogramme werden in der nächsten Ausgabe der «Zeitschrift für Krankenpflege» bekanntgegeben.
12. Oktober 1972, nachmittags: Besuch der Eingliederungsstätte Appisberg.

KURSE UND TAGUNGEN — COURS ET SESSIONS D'ETUDES

Vereinigung evangelischer Schwestern

2. Besinnungswoche 1972 vom 11. bis 18. August (Freitag bis Freitag), im Reformierten Tagungszentrum Sornetan BJ
Bibelarbeit mit Herrn Pfarrer Marthaler von Malleray BJ

Thema: Jesu Botschaft im Konflikt mit unserer Verblendung; aus den Kapiteln 3 bis 8 des Markusevangeliums

Veranstaltungen: Sr. Louise Thommen berichtet über die Rheinfahrt der Invaliden nach Holland;
Eine Missionsschwester berichtet;
Fräulein M. Graf: Unsere Waffenrüstung, Eph. 6, 10—20
Tagesausflug
Tagespreise: Fr. 19.— bis 22.—
Kursgeld: Fr. 25.— für vollbeschäftigte Schwestern
Fr. 15.— für die übrigen

Ausführliche Programme mit Anmeldeschein sind zu beziehen bei Sr. Louise Thommen, «Belvoir», Schänzlistr. 21, 3013 Bern, Telefon 031 41 05 86. Sie erteilt auch Auskunft.

Voranzeige. Herbsttagung: Sonntag, 22. Oktober 1972, im Alkoholfreien Restaurant Zürichberg.

PEEBLES

C'est dans le ravissant village écossais de Peebles que s'est déroulée du 24 au 30 mai 1972, *une conférence de l'OMS* sur **«Les services psychiatriques complets et la collectivité»**.
Cette conférence était organisée par le bureau régional de l'Europe de l'Organisation Mondiale de la Santé: 26 pays étaient représentés. La majorité des participants étaient des psychiatres, mais il y avait aussi quelques infirmières, quelques assistantes sociales et une ergothérapeute.

Cette réunion s'inscrivait dans le cadre des rencontres convoquées par le bureau régional au cours des dernières années pour étudier les implications de la tendance actuelle à *traiter les malades mentaux dans le cadre de la collectivité.*

Les journées de travail se sont succédé très rapidement, étant très remplies. Nous avons eu l'occasion d'entendre plusieurs exposés sur des thèmes tels que:
«Rôle préventif du service psychiatrique complet»,
«L'enseignement et la formation professionnelle en vue des services psychiatriques complets»,
«Alcoolisme, toxicomanie et service psychiatrique complet», etc.
Ces exposés étaient suivis de discussions plénières, puis de discussions en petits groupes de travail.

Il serait fastidieux pour le lecteur que je donne tous les détails d'une telle conférence. Je me contenterai de *mentionner trois points* qui m'ont paru très importants au niveau des soins infirmiers et de la formation des infirmières.

Le premier concerne les difficultés qui surgissent lorsqu'on essaie d'évaluer ce qui se fait au niveau de la santé mentale d'un pays. Cette *difficulté d'évaluer* me semble se retrouver au niveau des prestations en soins infirmiers, de l'enseignement de certaines branches des soins infirmiers, aussi bien qu'au niveau de la prévention de la maladie. Il est nécessaire que notre profession se penche davantage sur ce problème, car l'évaluation est indispensable au progrès.

Le second concerne *les travailleurs bénévoles:* tous les participants s'accordaient pour dire combien ces collaborateurs sont utiles et combien le malade peut être aidé par leur présence, mais beaucoup relevaient la difficulté de collaboration entre les professionnels de la santé et ces travailleurs bénévoles. Il semble que ces personnes remettent en question ce qui se fait et que cela soit perçu comme une menace. Des expériences faites dans divers pays montrent qu'il est très souhaitable d'engager une personne responsable des travailleurs bénévoles et dont le rôle est d'informer, de guider, de coordonner.

Le troisième point que j'aborderai me semble essentiel: il a été relevé que *la formation des professionnels de la santé n'est jamais terminée:* la formation en cours d'emploi et la formation supérieure sont donc très importantes.

L'assemblée a beaucoup discuté du *travail en équipe* et de la façon d'y préparer les différents professionnels. Les expériences faites démontrent que: meilleure est la formation professionnelle des membres de l'équipe, meilleure est leur intégration dans le groupe. Ceci est aussi valable pour l'infirmière: mieux elle connaît son rôle exact, sa spécificité, mieux elle est formée, et moins elle a de peine à s'adapter. Il paraît nécessaire d'avoir une très bonne identification d'abord avec sa propre profession, pour pouvoir prendre ensuite sa place dans une équipe multidisciplinaire.
Il semble donc ressortir de tout cela que: *préparer* un professionnel de la santé *à œuvrer avec d'autres* veut dire d'abord l'aider à acquérir *une excellente maîtrise de sa profession* et une confiance en lui-même indispensable à des relations d'équipe harmonieuses.

De nombreux autres sujets ont été abordés durant cette conférence, en session et hors session. Les échanges de vues informels entre participants ont probablement été aussi fructueux que la conférence elle-même.
En tant qu'infirmière, j'ai particulièrement apprécié le fait de pouvoir participer à cette conférence, de pouvoir apporter l'optique des soins infirmiers dans les problèmes qui étaient débattus. J'ai beaucoup appris en ce qui concerne les préoccupations d'autres pays européens si proches dans l'espace et pourtant si méconnus au niveau de leurs problèmes et réalisations dans le domaine de la santé.

R. Poletti
Infirmière-enseignante
Genève

Les conférences de Vaumarcus

(Camp des éducateurs et des éducatrices)

5 au 10 août 1972

Ce séjour concerne non seulement les hommes et les femmes de professions sociale, enseignante ou médicale, mais tous ceux et celles qui s'intéressent aux problèmes du monde contemporain.

Programme

Samedi 5 août
16 h Relais aux Cerisiers
20 h 15 Spectacle de marionnettes
M. Pierre Pedroff, Orbe

Dimanche 6 août
10 h A la rencontre de l'athéisme littéraire
M. Laurent Gagnebin, pasteur et critique d'art, Paris
17 h Récital de musique
20 h Culte

Lundi 7 août
10 h Vie spirituelle et pensée créatrice
M. Marc Rohrbach, écrivain, Genève
17 h Récital de musique

Mardi 8 août
20 h Lesotho, la Suisse sud-africaine — un pays pas comme le nôtre (avec clichés)
M. Georges Mousson, professeur, Lausanne

Mercredi 9 août
9 h 15 Conférence par une personnalité du monde politique suisse
17 h Récital de musique

Jeudi 10 août
10 h 15 Qu'est-ce que la police scientifique? (avec clichés)
M. Jacques Mathyer, directeur de l'Institut de police scientifique et criminologie
13 h 30 Clôture

Renseignements et inscriptions: jusqu'au 1er août, à
Mme Claudine Cruchet, route du Stand, 1880 Bex;
M. Edmond Aubert, «Aux Grands-Champs», 1400 Cheseaux-Noréaz, téléphone 024 2 55 42.

Die Entzündung

Sachgebiet: **Allgemeine Krankheitslehre**

Produzent: Dr. Norman P. Schenker

Technische Angaben: Farbfilm — 16 mm — Lichtton — 30 Min. — Deutsch

Inhalt: Der Film zeigt im 1. Teil Wesen, Ursachen und Verlaufsformen der Entzündung. Dann werden zum besseren Verständnis die einzelnen Stadien eines entzündlichen Vorganges dargestellt. Im 2. Teil liegt der Schwerpunkt auf der Wirkung des Histamins und ähnlicher Stoffe auf Blutgefässe und Zellen (Tierexperimente). Zum Schluss einige Krankheitsbilder.

Stellungnahme: Eignet sich gut für Schulen für allgemeine Krankenpflege zur Vertiefung und für die Weiterbildung diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger.
Bezugsquelle: Merck Sharp und Dohme, Filiale Schweiz, Genfergasse 24, 8027 Zürich, Telefon 01 34 61 10 oder 01 27 38 66.

Ausleihbedingungen: Gratis, Broschüre wird mitgeliefert.

Sofortmassnahmen am Unfallort

Sachgebiet: **Erste Hilfe**

Produzent: Geyer-Werke Hamburg
Deutsches Rotes Kreuz

Technische Angaben: Schwarzweissfilm — 16 mm — Lichtton
Sprache: Deutsch — Spieldauer: 25 Min.

Inhalt: Bergung und Transport Verletzter; Meldung und Sicherung der Unfallstelle (Autounfall); Atemspende, äussere Herzmassage; Erste Hilfe bei Blutungen, Schock.

Stellungnahme: Eignet sich für Laienkurse.

Qualität: Zu empfehlen:

Bemerkung: Ziemlich drastische Darstellungen.

Bezugsquelle: Justiz- und Polizeidepartement, Bundesamt für Zivilschutz, Filmdienst, 3003 Bern, Telefon 031 61 61 67.

Ausleihebedingungen: Gratis, ohne Textbuch.

Symptom Husten

Sachgebiet:
Medizin/Krankenbeobachtung

Produzent: Boehringer, Ingelheim

Technische Angaben: Farbfilm — 16 mm — Magnetton — 14 Min. — Deutsch

Inhalt: Der Film zeigt Krankheiten, welche Husten verursachen. Mit endoskopischen Aufnahmen werden entzündliche Veränderungen an den Bronchien gezeigt. Weitere klinisch-diagnostische Verfahren zur Abklärung einer Bronchitis und das Aussehen verschiedener Sputa kommen gut zur Geltung.

Stellungnahme: Eignet sich für Schulen in allgemeiner Krankenpflege als Einführung in Lungenerkrankungen und zur Vertiefung der Krankenbeobachtung.
Bezugsquelle: C. H. Boehringer Sohn GmbH, Claragraben 78, 4005 Basel, Telefon 061 33 59 08.

Ausleihbedingungen: Gratis, auf Anfrage bebilderter Prospekt erhältlich.

