

Zeitschrift: Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières
Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger
Band: 65 (1972)
Heft: 10

Heft

Nutzungsbedingungen

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

Conditions d'utilisation

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

Terms of use

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

Download PDF: 26.12.2025

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

Zeitschrift für Krankenpflege

Revue suisse des infirmières

Edité par l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

1972

Herausgegeben vom Schweizerischen Verband dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger

10



UROFLEX®

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

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



Vifor S.A. Genève

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

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

Zentralsekretärin - Secrétaire générale Erika Eichenberger

Adjunktin - Adjointe Marguerite Schor

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

Zentralvorstand – Comité central

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

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

Mitglieder - Membres Bettina Bachmann, Bern; Monique Blumenstein, Lausanne; Walter Burkhardt, Chur; Denise Evard, Neuchâtel; Marie-Theres Karrer-Belser, Luzern; Ruth Kunz, Basel; Solange Ropraz, Fribourg; Rosemarie Trulzi, Lugano; Mario Demarmels, Olten

Vertreterinnen der zugew. Mitglieder - Délégués des membres associés Schw. Lydia Waldvogel, Schw. Martha Butscher

Delegierte des SRK - † Renate Josephy, Bern

Déléguée de la CRS Monique Fankhauser, Lausanne

Die Sektionen – Les sections

Sektion - Section	Geschäftsstelle - Secrétariat	Präsidentin - Présidente
Aargau, Solothurn	Frau Elisabeth Arthofer-Aeby, Auensteinerstr. 242, 5023 Biberstein, Tel. 064 22 78 87	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. Jatton
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. Erna Schär, Wiesenstrasse 2, 8008 Zürich, Telefon 01 34 52 22

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

Rédactrice: Blanche Perret, Choisystrasse 1, 3008 Bern, 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.—

Sommaire / Inhaltsverzeichnis

- 340 En souvenir d'Aurora Gysler
- 341—3 **Protokoll der Delegiertenversammlung 1972** — Schw. G. Diethelm
- 344—5 **Procès-verbal de l'assemblée des délégués 1972** — E. Chevalley
- 346—9 L'ordinateur au service des médecins, des infirmières et des malades — Drs G. Mériet et J. Scherrer, **IIème partie**
- 350—3 Wofür haftet das Spitalpersonal? — Fr. Dr. iur. H. Thalmann
- 354—7 Le contrôle des denrées alimentaires. Problèmes de l'alimentation moderne — Dr A. Ramuz
- 358 Rehabilitation im Alter — Dr. F. Huber * (* Mitteilung S. 358)
- 359—60 Wo steht die «Studie»? — Interview mit Frl. L. Züblin
- 360 Gruss an Schw. Gertrud Amann, neue Leiterin der Schwesternschule Langenthal — Dr. W. Voellmy
- 361—2 Schulschwestern: das Koordinationsorgan — Sch. M. Zihlmann und V. Landolt
- 363—4 Bericht über das Psychiatrie-Praktikum — Schw. Regine Thöni
- 365—9 Besoins d'un malade et description de son comportement — O. Capiot
- 370—2 **SRK:** Die anerkannten Schulen für die Krankenpflege im Jahre 1971
- CRS:** Les écoles reconnues en 1971
- 373—4 Bureau suisse de placement pour le personnel infirmier étranger — N. Bänziger
- 374 Abschied von Schw. Nina Bänziger / Gruss an Schw. Erna Schär
- 375 VESKA-Personalfürsorgekasse — E. Eichenberger
- 376 **SVDK**, Sitzung des Zentralvorstandes am 24. Juni 1972
- 377 **ASID**, Séance du comité central, 24 juin 1972
- 378—80 Sektionen / Sections
- 380 Kurse und Tagungen / Cours et sessions d'étude
 Schulschwestern: Region Basel und BE/LU/OberVS
- 381—3 Buchbesprechungen / Bibliographie
- 384 Filmkartei
- 385 Schulen / Ecoles
- 386 Mutationsmeldung / Mutations
 * Voranzeige Inhaltsverzeichnis, Nr. 11/72, siehe S. 358
- 340 Wichtige Mitteilungen / Communiqués importants
- 362/377 Wer will nach Mexiko 73? / Irez-vous à Mexico 73?