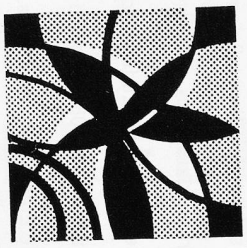
Die unsichtbare Schranke

Sachgebiet: **Psychiatrie**

Produzent: Sandoz

Technische Angaben: Schwarzweissfilm — 16 mm — Lichtton — Sprache: deutsch, französisch, englisch und/oder spanisch *kommentiert* — Filmnummer: a13/d15 — Spieldauer: 31 Min. — Drehjahr 1962

Inhalt: Anhand der Schicksale dreier Menschen aus einem psychiatrischen Spital in der Nähe von Tokio versuchen die Japaner auf ein Problem hinzuweisen, das Aerzte, Fürsorger und Pflegepersonal vor besonders schwere Aufgaben stellt: das Problem der Rehabilitierung der sozial geheilten und aus der Anstalt entlassenen Patienten. Die Konflikte, die dem Kranken aus der Umwelt, besonders von seiner Familie und dem Arbeitgeber, erwachsen, sind zahlreich, und der Film weist mit Deutlichkeit darauf hin, dass Unverstand und Egoismus die therapeutischen Erfolge zunichte machen und katastrophale Folgen haben können.
Stellungnahme: Eignet sich für Schulen für allgemeine Krankenpflege als Einführung oder Motivation in Psych-KP. — Qualität: zu empfehlen.
Bezugsquelle: Sandoz AG, Filmdienst, Holeestrasse 87, 4000 Basel, Tel. 061 39 48 95. Lieferfrist: etwa 3—4 Wochen.
Ausleihbedingungen: Gratis, mit Textb. u. Beschreibung über die Entstehung des Films.



Junioren

Juniorengruppe: Luzern/Urkantone/Zug

Auf Initiative von Schwester Marlene Langenegger, welche letztes Jahr am internationalen Treffen für Schüler und Schülerinnen der Krankenpflege in Wien teilgenommen hatte, trafen sich am 17. Dezember 1971 einige Juniorenmitglieder aus dem Raume Luzern/Zug in der Schwesternschule des Kantonsspitals Luzern. Zweck dieser Zusammenkunft war eine Aussprache über das Wiener Treffen unter besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse in unserem Lande. Da sehr bald ersichtlich wurde, dass es uns an Diskussionsstoff nicht mangelt, kamen wir in ziemlich regelmässigen Abständen zu Gesprächsrunden zusammen, an denen wir uns vor allem über unsere Ausbildung Gedanken machten.

Wir erachten es zum Beispiel als sehr wünschenswert, dass die Pflichtenhefte oder Kompetenzbeschreibungen auf grösserer Ebene vereinheitlicht werden, da diese noch von Schule zu Schule variieren. Dabei sollte ein spezielles Augenmerk darauf gerichtet werden, dass den Schülern im letzten Ausbildungsjahr vermehrt Eigenverantwortung übertragen wird, damit sie den Anforderungen nach der Diplomierung gewachsen sind.
Auch in bezug auf den Ausbildungsplan traten verschiedene Wünsche zutage. So entspricht zum Beispiel eine Einführung von Stunden in angewandter Psychologie, worunter wir vor allem das Gespräch am Krankenbett verstehen, einem eigentlichen Bedürfnis von uns Junioren. Einen Ausbau des Faches «Erste Hilfe» würden wir ebenfalls befürworten.

Nicht überaus beliebt scheint bei vielen das Pflichtjahr zu sein, dessen rechtliche Grundlagen aber zumindest auf kantonaler Ebene nicht anfechtbar sind. Um aber aus dieser scheinbaren Notwendigkeit das Beste herauszuholen, verfolgen wir mit Interesse jene Bestrebungen, welche daraufhin zielen, das Pflichtjahr als ein Weiterbildungsjahr auszubauen. Eine schöne Anzahl würde es auch begrüssen, wenn den Frischdiplomierten im Pflichtenheft Austauschmöglichkeiten zwischen verschiedenen Spitälern geboten würden.
Bei unseren Gesprächsrunden überlegten wir uns auch Sinn und Möglichkeiten der Gründung eines nationalen Verbandes für Schüler der Krankenpflege. Aus technischen und finanziellen Schwierigkeiten heraus wurde uns aber bald klar, dass ein solches Vorhaben keine Zukunft haben kann. Um so mehr sind wir auf den schriftlichen Kontakt mit andern Juniorengruppen angewiesen. Wir warten gespannt, wer uns zuerst etwas über «Freuden und Leiden» einer solchen Arbeitsgruppe berichtet.

Einige Mitglieder der Juniorengruppe

Der Aktuar: Karl Fuster
Pflegerschule Kantonsspital
6004 Luzern

Neue Wege in der Betagtenbetreuung

Wir wissen es alle: Unsere Alters- und Pflegeheime sind überfüllt. Ratlos warten viele Betagte auf Hilfe, und Behörden und Verantwortliche wissen kaum, wie sie die ständig wachsende Aufgabe anpacken sollen. In Basel hatten wir Gelegenheit, ein *Tagesheim für Betagte* kennenzulernen, das versucht, dieser Not zu steuern. In schönster Lage im «Eglisee» werden alte Leute liebevoll betreut. Sie kommen um 8.30 Uhr per Tram, Taxi oder zu Fuss (das Heim besitzt auch ein eigenes Vehikel) in die «Langen Erlen», geniessen zuerst einmal ein gutes Frückstück und geben sich der freundlichen Pflege vertrauensvoll hin. Eine ausgebildete Psychiatrieschwester (Schw. Lydia Aellen), eine Ergo- und Physiotherapeutin neben Hilfspersonal — die Küche ist ganz ausgezeichnet geführt, was bedeutungsvoll ist — teilen sich in den Auftrag, die Betagten zu umsorgen. Die alten Männer und Frauen sind so tagsüber bestens aufgehoben. Sie erfahren medizinische Betreuung, indem ihnen die verschriebenen Medikamente verabreicht werden — der Hausarzt spielt eine ebenso wichtige Rolle wie der Arzt des Heimes, der zweimal wöchentlich für Konsultationen zur Verfügung steht — und können sich auch den Ergotherapiestunden anschliessen. Die Physiotherapeutin lässt sie nicht einrosten, und Vorlesungen, Spaziergänge sowie andere Unterhaltungen und die «Liege» nach dem Essen tragen dazu bei, die Betagten fit und zufrieden zu halten.

Das Mittag- und Abendessen werden ebenfalls im Tagesheim eingenommen. Es wird Gewicht auf eine gesunde Ernährung gelegt, zeigt doch die Erfahrung, dass alte Menschen sich oft nicht mehr gut kochen. Abends kehren die Schützlinge, die alle von einem Arzt eingewiesen werden, nach Hause. Sie fühlen sich glücklich, dass sich ihrer jemand tagsüber angenommen hat, sie nicht für das Essen sorgen mussten und die Gewissheit haben, dass man sich um sie kümmert. Für manchen hilflosen Betagten ist dieses Tagesheim ein Segen — zum Beispiel auch für eine Tochter, die arbeitet und nebenbei für ihre Mutter sorgen muss oder für einen Ehepartner, der eine Pflege des andern nicht mehr allein schafft.
Es scheint uns, dass diese Form der Altersbetreuung zukunftweisend sein könnte, in einer Zeit, da die Ueberalterung der Bevölkerung wächst und Pflegeplätze schwer zu finden sind.

Rosmarie Kull-Schlappner

Scuola cantonale de infermieri, Bellinzona

Corso di salute pubblica

Dal 1 novembre 1972 al 30 aprile 1973
Termine d'iscrizione: **30 agosto 1972**
Riquisti: diploma riconosciuto dalla Croce Rossa Svizzera, conoscenza della lingua italiana
Il corso è **gratuito**
Per informazioni: tel. 092 25 19 88

Schweizerisches Rotes Kreuz, Kaderschule für die Krankenpflege

8044 Zürich: Moussonstrasse 15. Tel. 01 34 42 80
Noémie Bourcart, Rektorin

Croix-Rouge Suisse, Ecole supérieure d'enseignement infirmier

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

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

Schule/Ecole	Schulleitung/Direction
Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bremgartenstrasse 119 3012 Bern, Tel. 031 23 33 31	Frl. Renée Spreyermann
La Source, Ecole romande d'infirmières de la CRS, Avenue Vinet 30 1004 Lausanne, tél. 021 24 14 81	Mlle Charlotte von Allmen
Schweizerische Pflegerinnenschule Schwesternschule und Spital Carmenstrasse 40 8032 Zürich, Tel. 01 32 96 61	Oberin Elisabeth Waser
Schwesternschule St.-Clara-Spital 4000 Basel, Tel. 061 32 48 50	Schw. Hildegardis Durrer
Schwesternschule Theodosianum Spital Limmattal, Urdorferstrasse 8952 Schlieren ZH, Tel. 01 98 21 22	Schw. Fabiola Jung
Schwesternschule vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern Gloriastrasse 18 8006 Zürich, Tel. 01 34 14 10	Oberin Christa Stettler
Krankenschwesternschule «Baldegg» 6210 Sursee, Tel. 045 4 19 53	Schw. Mathilde Helfenstein
Städtische Schwesternschule Engeried Reichenbachstrasse 118 3004 Bern, Tel. 031 24 15 44	Oberin Marina Köhl
Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bern Altenbergstrasse 29 3013 Bern, Tel. 031 42 47 48	Schw. Magdalena Fritz
Schwesternschule der bernischen Landeskirche Bezirksspital Langenthal 4900 Langenthal, Tel. 063 2 20 24	Schw. Gertrud Amann
Ecole genevoise d'infirmières Le Bon Secours Chemin Thury 6 1206 Genève, tél. 022 46 54 11	Mme J. Huber-Demaurex
Ecole d'infirmières de Fribourg Chemin des Cliniques 15 1700 Fribourg, tél. 037 22 35 84	Sœur André-Marie Eymery
Freie Evangelische Krankenpflegeschule Neumünster 8125 Zollikerberg, Tel. 01 63 77 00	Schw. Margrit Scheu
Krankenpflegeschule der Diakonissenanstalt Riehen 4125 Riehen, Tel. 061 51 31 01	Schw. Jacobea Gelzer
Krankenpflegeschule Kantonsspital 5000 Aarau, Tel. 064 22 36 31	Oberin Lily Nünlist
Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bethanien Toblerstrasse 51 8044 Zürich, Tel. 01 47 34 30	Schw. Margrit Fritschi
Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal universitaire Avenue de Beaumont 21 1011 Lausanne, tél. 021 20 51 71	Mlle Françoise Wavre
Schwesternschule am Kantonsspital 6000 Luzern, Tel. 041 23 72 66	Schw. Agnes Schacher
Ecole d'infirmières de l'Institution des diaconesses de Saint-Loup 1349 Pompaples, tél. 021 87 76 21	Sœur Lina Renfer, ad int.
Krankenpflegeschule Bethesda Postfach 4000 Basel 20, Tel. 061 42 42 42	Dir. E. Kuhn
Ecole valaisanne d'infirmières Agasse 5 1950 Sion, tél. 027 2 23 10	Sœur Marie-Zénon Bérard
Schwesternschule Bürgerspital Klingelbergstrasse 23 4000 Basel, Tel. 061 25 25 25	Oberin Annelies Nabholz
Krankenpflegerschule Kantonsspital Luzern Spitalstrasse 18 6000 Luzern, Tel. 041 25 11 25	Herr Josef Würsch
Bündner Schwesternschule Ilanz 7130 Ilanz, Tel. 086 2 28 78	Schw. Amalia Caplazi
Evangelische Krankenpflegerschule Loestrasse 177 7000 Chur, Tel. 081 22 66 91	Herr Walter Burkhardt
St. Gallische Krankenschwesternschule Brauerstrasse 97 9016 St. Gallen, Tel. 071 25 34 34	Schw. Theodomar Fraefel
Krankenpflegeschule des Diakonissenmutterhauses Ländli 8708 Männedorf, Tel. 01 73 91 21	Schw. Martha Keller
Schwesternschule St. Anna 6000 Luzern, Tel. 041 24 11 24	Schw. Martha Röllin
Krankenpflegeschule Kantonsspital 8400 Winterthur, Tel. 052 86 41 41	Oberin Sina Haehlen
Schwesternschule des Bezirksspitals 3600 Thun, Tel. 033 3 47 94	Oberin Verena Schori
Krankenpflegeschule des Bezirksspitals in Biel 2502 Biel, Tel. 032 2 25 51	Oberin Minna Spring
Schwesternschule des Bürgerspitals Solothurn 4500 Solothurn, Tel. 065 2 60 22	Schw. Barbara Kuhn
Scuola cantonale infermieri 6500 Bellinzona, tel. 092 25 19 88	Sig.na Eugenia Simona
Schwesternschule Heiligkreuz Bürgerspital 6300 Zug, Tel. 042 21 31 01	Schw. Michaelis Erni
Ecole d'infirmières de Bois-Cerf Avenue d'Ouchy 31 1006 Lausanne, tél. 021 26 97 26	Sœur Paul Castinel ad int
Städtische Schwestern- und Krankenpflegerschule Triemli Paul-Clairmont-Strasse 30 8055 Zürich, Tel. 01 35 42 26	Oberin Elisabeth Waser
Schwesternschule der Briger Ursulinen 3930 Visp, Tel. 028 6 22 81	Schw. Bonaventura Graber
Krankenpflegeschule Interlaken 3800 Unterseen, Tel. 036 2 34 21	Oberin Annemarie Wyder
Schule für allgemeine Krankenpflege Baselland 4410 Liestal, Tel. 061 91 91 11	Oberin Marty Hotz

Kantonsspital St.Gallen

Unser grosses Spital, medizinisches Zentrum eines Landesteils, kann

dipl. Krankenschwestern
dipl. Krankenpflegern

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.

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 Stadtkerns befindet und Sie deshalb nicht auf die öffentlichen Verkehrsmittel angewiesen sind.

Ueber Einzelheiten des Anstellungsverhältnisses (neues Besoldungsgesetz) und der beruflichen Möglichkeiten orientieren wir Sie gerne, wenn Sie uns telefonisch (Oberschwestern oder Personalchef) anrufen oder den Abschnitt einsenden.

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: _____

_____

_____

Thurgauisches Kantonsspital Münsterlingen

Um unseren am schönen Bodensee gelegenen Spitalneubau (300 Betten) voll betreiben zu können, suchen wir

dipl. Krankenschwestern
dipl. Krankenpfleger

als Gruppenleiterinnen(-er) für die Pflege und Einzelposten

Operationsschwestern
Intensivpflegeschwestern
Anästhesieschwestern
Anästhesiepfleger

auch zur Ausbildung mit Besuch der Theoriekurse

Kinderkrankenschwestern
Krankenpflegerinnen FA SRK

für folgende Kliniken:

Chirurgie und Notfallstation: Chefärzte PD Dr. med. H. Roth und Dr. med. F. Sprenger

Gynäkologie/Geburtshilfe: Chefarzt Dr. med. E. Hochuli

Medizin: Chefarzt PD Dr. med. G. Engelhart

Pädiatrie: Leitender Arzt Dr. med. E. Schoop

Wir bieten: Gutes Betriebsklima; zeitgemässe Anstellungsbedingungen; inner- und ausserbetriebliche Weiterbildungsmöglichkeiten; Auswahlessen im Bonsystem; eigenes Seebad mit Booten, Tennisplatz.

Unsere Leiterin des Pflegedienstes, Schwester Elsa Wagen, gibt Ihnen gerne weitere Auskünfte. Verwaltungsdirektion Kantonsspital, 8596 Münsterlingen, Telefon 072 9 11 11.

Maternité Inselhof Triemli, Zürich

Wir suchen: Für unsere moderne geburtshilfliche Klinik mit WSK-Schwesternschule

Stationsschwestern
dipl. WSK-Schwestern
Hebammen
Schwesternhilfen

für unser Kinderheim (Säuglingsabteilung)

Stationsschwester
dipl. WSK-Schwestern

für unsere WSK-Schule

Unterrichtsschwestern

In Frage kommen auch verheiratete Schwestern mit Erfahrung im Unterrichten.

Anfragen und Anmeldungen sind zu richten an die Oberin, Schwester Elisabeth Reich, Maternité Inselhof Triemli, Birmensdorferstrasse 501, 8055 Zürich, Telefon 01 36 34 11.

In unser neues Altersheim mit Pflegeabteilung suchen wir ab sofort

Krankenpflegerinnen FA SRK

Spitalgehilfinnen

Schwesternhilfen

Wir bieten zeitgemässe Entlöhnung und geregelte Dienstzeit. Interessentinnen, die Freude haben an der Betreuung von alten und kranken Menschen, werden gebeten, sich zu melden bei der Verwaltung des Altersheimes Neumünster, Minervastrasse 144, 8032 Zürich, Tel. 01 53 67 15/16. A

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. Hämmerli)

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

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

Wir bieten:

Gruppenpflege mit geregelter Arbeitszeit, auch Teilzeitarbeit möglich
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)

Krankenhaus Wald, Akutspital mit 78 Betten im schönen Zürcher Oberland, sucht eine oder zwei

Abteilungsschwestern
Pflegerinnen FA SRK
1 Dauernachtwache
1 Hebamme

Eintritt nach Vereinbarung. Hohe Besoldung nach kantonalem Reglement, geregelte Freizeit, 5-Tage-Woche.

Wir befinden uns in der nebelfreien Erholungszone des Kantons Zürich. Ski- und herrliches Wandergebiet, ab 1973 neues Hallenbad.

Ihre Anfragen und Angebote erwartet gerne unsere Oberschwester. Telefon 055 9 13 67.

Kreisspital Rüti ZH (Schweiz). Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

Operationsschwester

zur Ergänzung unseres Operations-Teams. Vielseitige Arbeitsmöglichkeit auf den Gebieten der allgemeinen Chirurgie, der Traumatologie, Orthopädie, Urologie und Gynäkologie.

Anstellungsbedingungen und Entlöhnung gemäss kantonalen Bestimmungen.

Bewerbungen sind erbeten unter Beilage von Diplom- und Zeugniskopien an die Direktion.

Dr. med. R. A. Leemann, Kreisspital, 8630 Rüti, Telefon 055 33 11 33.

Bezirksspital March-Höfe, Lachen

Zur Ergänzung unseres Operationsteams suchen wir ab sofort nach Vereinbarung

1 Narkoseschwester
1 OP-Schwester

Für Ihre Freundinnen sind noch Posten frei als

Laborantinnen

Wir fordern gutes und rasches Einarbeiten sowie selbständige Tätigkeit. Bei angenehmem Arbeitsklima bieten wir zeitgemässe Entlöhnung mit 13. Monatsgehalt, geregelte Arbeitszeit, Unterkunft intern oder extern möglich. Unser Spital liegt am schönen Zürichsee, mit Wandermöglichkeiten in die nahen Berge. Anmeldungen mit Lebenslauf, Foto und Zeugniskopien an die Verwaltung des Bezirksspitals March-Höfe, 8853 Lachen SZ, Tel. 055 7 16 55.

Das **Spital von Moutier** sucht für sofort oder nach Vereinbarung

diplomierte Krankenschwestern und Krankenpflegerinnen FA SRK

Gelegenheit, die französische Sprache zu erlernen. Angenehmes Arbeitsklima, Fünftagewoche, Sozialleistungen. Möglichkeit, intern oder extern zu wohnen. Bitte richten Sie Ihre ausführliche Offerte an die Direktion des Spitals.

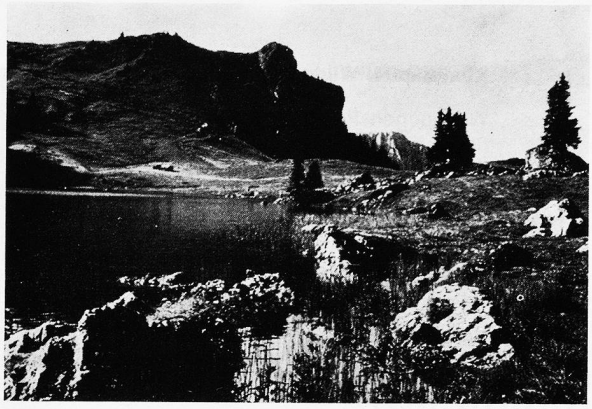
Das **Bezirksspital Lachen** sucht

dipl. Krankenschwestern und Pflegerinnen FA SRK

Sie finden bei uns ein gutes Arbeitsklima und ein vielseitiges, interessantes Tätigkeitsgebiet. Zeitgemässe Anstellungs- und Lohnbedingungen.

Lachen befindet sich am landschaftlich schönen Oberen Zürichsee und ist 30 Autominuten von Zürich entfernt.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind an die Verwaltung oder Oberschwester zu richten, die über Tel. 055 7 16 55 für Auskunft zur Verfügung stehen.