Umschlaggestaltung:
 Sylvia Fritsch-Feller, VSG, Bern

heydogen[®]-spray

schützt die Haut vor Druck, Schweiß und Sekreten

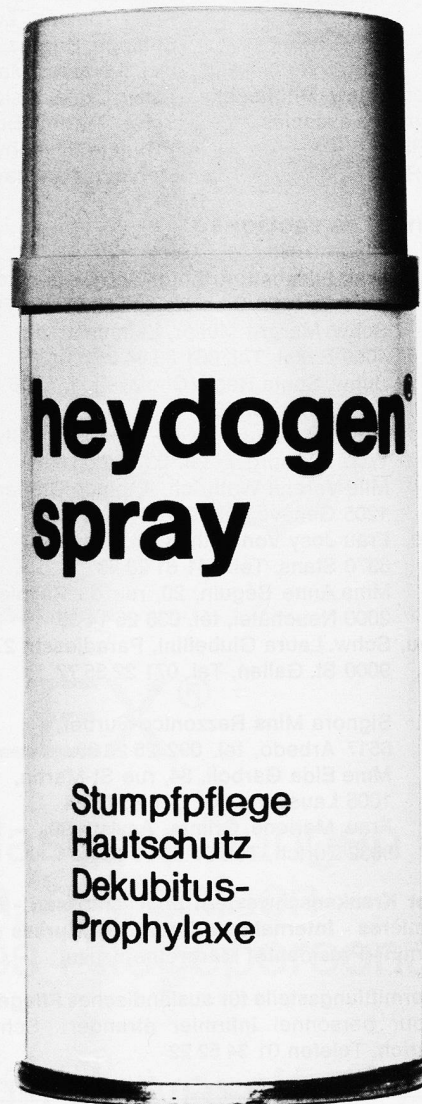
Der widerstandsfähige
heydogen-spray-Film
vermittelt ein Gefühl
der Sicherheit

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

heydogen-spray
erleichtert das Tragen von
Prothesen und ortho-
pädischen Stützapparaten.

von Heyden GmbH München

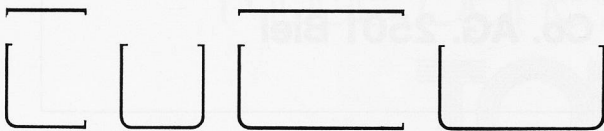
Für die Schweiz: Aldepha AG, Postfach 235, 8032 Zürich



Vorhangkomfort auch für Bad und Dusche

Ob Sie einen Vorhang um eine Bade- oder Duschwanne, am Fenster, um das Lavabo, vor einer Nische oder einem Gestell haben möchten, ob auf einer, auf zwei oder drei Seiten, für alle Fälle bieten Ihnen die neuen Fertiggarituren von SILENT GLISS eine «massgeschneiderte», zeitgemässe Lösung: Wertbeständiger Vorhangkomfort 1. Klasse, der Freude macht!

Sie können wählen unter 6 geräuschlosen, formschönen Standardgarituren; entweder in der leichten und eleganten STABILO- oder der massiven und robusten CUBICLE-Ausführung.



Alle Garnituren sind korrosionsbeständig (farblos eloxiert) und enthalten sämtliches Zubehör in bekannter und bewährter SILENT GLISS-Qualität: Schienen, Gleiter, Haken, Wand- und Deckenträger, Schrauben, Dübel und nach Wahl den PVC- oder STAMOID-Vorhang. Die Vorhänge sind auf Garniturmass fertig und fachmännisch konfektioniert, unverwüstlich und in verschiedenen, modernen und ansprechenden Farben lieferbar.

Die Montage der Garnituren ist kinderleicht, ein Handschraubenzieher genügt. Sie können auch mit wenigen Handgriffen kürzeren Abmessungen angepasst werden. Jeder Garnitur liegt eine illustrierte Anleitung bei.

Gerne informieren wir Sie näher über die neuen SILENT GLISS-Fertigarituren für Bad und Dusche. Senden Sie uns den untenstehenden Gutschein.



Von Dach-Keller + Co, Metallwarenfabrik
3250 Lyss, Telefon 032 84 27 42 / 43



Gutschein

Bitte senden Sie mir unverbindlich und kostenlos den Prospekt über Silent Gliss Fertiggarituren STABILO und CUBICLE mit Muster der lieferbaren Vorhänge.