Bezirksspital Zweisimmen (70 Betten) sucht per sofort oder auf Herbst 1972

Operationsschwester dipl. Krankenschwestern und -pfleger Schwesternhilfen

Angenehmes Arbeitsklima, zeitgemässe Anstellungs- und Arbeitsbedingungen, gute Entlöhnung, Fünftagewoche. In der Freizeit bietet sich Gelegenheit zu schönen Wanderungen in voralpinem und alpinem Gelände. Zweisimmen besitzt ein ganz neues, geheiztes Freiluftschwimmbad. Wintersportgebiet.
Bewerbungen sind an die Verwaltung oder die Oberschwester (Telefon 030 2 19 12) zu richten.

Bürgerspital Basel

Medizinische Kliniken

Demnächst nehmen wir **2 Isolierbetten (Life Island)** in Betrieb. Wir suchen dafür

2 dipl. Krankenschwestern

Wer hätte Interesse, diese schöne Aufgabe zu übernehmen? Wer brächte die notwendigen Voraussetzungen mit, nämlich psychologisches Geschick und Freude an einer Aufbauarbeit?

Wir bieten: 45-Stunden-Woche, 3-Schichten-Betrieb, gute Besoldung nach dem neuen Lohngesetz.

Auskünfte erteilt: Die Spitaloberin, Sr. L. Renold, Bürgerspital Direktion, 4000 Basel, Tel. 061 25 25 25, intern 2228.

Krankenschwesternschule Baldegg in Sursee LU. Wir suchen für unsere Krankenschwesternschule in Sursee und für unser Schulspital in Olten eine

Lehrerin für Krankenpflege

Wir freuen uns auf die Mitarbeit von diplomierten Krankenschwestern im Schulzimmer und auf der Abteilung. In ihre Aufgabe führen wir sie gerne ein und bieten die Möglichkeit der Weiterbildung. Weitere Auskunft erhalten Sie durch die Schulleitung der Krankenschwesternschule Baldegg in Sursee LU, Tel. 045 21 19 53.

Kinderspital Wildermeth Biel

Wir suchen für unseren chirurgischen Betrieb für sofort oder nach Uebereinkunft

Operationsschwestern und Operationslernschwestern

Ferner

diplomierte Kinderkrankenschwestern oder Krankenschwestern

für verschiedene Abteilungen.

Im Zuge des bevorstehenden Weiterausbaues unserer Klinik erwartet Sie ein interessantes Arbeitsgebiet.

Wir bieten:
Selbständige Arbeit, Fünftagewoche, Sozialleistungen nach Normalarbeitsvertrag, angepasste Besoldung, Bonsystem.

Bewerbungen sind erbeten an die Verwaltung des Kinderspitals Wildermeth, Kloosweg 24, 2502 Biel, Tel. 032 2 44 16.

Ospedale Bleniese - Acquarossa TI sucht

5 diplomierte Krankenschwestern

Eintritt nach Vereinbarung. Fünftagewoche und gute Besoldung nach dem diesjährigen kantonalen Vertrag. Unser Chirurgiebetrieb wird neuen Schwung bekommen, so dass wir auch eine interessantere Arbeit bieten können.

Melden Sie sich an die Direktion des Spitals, 6716 Acquarossa, Tel. 092 78 13 13. O

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 Intensivpflege
— 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)

Bürgerspital Basel
Chirurgische und Medizinische Intensivpflegestationen

Am **2. Oktober 1972** starten wir einen neuen

Intensivpflegekurs

Wir verlangen eine Mitarbeit von mindestens einem Jahr.
Wir bieten **diplomierten Krankenschwestern/-pflegern, diplomierten Kinderkrankenschwestern**

einen

14tägigen Einführungskurs

als Basisschulung und während des laufenden Jahres regelmässige innerbetriebliche Weiterbildung.
Gute Anstellungsbedingungen.

Anfragen und Offerten sind zu richten an die Spitaloberin, Sr. L. Renold, Bürgerspital, Direktion, 4000 Basel.

LINDENHOF BERN · LINDENHOF BERN

Die Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern sucht eine

Lehrerin für Krankenpflege

mit Interesse an den gesamten Aufgaben einer Schule für allgemeine Krankenpflege und Freude an der Zusammenarbeit mit einem anregenden Team von Lehrerinnen.

Aufgabenbereich:

— Unterricht als Fachlehrerin in einem den Fähigkeiten und Neigungen entsprechenden Gebiet der umfassenden Krankenpflege

— Verantwortung für die pädagogischen und organisatorischen Aufgaben einer Klassenlehrerin.

Interessentinnen, die einen neuen, verantwortungsvollen und selbständigen Aufgabenkreis suchen oder während einiger Zeit Einblick in den Betrieb unserer Schule erhalten möchten, erteilen wir gerne nähere Auskunft.

Im Namen der Schulleitung:
K. Oeri, Oberin
Bremgartenstrasse 119, 3012 Bern
Telefon 031 23 33 31. P

Bürgerspital Basel

Chirurgische Kliniken

Für unsere Chirurgische Poliklinik suchen wir dringend

2 dipl. Krankenschwestern

Der Aufgabenbereich ist sehr vielseitig und erfordert Freude an einem lebhaften Betrieb, schnelles, sicheres Handeln und grosses Einfühlungsvermögen.

Wir bieten: 45-Stunden-Woche, Tag- und Nachtdienst, zeitgemässe und gute Besoldung nach dem neuen Lohngesetz. Auskunft erteilt: Die Spitaloberin, Sr. L. Renold, Bürgerspital Direktion, 4000 Basel, Tel. 061 25 25 25, intern 2228.

Bürgerspital Solothurn

Auf das Frühjahr 1973 suchen wir eine

Leiterin der Spitalgehilfinnenschule

Diplomierte Krankenschwester mit Freude am Erteilen von Unterricht und Erfahrung im Pflegedienst wird gründlich in den neuen Aufgabenkreis eingeführt. Es wird auch die Möglichkeit geboten, sich beruflich weiterzubilden.

Die Besoldung richtet sich nach dem kant. Regulativ.

Weitere Auskünfte erteilt gerne die Leiterin der Spitalgehilfinnenschule (Sr. Monica Arnold). Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltungsdirektion des Bürgerspitals, 4500 Solothurn (Tel. 065 2 60 22).

Einwohnergemeinden Lauperswil und Rüderswil. Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft eine diplomierte Krankenschwester als

Gemeindeschwester

für das Gemeindegebiet von Lauperswil (2500 Einwohner), mit Wochenvertretung in Rüderswil. Interessentinnen, die Freude hätten, in unseren Gemeinden selbständig zu wirken, wollen sich unter Beilage eines kurzen Lebenslaufes und von Zeugnisabschriften bei uns melden. Zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen sowie geregelte Freizeit werden zugesichert. Amtswohnung ist vorhanden. Anmeldungen sind zu richten an die Gemeindeschreiberei, 3438 Lauperswil (Tel. 035 6 74 44).

L'Hôpital cantonal universitaire de Lausanne engagerait pour ses différents services

infirmier ou infirmière chef de maison

infirmier ou infirmière chef de division

infirmières sages-femmes

infirmières HMP

infirmiers et infirmières en soins généraux

infirmiers et infirmières-assistantes

Conditions de travail agréables, semaine de 5 jours, avantages sociaux. Possibilités de logement dans et en dehors de l'établissement. Les offres détaillées sont à adresser à la Direction.

NYON HOPITAL DU DISTRICT

cherche pour entrée immédiate ou pour date à convenir:

infirmière en chef de salle d'opération

Notre collaboratrice se verra confier l'organisation et la coordination du travail du bloc opératoire.

Les candidates intéressées adresseront leurs offres avec copies des certificats et diplômes à la: Direction administrative Hôpital du district, 1260 Nyon, tél. 022 61 61 61.

L'Hôpital du district de Monthey cherche pour entrée immédiate ou à convenir

infirmières en soins généraux

Salaire et travail intéressants. Avantages sociaux. Semaine de 5 jours. Possibilité de logement dans pavillon. Les offres sont à adresser à la Direction (025 4 31 31) 1870 Monthey.

INSEL SPITAL

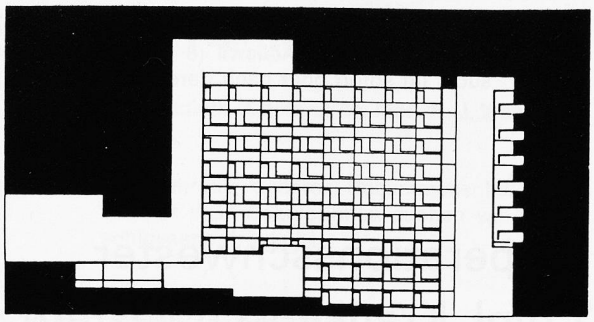
Schule für die Ausbildung von Pflegepersonal in Anästhesie, Reanimation und Intensivbehandlung. Verfügen Sie über eine abgeschlossene Ausbildung in allgemeiner Krankenpflege oder in Kinderkrankenpflege? Legen Sie Wert darauf, sich weiterzubilden?

Dann zögern Sie nicht länger! Melden Sie sich für den nächsten Ausbildungskurs an!

Kursbeginn: 1. November 1972. Eintritt ab 1. August 1972 bis 31. Januar 1973 möglich.

Kursdauer: 2 Jahre. Lehrabschluss: Mit Examen und Fähigkeitsausweis.

Die Schulleitung, Tel. 031 64 24 51, oder die Direktion des Inselspitals, Pflegedienst, Tel. 031 64 28 39, erteilen Ihnen gerne weitere Auskünfte (Kennziffer 32/72).



Kantonales Spital Uznach. Wir suchen für unser neues, modern eingerichtetes Spital zur Ergänzung des Personalbestandes nach Uebereinkunft

dipl. Krankenschwestern
1 Operationsschwester
1 Anästhesieschwester
sowie 1 Krankengymnastin

für unsere neue Physikalische Therapie, die im Herbst eröffnet wird.

Wir bieten zeitgemässe Besoldung mit 13. Monatslohn, vorbildliche Sozialleistungen, geregelte Arbeits- und Freizeit. Anmeldungen sind an die Verwaltung des Kantonalen Spitals, 8730 Uznach, zu richten. Telefon 055 8 21 21.

Klinik Wilhelm Schulthess

Orthopädie Rheumatologie

Chefärzte:
PD Dr. N. Gschwend / PD Dr. H. Scheier,
Zürich, Neumünsterallee 3/10

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

Krankenschwestern
Kinderkrankenschwestern
Pflegerinnen FA SRK

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen, angenehmes Arbeitsklima in Spezialklinik mit 85 Patientenbetten, Möglichkeiten für Weiterbildung.

Bewerbungen mit den üblichen Beilagen sind zu richten an die Verwaltungsdirektion, Signaustrasse 1, 8032 Zürich. Telefonische Auskünfte erteilt gerne unsere Oberschwester Heidi Weibel, Tel. 01 47 66 00.

Basel-Stadt

Universitäts-Frauenklinik. In unserer Klinik mit den Hauptabteilungen Geburtshilfe und Gynäkologie ist die Stelle der

Oberin des Pflegedienstes

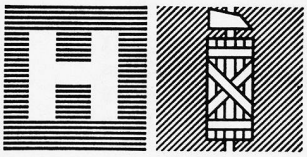
neu zu besetzen.

Der Posten verlangt Organisationsgeschick, eigene Initiative, Fähigkeit zur Personalführung und Bereitschaft zur Zusammenarbeit.

Voraussetzungen sind: Schwesterndiplom SRK, Kaderschulung und entsprechende Berufserfahrung. Für die interessante, vielseitige und verantwortungsvolle Aufgabe bieten wir ein angemessenes Gehalt, Pensionskasse, Externat.

Für nähere Auskunft steht Ihnen der Personalchef gerne zur Verfügung, Telefon 061 25 31 31, intern 2109. Wir laden Sie ein, uns Ihre Offerte mit den üblichen Unterlagen einzureichen an das **Frauenspital,** Personalsekretariat, Schanzenstrasse 46, 4000 Basel. P

Personalamt Basel-Stadt



Kantonsspital St.Gallen

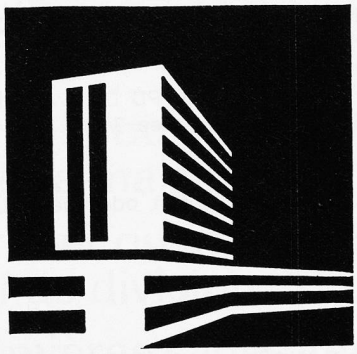
Lockt Sie eine besonders vielfältige und selbständige Aufgabe? Wir suchen **dipl. Krankenschwester (-pfleger)** für die

chirurgische Notfallstation

Wenn Sie noch nicht über Spezialkenntnisse verfügen, werden Sie selbstverständlich sorgfältig eingeführt, und Sie haben Gelegenheit, Ausbildungskurse des chir. OPS zu besuchen; erwünscht sind Fremdsprachenkenntnisse.

Gleichzeitig ist die Stelle der **Leitenden Schwester** neu zu besetzen. Die Notfallstation ist organisatorisch dem chir. OPS angegliedert, funktionell jedoch selbständig; die Position ist den Anforderungen entsprechend honoriert.

Wenden Sie sich für mündliche Auskünfte an Oberschwester Cécile Riklin (OPS) oder an den Personalchef. Wir orientieren Sie gerne näher und senden Ihnen Unterlagen zu. **Verwaltung des Kantonsspitals, 9006 St. Gallen,** Tel. 071 26 11 11.



Kantonsspital Glarus. Wir suchen zur Ergänzung unseres Operationsteams noch

2 gutausgewiesene Operationsschwestern

Wenn Sie an einem vielseitigen Arbeitsgebiet Freude haben, so melden Sie sich bei der

Oberschwester der Chirurgischen Abteilung, Tel. 058 5 15 21.

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

1 Operationsschwester
2 dipl. Krankenschwestern
1 Spitalgehilfe

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 Verfügunng.

Anmeldungen sind telefonisch oder schriftlich an die Verwaltung des Krankenhauses Adliswil, Badstrasse 6, 8134 Adliswil, Telefon 01 91 66 33, zu richten.

Krankenhaus Davos

Chefarzt: Dr. P. Matter

Zu baldigem Eintritt oder nach Uebereinkunft suchen wir

Stationsschwestern
dipl. Krankenschwestern (-pfleger)

für die Abteilungen

dipl. Krankenschwestern (-pfleger)

für die Intensivpflegestation

dipl. Operationsschwestern

Wir bieten gute Anstellungsbedingungen. Anmeldungen sind zu richten an die Oberschwester, Krankenhaus der Gemeinde Davos, 7270 Davos-Platz, Tel. 083 3 57 44.

Der Krankenpflegeverein der Nydegg-Kirchgemeinde der Stadt Bern sucht für sofort oder nach Uebereinkunft eine diplomierte Krankenschwester als

Gemeindeschwester

Die Besoldung richtet sich nach den stadtbernischen Ansätzen. Pensionskasse. Selbständige Arbeit. Weitere Auskünfte erteilt gerne unsere Gemeindeschwester Greti Bangerter, Tel. 031 44 35 52.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an den Präsidenten des Krankenpflegevereins Nydegg, Hrn. Dr. E. Sager, Liebeggweg 6, 3006 Bern. K

Kantonsspital Aarau

Frauenklinik (Chefarzt Dr. med. H. J. Wespi)

Zur Führung unserer Hebammenschule und unserer WSK-Schülerinnen suchen wir aufgeschlossene, fröhliche

Schulschwester

Aufgabenbereich:
Organisation und Administration; Unterricht; Ueberwachung des praktischen Einsatzes der Schülerinnen.

Voraussetzungen:
Anerkanntes Diplom als Hebamme und wenn möglich als WSK-Schwester; gute Berufserfahrung; Kaderausbildung erwünscht, kann aber nachgeholt werden.

Wir bieten:
Selbständiges Arbeitsgebiet in guter Atmosphäre; angemessene Besoldung; Pensionskasse.

Anmeldungen mit den üblichen Bewerbungsunterlagen sind erbeten an die Schulleitung der Hebammenschule des Kantonsspitals, 5001 Aarau. P

Krankenhaus vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern

Wir suchen baldmöglichst oder nach Uebereinkunft für unsere Privatklinik, zentral und doch ruhig gelegen,

1 dipl. Krankenschwester

für die Ueberwachungsstation mit Schichtbetrieb

1 ältere diplomierte Krankenschwester

auf den Einzelposten in unserer Zentralsterilisation

Wir bieten zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen, Fünftagewoche, angenehmes Arbeitsklima. Anmeldungen sind zu richten an die Oberschwester Vreni Schindler, Krankenhaus vom Roten Kreuz, Gloriastrasse 18, 8006 Zürich, Tel. 01 34 14 10.

Das **Bezirksspital Huttwil** sucht

1 Operationsschwester

1 Narkoseschwester oder -pfleger

1 Stationsschwester

evtl. mit Interesse für Ausbildung als Oberschwester.

Wir bieten zeitgemässe Besoldung und geregelte Freizeit. Anmeldungen an die Direktion des Bezirksspitals Huttwil, 4950 Huttwil, Tel. 063 4 13 53.

Thurgauisches Kantonsspital Münsterlingen am Bodensee. Für unsere Frauenklinik mit 75 Erwachsenen- und 40 Säuglingsbetten (Chefarzt Dr. med. E. Hochuli) suchen wir eine

Stellvertreterin der Oberschwester

welche Freude hat, neben pflegerischen Aufgaben auch in der Führung der Abteilung mitzuwirken, sowie eine weitere

Stationsschwester

für unsere Langzeitpatienten-Station

Wir bieten ein angenehmes Arbeitsklima, gute Zusammenarbeit, Weiterbildungsmöglichkeiten, Kurs für Abteilungsschwestern in der Kaderschule SRK auf Kosten des Betriebes. Nähere Auskünfte durch die Leiterin des Pflegedienstes, Schwester Elsa Wagen, Telefon 072 9 11 11. Verwaltungsdirektion Kantonsspital, 8596 Münsterlingen.

Erholungshaus Zürich-Fluntern, Zürichbergstrasse 110, 8044 Zürich, Tel. 01 47 66 20

Wir suchen eine initiative, tüchtige,

Leiterin

zur Führung unseres Hauses, das etwa 45 erholungsbedürftigen Frauen und Männern Platz bietet. Gut ausgewiesene Persönlichkeit, die über die nötigen beruflichen Erfahrungen verfügt, Freude an einem lebhaften Betrieb und an der Betreuung erholungsbedürftiger und alternder Menschen hat, findet hier eine schöne und vielseitige Aufgabe. Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen und schöne Wohngelegenheit im Haus. Schriftliche Bewerbungen mit Lebenslauf, Zeugniskopien und Foto sind zu richten an Herrn H. E. Appenzeller-Zellweger, Klosbachstrasse 139, 8032 Zürich.

Infolge Erweiterung des zum Krankenpflegeverein gehörenden Gebietes suchen wir für sofort oder nach Vereinbarung

1 dipl. Krankenschwester

Entlöhnung nach kantonalen Ansätzen. Pensionskasse. Freitage in Ablösung mit der bereits angestellten Schwester. Die Autokosten werden entsprechend vergütet.

Es würde uns freuen, Sie kennenzulernen, und wir bitten Sie deshalb, uns eine schriftliche Kurzofferte mit Zeugnissen und Lebenslauf in den Thurgau zu senden, unter Chiffre 4162 ZK an VS-Annoncen, Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Kantonales Spital Walenstadt SG

In unserem gut ausgebauten Spital ist auf Sommer/Herbst 1972 die Stelle der

Oberschwester

neu zu besetzen. Wir suchen eine initiative Persönlichkeit mit fachlicher Ausbildung und Organisationstalent.

Wir bieten zeitgemässe Anstellungs- und Besoldungsbedingungen (13. Monatslohn), komfortable Unterkunft im neuen Personalhaus.

Anmeldungen sind zu richten an: Kantonales Spital, Verwaltung, 8880 Walenstadt (Tel. 085 3 56 60).

Thurgauisches Kantonsspital Münsterlingen am Bodensee. Für unseren neuen Betrieb suchen wir einen verantwortlichen

Chef des Zentralmagazins

Unser neuer Mitarbeiter(in) muss in der Lage sein, unser etwa 4000 Artikel umfassendes Materiallager für Pflege, Haushalt- und Bürobedarf zu überwachen, die Lagerkartei und Verbrauchskontrolle zu führen und zusammen mit den zuständigen Fachorganen die notwendigen Einkäufe zu tätigen. Kenntnisse über das zu verwendende Spitalmaterial sind von Vorteil, aber nicht Bedingung.