Einsenden an: Von Dach-Keller + Co, 3250 Lyss

COSMOS

ein Qualitätsbegriff im
Spitalfahrzeugbau

An der IFAS Zürich
18.-22. 10. 1972
Halle 6, Stand 603



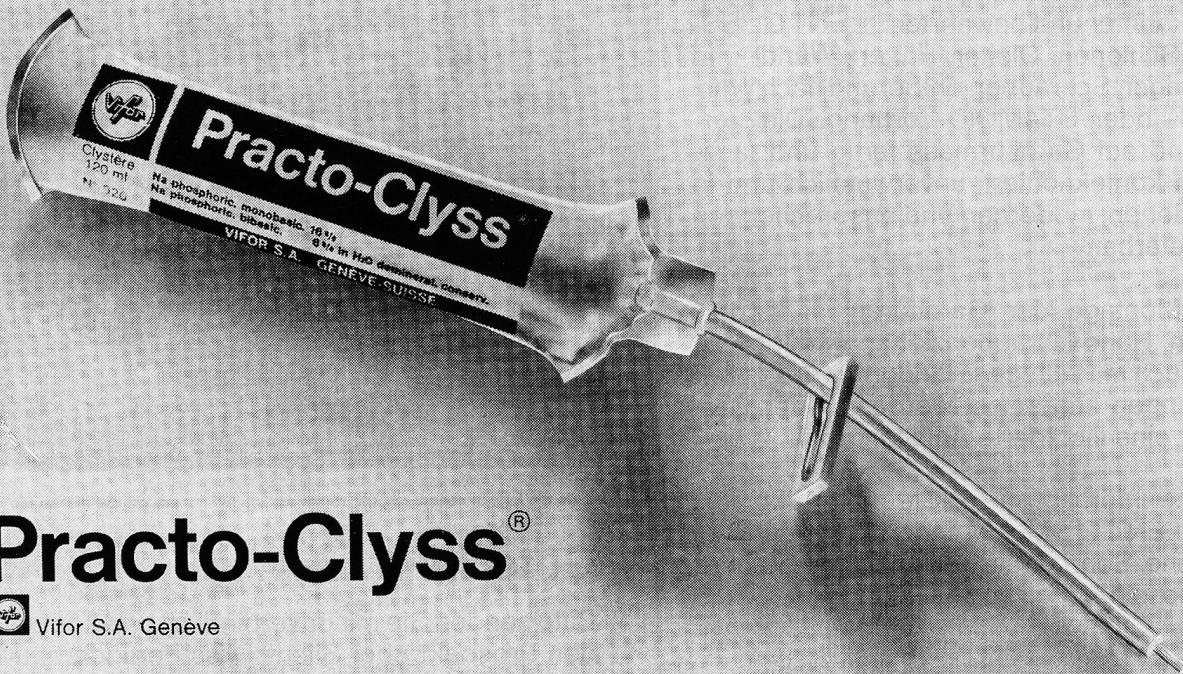
Patientenwagen für Notfallabteilung:
nach System Dr. Hügin

- Aus unserem Fabrikationsprogramm:
- Patientenwagen, fahrbare Fauteuils, Gehapparate.
 - Verband-, Instrumenten- und Visitenwagen.
 - Wäschesack und Wäschewagen
 - fahrbare Tische für alle Abteilungen.

Vorschläge, Offerten und Dokumentationen:

COSMOS B. Schild + Co. AG. 2501 Biel

Telefon 032 2 83 34-35



Practo-Clyss®

Vifor S.A. Genève

Praktisch und hygienisch

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

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

Pratique et hygiénique

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

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



Müde Beine? Krampfadern?

TOP-FIT

hat den richtigen Strumpf für Sie.
(Wirksam und elegant!)

Neu!

TOP-FIT Stütz-Strümpfe und Stütz-Strumpfhosen.

Müde Beine sind nicht mehr müde, wenn Sie TOP-FIT Stütz-Strümpfe oder Stütz-Strumpfhosen tragen. Sie üben auf das Bein längs und rundherum eine leichte Kompression aus. Ihre Beine sind nicht mehr müde. Sie sind wieder so erholt, wie sie sein sollen. Und genauso elegant. Denn TOP-FIT sieht man den Stütz-Strumpf nicht an.

TOP-FIT Venen-Strümpfe medium.

Endlich ist es gelungen, auch einen schönen Venen-Strumpf herzustellen; der so elastisch und so kompressionsstark ist, wie man es von einem wirksamen Krampfadern-Strumpf verlangt. Die Kompression (Druck) nimmt von unten nach oben – in richtiger Dosierung – ab. Die Blutzirkulation wird gefördert, die Beschwerden nehmen ab. Auf so elegante Art, dass nur Sie wissen, dass Sie Venen-Strümpfe tragen!