Wir bieten selbständige Tätigkeit, geregelte Arbeitszeit, alternierende 5-Tage-Woche bei guten sozialen Bedingungen. Besoldung nach kantonalem Reglement. Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Anmeldungen sind an die Verwaltungsdirektion des Thurgauischen Kantonsspitals, 8596 Münsterlingen, Telefon 072 9 11 11, zu richten.

Wir suchen zur Ergänzung unseres Personalbestandes

dipl. Krankenschwestern

Säuglingsschwestern

(Säuglings- und Wochenbettpflege)

Pflegerinnen FA SRK

sowie je eine

Röntgenassistentin

(Röntgenschwester)

Operationsschwester

Hebamme

und eine

Dauernachtwache

für die Chronischkrankenabteilung

Wir bieten angenehme Arbeitsbedingungen bei sehr guter Entlöhnung. Interessentinnen melden sich bitte bei der Verwaltung des **Spitals Menziken,** 5737 Menziken, Tel. 064 71 46 21.

Tiefenauspital der Stadt Bern. Wir benötigen für unsere pneumologische Abteilung noch einige

diplomierte Krankenschwestern

Eintritt per sofort oder nach Uebereinkunft. Wir bieten gute Anstellungs- und Arbeitsbedingungen sowie ein angenehmes Arbeitsklima.

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

Solothurnisches Kantonsspital in Olten

Wir suchen

dipl. Krankenschwestern

für die chirurgische, medizinische und ORL-Abteilung. Ferner

Krankenpflegerinnen FA SRK

und

ausgebildete Spitalgehilfinnen

Wir bieten neuzeitliche Anstellungsbedingungen. Verpflegung nach dem Bonsystem. Stellenantritt nach Vereinbarung. Auskunft erteilen die Oberschwestern, Tel. 062 22 33 33.

Kantonsspital Frauenfeld
(Chefarzt Dr. med. R. Gonzenbach). Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

Narkoseschwester oder -pfleger

Zeitgemässe Besoldung mit 13. Monatslohn. Gute Sozialleistungen. Unterkunft nach freier Wahl, intern oder extern. Verpflegung mit Bonsystem.
Offerten mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an die Verwaltung des Kantonsspitals Frauenfeld, 8500 Frauenfeld, Tel. 054 7 17 51.

Privatklinik in Bern sucht für sofort oder nach Vereinbarung

dipl. Krankenschwestern

Auch Teilzeitarbeit möglich.
Wir bieten: gute Lohn- und Arbeitsbedingungen.

Interessentinnen melden sich bitte bei der Oberschwester des Salemspitals, Schänzlistrasse 39, 3013 Bern, Telefon 42 21 21.

Das Städtische Krankenhaus Baden sucht zum baldigen Eintritt

diplomierte Kranken-schwester

für Geburtshilfe

Für nähere Auskunft steht die Oberin Amalie Peier gerne zur Verfügung. Telefon 056 6 16 91, 5400 Baden. P

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

2 Operationsschwestern

Für nähere Auskunft steht die Oberin Amalie Peier gerne zur Verfügung. Telefon 056 6 16 91, 5400 Baden. P

Kantonsspital Winterthur. Auf unserer Medizinischen Klinik sind Stellen frei für

dipl. Krankenschwestern

Wir bieten zeitgemässe Arbeits- und Anstellungsbedingungen in aufgeschlossenen Arbeitsteams. Für eine erste Orientierung stehen die Oberschwester der Klinik oder der Leiter des Pflegedienstes gerne zur Verfügung. Kantonsspital Winterthur, Tel. 052 86 41 41. O

Achtung!

Inseratenschluss

für das Doppelheft 8/9 (August/September) am **11. August 1972**

Zieglerspital Bern. Für unsere Intensivpflegestation suchen wir

dipl. Krankenschwestern

Ausbildungsmöglichkeiten werden zugesichert. Nähere Auskunft erteilt gerne die Oberschwester des Zieglerspitals Bern, 3007 Bern, Tel. 031 53 28 21.

L'Ospedale Civico di Lugano cerca:

2 infermieri di sala operatoria

con possibilità di carriera ed assunzione di posto di responsabilità.

Entrata in servizio: da convenire. Offerte complete da indirizzare alla direzione Ospedale Civico, Via Ospedale 13, 6900 Lugano.

Wegen zahlreicher neuer Aufgaben stellen wir zusätzliche

dipl. Psychiatrieschwestern
dipl. Psychiatrie- oder Krankenpfleger
Hilfspfleger

ein. Zeitgemässe Besoldung. 45-Stunden-Woche. Gute Sozialleistungen. Kein Essenszwang, Wahlmenüs.

Für verheiratete Bewerber können preisgünstige Wohnungen zur Verfügung gestellt werden.

Bewerbungen sind erbeten an die Verwaltungsdirektion der **Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich,** Lenggstrasse 31, 8008 Zürich, Telefon 01 53 10 16.

Kantonsspital Winterthur. Gesucht wird für die radiotherapeutische Abteilung des Röntgeninstitutes eine

Röntgenassistentin oder Schwester

Cobaltbestrahlungsgerät, konventionelle und Nahbestrahlungsapparatur. Krankenschwester ohne Vorkenntnisse wird in das Gebiet eingearbeitet.

5-Tage-Woche, geregelte Arbeitszeit mit teilweisem Schichtbetrieb. Bewerbungen sind zu richten an den Chefarzt des Röntgeninstitutes, Dr. W. Bessler, Kantonsspital Winterthur, Tel. 052 86 41 41. O

L'Hôpital de Moutier cherche pour entrée immédiate ou à convenir

infirmière de salle d'opération

infirmières en soins généraux

infirmières-assistantes

Conditions de travail agréables, semaine de 5 jours, avantages sociaux. Possibilités de logement dans et en dehors de l'établissement. Les offres détaillées sont à adresser à la Direction.

Kinderspital Wildermeth, Biel

Für den chirurgischen Betrieb unseres Spitals suchen wir für sofort oder nach Uebereinkunft

Anästhesieschwestern (-pfleger)

Für Schwestern bzw. Pfleger, die Freude am Umgang mit Kindern haben, bietet unsere im Ausbau stehende Klinik ein interessantes und vielseitiges Arbeitsgebiet.

Wir bieten:
Fünftagewoche, Sozialleistungen nach Normalarbeitsvertrag, angepasste Besoldung, Bonsystem.

Bewerbungen sind erbeten an die Verwaltung des Kinderspitals Wildermeth, Kloosweg 24, 2502 Biel, Telefon 032 2 44 16.

FRIBOURG
HOPITAL CANTONAL

Pour les différents services de notre bâtiment neuf de 500 lits (en pleine exploitation dès mai 1972), nous engageons, pour entrée en fonction de suite ou à des dates à convenir:

infirmières diplômées en soins généraux

infirmières diplômées pour soins intensifs

infirmières diplômées HMP

infirmières-anesthésistes diplômées

infirmières de salles d'opération

infirmières de salles d'opération qualifiées

sages-femmes diplômées

assistantes techniques en radiologie

laborantines diplômées

infirmiers diplômés

Conditions de travail intéressantes dans établissement moderne bien structuré; semaine de 5 jours (45 h.). Restaurant self-service. Adresser les offres de services écrites à la Direction de l'Hôpital Cantonal, 1700 Fribourg.

Kantonsspital Winterthur

Die chirurgische Klinik bietet

dipl. Krankenschwestern

interessante Arbeitsmöglichkeiten. Die Arbeitszeiten und die Anstellungsbedingungen sind zeitgemäss. Für eine erste Orientierung stehen die Oberschwester der Klinik oder der Leiter des Pflegedienstes gerne zur Verfügung. Kantonsspital Winterthur, Tel. 052 86 41 41. O

Davos

Wir suchen in unsere Höhenklinik

dipl. Krankenschwestern
Krankenpflegerinnen
Schwesternhilfen

(können angelernt werden)

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche. Nähere Auskunft erteilt gerne die Oberschwester der Thurg.-Schaffh. Heilstätte, 7270 Davos-Platz, Tel. 083 3 65 12. O

INSEL SPITAL

Unsere **Dermatologische Klinik** sucht initiative

Schwestern und Pfleger

für die Krankenstation. Wenn Sie einen fortschrittlichen Arbeitsplatz schätzen, wenn Sie Freude und Interesse an modernen Therapiemethoden haben — dann kommen Sie ins Inselspital. Wir brauchen Sie und Sie und Sie . . .!

Für Ihren Arbeitseinsatz bieten wir Ihnen:

— zeitgemässe Besoldung
— gut ausgebaute Sozialleistungen
— günstige Verpflegungsmöglichkeiten in unseren Personalrestaurants
— angenehmes Arbeitsklima

Bitte melden Sie sich heute noch beim Pflegedienst, Tel. 031 64 28 39. **Direktion des Inselspitals,** 3010 Bern (Kennziffer 84/72). O

Kreisspital Oberengadin, 7503 Samedan bei St. Moritz.

Gesucht für sofort oder nach Uebereinkunft

dipl. Krankenschwestern
Operationsschwestern

Sie finden in unserem 100-Betten-Spital zeitgemässe Anstellungsbedingungen und gute Entlöhnung. Die schöne Umgebung bietet reichlich Gelegenheit für Sommer- und Wintersport. Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen ist erbeten an die Verwaltung des

Kreisspitals Oberengadin, 7503 Samedan, Telefon 082 6 52 12.

Das **Spital Menziken** (Aargau) sucht auf 1. September 1972

Operationsschwester

oder Schwester zum Anlernen. Theoriekurs im Kantonsspital Aarau. Fünftagewoche, zeitgemässe Besoldung. Unterkunft nach Wunsch intern oder extern. Anfragen bitte an Oberschwester oder Verwalter, Tel. 064 71 46 21.

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

dipl. Krankenschwestern

für

— die medizinische Abteilung
— die Geburtshilfe
— die Intensivstation

Für nähere Auskünfte steht die Oberin Amalie Peier gerne zur Verfügung. Telefon 056 6 16 91, 5400 Baden. P

Rätisches Kantons- und Regionalspital Chur

Wir suchen für unsere **Chirurgische Klinik**

dipl. Krankenschwestern

für die Intensivpflegestation und andere Abteilungen.

Eintritt: Herbst 1972 oder nach Uebereinkunft.

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

Klinik Hirslanden
Witellikerstrasse 40, **8008 Zürich**

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung für unsere **Wachstation** eine

diplomierte Krankenschwester

Wir bieten Ihnen neuzeitliche Anstellungsbedingungen, Verpflegung im Bonsystem, Internat oder Externat. Für weitere Auskünfte steht Ihnen unsere Oberschwester sehr gerne zur Verfügung, Telefon 01 53 32 00, intern 516.

Halbtagsstelle
für Praxisschwester oder Arztgehilfin

Internist in Zürich (Nähe Paradeplatz)
Montag, Dienstag, Freitag, Samstag, 7.45 bis 11 Uhr für Empfang, Telefonbedienung und allgemeine Praxisarbeiten. Rasche Auffassungsgabe und flinke Arbeitsweise Voraussetzung. Praxiserfahrung erwünscht.

Anfragen unter Chiffre 4165 ZK an VS-Annoncen Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Dipl. Anästhesiepfleger

mit mehreren Jahren Erfahrung in allen Sparten der Anästhesie und Intensivpflege, verheiratet, sucht auf September-Oktober interessante

Lebensstellung

Ich arbeite zurzeit in Schweizer Missionsspital in Afrika. Unterstützung bei der Wohnungssuche ist dringend erwünscht. Ausführliche Offerten bitte unter Chiffre 4166 ZK, VS-Annoncen, Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Basler Höhenklinik Davos. In unsere erweiterte medizinische Abteilung suchen wir per sofort oder später

1 oder 2 diplomierte Krankenschwestern
1 Krankenpflegerin FA SRK

Schöne, selbständige Arbeit bei guten Arbeits- und Lohnverhältnissen. Neues Schwesternhaus. Auskunft erteilt die Oberschwester, Tel. 083 3 61 21.

Günstig für Asyl und Heim

6plätziger Studebaker, 1966, Automat, kontrolliert am 19. Mai 1972, Sparverbraucher, zu Fr. 3000.— wegen Rheumainvalidität zu verkaufen.

Anfragen an Chiffre 4163 ZK, VS-Annoncen, Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Kinderspital Zürich - Universitäts-Kinderklinik

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

dipl. Kinderkrankenschwestern oder dipl. Krankenschwestern sowie Kinderpflegerinnen und Pflegerinnen mit FA SRK

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

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

Anmeldungen sind an die **Direktion des Kinderspitals, Steinwiesstrasse 75, 8032 Zürich,** zu richten. Oberschwester Hedi Baumann ist gerne bereit, Interessentinnen nähere Auskunft zu geben (Telefon 01 99 60 66).

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

Clinique psychiatrique universitaire

1008 Prilly-Lausanne, tél. 021 25 55 11

Ecole reconnue par la Croix-Rouge Suisse

Formation théorique et pratique: soins aux malades, psychologie, psychiatrie, réadaptation sociale. Age d'admission: de 18 à 32 ans. Durée des études: 3 ans. Ouverture des cours: début octobre. Délai d'inscription: 10 septembre. Activité rétribuée dès le début de la formation.

Centre de spécialisation psychiatrique

pour infirmières et infirmiers diplômés en soins généraux. Conditions spéciales. Pour toute demande de renseignements, s'adresser à la Direction de l'Ecole. O

L'ospedale distrettuale «La Carità» a Locarno cerca per entrata da convenirsi

infermiera diplomata

in grado di assumersi le funzioni di capo del personale infermieristico (Oberschwester). Settimana lavorativa di 5 giorni, previdenze sociali, retribuzione secondo le capacità. Offerte da indirizzare alla Direzione dell'ospedale.

Kantonsspital Frauenfeld

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

dipl. Krankenschwestern

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

Das Bezirksspital «La Carità» in Locarno (Tessin) sucht zum baldigen Eintritt

2 Operationsschwestern
2 Narkoseschwestern
dipl. Krankenschwestern

für die medizinischen und chirurgischen Abteilungen sowie für die Intensivstation. Kenntnisse der italienischen Sprache erwünscht, jedoch nicht Bedingung. Neue, zeitgemässe Besoldung.
Bewerbungen sind an die Direktion des Spitals zu richten, 6600 Locarno, Tel. 093 7 75 71 H

Für interessante Stellen fragen
Sie am besten das Personalamt
Tel. 061 25 71 71

Basel Stadt

Peterskirchpl. 4

Das **Mathilde-Escher-Heim,** Lenggstrasse 60, 8008 Zürich, Schulheim für körperlich behinderte Kinder, sucht eine

Erzieherin-Krankenschwester

Aufgaben: Betreuung, Pflege und Führung einer Gruppe von 5 bis 6 Kindern. Uebernahme der Kontakte mit Haus- und Facharzt, Verantwortung für die Durchführung der Verordnungen. Arbeitsbedingungen nach Normalarbeitsvertrag, 6 Wochen Ferien. Bewerbungen sind zu richten an die Heimleiterin, Frl. E. Wolfer, Tel. 01 53 41 60.

Stadt Thun. Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir auf Neujahr 1973 oder früher eine

Gemeindekrankenschwester

Wir bieten zeitgemässe Entlöhnung nach städtischer Dienst- und Besoldungsordnung, Pensions- oder Einlegerkasse und 5-Tage-Woche.

Anmeldungen sind zu richten an das Sozialamt der Stadt Thun, Telefon 033 2 44 44. S

Hôpital de Montreux cherche

1 infirmière de salle d'opération

ainsi qu'une

laborantine médicale

Date d'entrée en service à convenir. Excellentes conditions d'engagement, ambiance de travail agréable. Les offres de service avec curriculum vitae et copie de certificat sont à adresser à la Direction de l'Hôpital de Montreux, 1820 Montreux. P

B·A·T

Premier groupe mondial du tabac, la BAT (Suisse) SA cherche pour son siège à Genève une

infirmière

pour le développement du service médical de son personnel employé et de fabrique.

Rattachée au département du personnel, elle disposera d'une grande liberté d'action dans l'organisation de ce service et répondra de son orientation. La titulaire devra faire preuve d'initiative, de maturité et d'une grande force de caractère.

Les personnes désireuses de travailler au sein d'une entreprise de premier ordre, sont priées de faire leurs offres avec tous les éléments nécessaires au:

Département du Personnel
BAT (Suisse) SA
Case postale, 1211 Genève 26

MARY Long

Zürcher Höhenklinik Wald ZH
900 m ü. M. in aussichtsreicher Lage des Zürcher Oberlandes, 40 Autominuten von Zürich entfernt, sucht

1 dipl. Krankenschwester

für die ärztliche Abteilung. Tätigkeitsgebiet: Assistenz bei Punktionen usw., EKG, Inhalations- und Kurzwellentherapie, Verbände, Sterilisation; dazu Vertretungen im Führungsteam.

1 Abteilungsschwester

für die unspezifisch-medizinische Abteilung: Schulstation einer Schwesternschule und einer Schule für praktische Krankenpflege. Erfahrung in der Anleitung und Ueberwachung von Schülerinnen erwünscht. Allfällige Interessentinnen für den Schulschwesternkurs an der Kaderschule für Krankenpfleger fänden bei uns eine geeignete praktische Vorbereitungsstation.
Entlöhnung und übrige Bedingungen nach kantonal zürcherischen Ansätzen. Offerten und Anfragen sind erbeten an: Oberschwester Isolde Hoppeler (Telefon 055 9 17 02), die gerne weitere Auskunft erteilt.

Vous êtes infirmières

et votre diplôme est reconnu en France. Vous parlez couramment le français:

venez travailler 4 mois dans les Alpes et sur la Côte

Voyage, logement et nourriture gratuits, salaire élevé. Ecrire en français à: Alpes Assistance Service, 1, boulevard Joseph-Vallier, Grenoble 38 (France). H

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 einer ruhigen, sonnigen Lage wie auch der nahegelegenen Städte (SBB 15 Minuten, Auto 10 Minuten). 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 dreissig Minuten in Bern oder Basel, in einer Stunde in Zürich. Entspricht dieser Arbeitsplatz Ihren Vorstellungen?

Wenn Sie

Narkoseschwester

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

Senden Sie in neutralem Umschlag an meine nachstehende Anschrift

* Prospektmaterial von Niederbipp und Umgebung
* Fotos des Spitals und der Personalhäuser
* Nähere Angaben über die Betriebsorganisation

Schwester: _____

_____

_____

_____

* Unerwünschtes bitte streichen.

Aeltere Krankenschwester sucht

Zweizimmerwohnung

mit Wasser, Heizung, Licht, WC, auch in älterem Haus in der französischen Schweiz angenehm.
Anfragen an Chiffre 4164 ZK Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

L'Hôpital de Lavaux à Cully, situé entre Lausanne et Vevey, cherche

infirmières diplômées

Date d'entrée à convenir. Faire offres à la Direction de l'Hôpital (tél. no 021 99 13 25).

Das **Ospedale Santa Croce** in **Faido** sucht für sofort oder nach Vereinbarung

2 dipl. Krankenschwestern
1 Röntgenassistentin
1 Laborantin

Vorteilhafte Anstellungsbedingungen und gute Entlöhnung. Möglichkeit, die italienische Sprache in kostenlosen Privatstunden zu erlernen.

Offerten mit Curriculum vitae und Zeugnisabschriften an das Ospedale Santa Croce, 6762 Faido. O

Klinik Linde sucht für ihren vielseitigen Betrieb

dipl. Krankenschwestern

sowie

dipl. WSK-Schwestern

Sich bitte melden bei der Oberschwester der Klinik Linde, Blumenrain 105, 2500 Biel, Tel. 032 3 81 81.

Bezirksspital Sursee Wir suchen per sofort oder nach Vereinbarung für unsern

Blutspende- und Apothekendienst

eine Krankenschwester oder Arztgehilfin.

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, zeitgemässe Entlöhnung, selbständigen Tätigkeitsbereich. Anmeldungen sind zu richten an Schwester Anselma Hutter, Bezirksspital, Sursee, Tel. 045 4 21 51.

Praxisschwester oder Arztgehilfin

In moderne, lebhafte Frauenarztpraxis in Zürich wird eine tüchtige Mitarbeiterin mit Praxiserfahrung gesucht. Zeitgemässe Entlöhnung und Arbeitszeit. Stellenantritt baldmöglichst. Angaben über Ausbildung, Alter und bisherige Tätigkeit erbeten unter Chiffre 4161 ZK an VS-Annoncen Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Hôpital Américain cherche:

surveillante bloc opératoire

certifiée cadre. Expr. panseuse, sens organisation et gestion personnel nécessaire. Poste pour automne 1972. Logement possible. Ecrire à Mlle de La Servière, surintendante des infirmières, boîte postale no 109, F - 92 Neuilly-sur-Seine. A

Die Aerztetelefonzentrale des Aerzteverbandes des Bezirks Zürich (Notfallzentrale der Stadt Zürich und ärztlicher Auskunftsdienst) sucht

1 dipl. Krankenschwester

ganztags oder halbtags. Dauerstelle.

Interessentinnen mit Sprachkenntnissen (Italienisch, Französisch) melden sich beim Sekretariat des Aerzteverbandes des Bezirks Zürich, Badenerstrasse 29, 8004 Zürich, Tel. 01 39 75 55. A

L'Hôpital de Delémont cherche pour la salle d'opération:

1 infirmière de salle d'opération

En plus de la chirurgie générale, l'hôpital est considéré comme clinique AO. Il offre de bonnes conditions de travail et de salaires. Les personnes intéressées sont priées de faire leurs offres de service à la Direction de l'hôpital de Delémont.

Wir suchen eine

Krankenschwester

Hätten Sie Interesse, in unserem gepflegten Altersheim unsere Mitarbeiterin zu werden, dann rufen Sie uns unverbindlich an.

Heimleitung: H. Wälti
Bürger- und Altersasyl
8620 Wetzikon ZH

Telefon 01 77 00 15

Bürgerspital Basel

Medizinische Klinik, Professor Dr. W. Schweizer

Intensive Coronary Care

In der Ueberwachungsstation der Kardiologischen Abteilung der medizinischen Universitätsklinik, Bürgerspital Basel, bietet sich Gelegenheit zur gründlichen theoretischen und praktischen Ausbildung in der Pflege von Patienten mit Myokardinfarkt.

Die Ausbildung umfasst:

1. den Kurs für «Coronary Care» und
2. anschliessend den praktischen Einsatz in der Station.

Schriftliche Anfragen und Anmeldungen sind zu richten an die Spitaloberin, Bürgerspital Direktion, 4000 Basel.

Surveillante générale qualifiée, possédant diplôme d'infirmière, possibilité logement, et

panseuses

infirmières diplômées pour salles d'opérations, très bonnes conditions de travail, pour Paris.

Ecrire avec curriculum vitae et photo à la Clinique chirurgicale Marcel Sembat, 107, avenue Victor-Hugo, F - 92 Boulogne, tél. 783 25-79 le matin. C

Montana

Wer kommt zu uns ins sonnige Wallis? Wir suchen in unsere Höhenklinik

2 dipl. Schwestern und 1 Pflegerin FA SRK

Montana liegt in 1500 m Höhe in einem herrlichen Ski- und Wandergebiet und bietet viel Gelegenheit zur Freizeitgestaltung. Wir bieten ausserdem: Fünftagewoche (2 Freitage pro Woche), angenehmes Betriebsklima, Entlöhnung nach kantonalbernischem Tarif, Unterkunft im neuen komfortablen Personalwohnhaus in Südlage, jedes Zimmer mit Balkon.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind an die Oberschwester der Bernischen Höhenklinik Bellevue, 3962 Montana, erbeten. Telefon 027 7 25 21.

L'Ospedale San Giovanni di Bellinzona, Cantone Ticino, cerca

2 levatrici diplomate

Entrata in servizio: 1° settembre 1972.

Offerte con curriculum vitae e copie diplomi alla Direzione dell'Ospedale.

Auf 15. September 1972 oder nach Uebereinkunft suchen wir

Gemeindeschwester

oder

Chronischkrankenpflegerin

Das Arbeitsgebiet umfasst die Gemeinden Eriswil und Wyssachen mit zusammen 3000 Einwohner. Wir bieten zeitgemässe Entlöhnung, Kilometerentschädigung, geregelte Freitage und Ferien und möblierte Wohnung.
Anmeldungen an Paul Hess, Präsident des Krankenpflegevereins, 4954 Wyssachen.

Gesucht

Schwester oder Pflegerin

evtl. Hauspflegerin in kleine Alterspflegestation. Offerten mit Saläransprüchen und den üblichen Unterlagen bitte an die

Gemeindeverwaltung Urdorf, 8902 Urdorf

NORWEGEN

Gesucht

2 Krankenschwestern

auf August oder nach Uebereinkunft in ein modernes Rehabilitationsspital, 40 Minuten mit Schiff von Oslo entfernt. Fjordlandschaft, schönes Wandergebiet, beleuchtete Skilanglauf-Loipe.
7½-Stunden-Tag, englische Arbeitszeit, gutes Arbeitsklima, gepflegtes Essen, eigene Wohnung. Kenntnis der englischen Sprache von Vorteil. Lohn nach gesetzlichen Bestimmungen. Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an die Oberschwester Reidun Theiste, Sunnaas Sykehus, N - 1450 **Nesoddtangen** Norwegen. H

Bezirksspital Zofingen
Wir suchen zu baldigem Eintritt

dipl. Krankenschwestern

für alle Abteilungen

1 Röntgenassistentin

Wir bieten ein angenehmes Arbeitsklima.Unsere Anstellungsbedingungen sind zeitgemäss und angelehnt an die kantonale Verordnung. Anmeldungen sind erbeten an unsere Oberschwester oder den Verwalter. Telefon 062 51 31 31.

Bürgerspital Solothurn

Wegen Neugestaltung des Ausbildungsprogramms an unserer Schwesternschule suchen wir eine weitere

Unterrichtsschwester oder einen -pfleger

Wir bieten selbständigen Aufgabenkreis, gutes Arbeitsklima, neues Schulgebäude, Besoldung nach kantonalen Ansätzen.

Wenn Sie an der Mitarbeit in unserem Team interessiert sind, dann melden Sie sich bitte bei der Spitaldirektion, 4500 Solothurn.

Stellengesuche

Krankenschwester

sucht für den Herbst eine Stelle in Kinderarztpraxis, Heim oder Internat.
Angebote unter Chiffre 4167 ZK an VS-Annoncen, Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

NEU NEU NEU NEU NEU

Das ideale Nahtmaterial DEXON®

DAVIS & GECK bringt DEXON Polyglykolsäure-Nahtmaterial

Das einzige synthetische Nahtmaterial, das resorbiert wird. DEXON kann resorbierbare und nichtresorbierbare Nahtmaterialien bei den meisten chirurgischen Eingriffen ersetzen.

DEXON ist eine bedeutende wissenschaftliche Entdeckung und erfüllt die Anforderungen, die allgemein an das ideale Nahtmaterial gestellt werden.

DEXON ist synthetisch und inert. Die Resorption ist genau voraussehbar, gleichmässig und fortschreitend, jedoch mit weniger Gewebsreaktion verbunden als bei Catgut, Baumwolle oder Seide.

DEXON ist ideal für alle chirurgischen Eingriffe, ausser wenn eine langdauernde Gewebefixation aufrechterhalten werden muss.

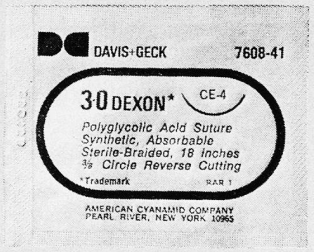
Weshalb DEXON das ideale Nahtmaterial für den Patienten und das Spital ist

Klinische Studien zeigen, dass mit DEXON genähte Wunden mit weniger Gewebsreaktion heilen als solche mit Catgut, Baumwolle oder Seide.

Die Wunden der Patienten heilen schneller und der Spitalaufenthalt kann dadurch abgekürzt sein.

Weil DEXON überdies so viele andere Nahtmaterialien vorteilhaft ersetzen kann, wird die Lagerhaltung im Spital stark vereinfacht.

Von allen Gesichtspunkten aus gesehen, ist DEXON das ideale Nahtmaterial.



Weshalb DEXON das ideale Nahtmaterial für die Operationsschwester ist

DEXON ist trockenverpackt in einem doppelten Umschlag.

Die sauber abstreifbare äussere Hülle aus durchsichtigem Plastic legt nach dem Öffnen die innere Hülle aus gut unterscheidbarer Goldfolie frei.

Diese ist beidseitig beschriftet zwecks schneller Identifizierung und kann leicht in jeder Richtung aufgerissen werden.

Nach Öffnen der inneren Packung lässt sich DEXON leicht strecken und wie Seide handhaben.

Dadurch, dass DEXON gebrauchsfertig trockenverpackt ist, erübrigt sich eine Befeuchtung wie bei Catgut; auch fasert es nicht wie Catgut.

Operationsschwestern stellen fest, dass DEXON – im Vergleich zu Catgut – die Vorbereitungszeit im Operationsraum erheblich reduzieren kann.

DAVIS + GECK

Cyanamid International CYANAMID

Generalvertretung für die Schweiz:
OPOPHARMA AG, 8025 Zürich, Tel. 01 47 65 00

Vertrieb deutsche Schweiz:
Hausmann AG, 9001 St.Gallen

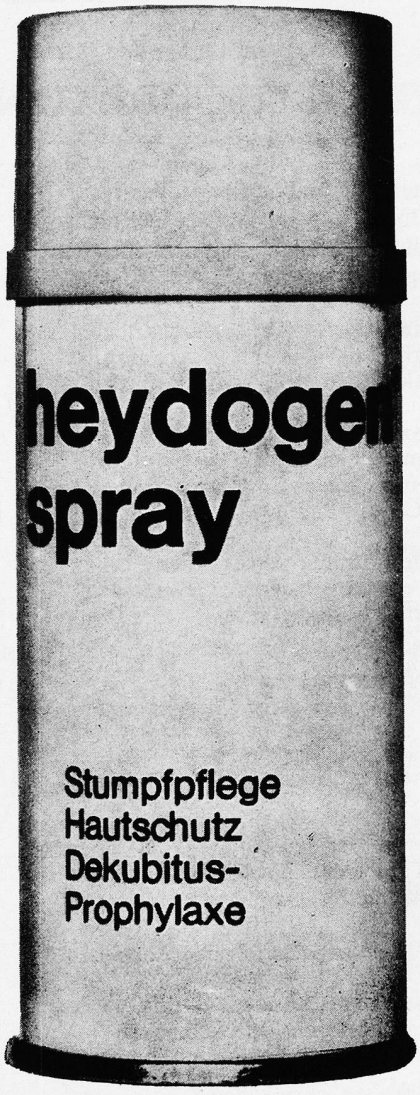
heydogen® spray

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