TOP-FIT Stütz- und Venen-Strümpfe sind aus hochwertigem dauerelastischem Dorlastan.® Sie sind so strapazierfähig, dass sie durchschnittlich ein halbes Jahr halten.

Garantie: 3 Monate!

Falls innerhalb 3 Monaten ein Fabrikationsfehler auftritt, werden TOP-FIT Strümpfe gratis ersetzt.

IVF

Internationale Verbandstoff-Fabrik Schaffhausen, 8212 Neuhausen am Rheinfluss

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



Neu

LINES LIBERTY

Die garantiert gürtelfreie Binde

10 Stück Fr. 1.95

Blende mit Klebestreifen nach vorn in Ihren gut sitzenden Slip legen.

Blauen Klebeschutzhaut entfernen. Binde leicht gegen die Innenseite des Slips drücken.

Der textilfreundliche Klebstoff hält die Binde korrekt und sicher an ihrem Platz.

LINES LIBERTY garantiert Ihnen Bewegungsfreiheit und Sicherheit.

LINES LIBERTY
NEU
NOUVEAU
NUOVO
gürtelfrei
sans ceinture
senza cintura

Ausschneiden und einsenden an: Flawa AG, Abt. Musterversand, 9230 Flawil

GRATIS-MUSTER-BON

☐ Frau

☐ Fräulein

Bitte Blockschrift

Name und Vorname:

Str./Nr.:

PLZ:

Ort:

Ich möchte die neue **gürtelfreie** Binde **LINES LIBERTY** gerne ausprobieren.



ZK

Vitafissan pour le traitement efficace et la prévention des dermatoses



*Solide dans le tube,
liquide sur la peau,
la crème vitaminée Vitafissan
pénètre profondément
dans les tissus.*

La crème Vitafissan, à base de Labiline®, (albumines du lait hydrolysées) précieux composant des produits Fissan, enrichie des vitamines A, D, E et d'acides gras essentiels, est spécialement étudiée pour le traitement et la prévention des dermatoses. Elle est particulièrement efficace dans le traitement des peaux sensibles, irritées, crevassées ou déshydratées des nourrissons et des adultes.

La poudre vulnérable Fissan, grâce à la Labiline®, nourrit et régénère les tissus. Elle absorbe rapidement les liquides et sécrétions et élimine toute trace d'humidité. Elle prévient les rougeurs et active la guérison des irritations.

Le baume Fissan, à base de Labiline®, prévient et guérit les inflammations du mamelon. Il est particulièrement efficace dans la prophylaxie de la mastite.

La pâte Fissan, émulsion grasse de Labiline®, est rapidement absorbée par la peau. Elle agit en profondeur et calme rapidement. Douée d'un grand pouvoir cicatrisant, elle permet une prompte guérison des plaies, rougeurs et inflammations.

Une gamme complète de produits Baby-Fissan à la Labiline®. Les meilleurs résultats sont obtenus en prescrivant l'utilisation conjointe de Vitafissan, de la pâte Fissan et des produits Baby-Fissan pour les soins et la toilette des bébés: crème, poudre, lait de toilette, huile, bain, savon et shampooing.

CSI

fissan

F. Uhlmann-Eyraud SA, 1217 Meyrin 2

Immer griffbereit...

Desogen® Geigy

*zur Wundreinigung, Hände-
desinfektion, Desinfektion
von Krankengeschirr und
zum Auskochen der Spritzen
und Instrumente*

Desogen Lösung

Desogen fest

Desogen Tinktur

Lebensstoffe für Ihre Gesundheit

aus naturreiner Nahrung

ohne
chemische Zusätze



Agiolax



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

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

Habituelle Obstipation
Stuhlregulierung post partum,
bei Bettlägerigen
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



Wahllos Antibiotika für Mund und Hals...

1700 bakteriologische Beobachtungen von Rachenabstrichen* ergaben folgendes Resultat: In 67% der Fälle ist die Mischflora der Mundhöhle gegen Penizillin resistent, in 81% der Fälle gegen Tyrothrizin.

Gleichzeitig wurde bestätigt, dass kein einziger Bakterienstamm gegen den Wirkstoff von Merfen-Tabletten resistent ist.

*Baumgarten G. et al.: Wien. med. Wschr. 115, 858 (1965).

Merfen-Tabletten sind indiziert bei Affektionen des Mund- und Rachenraumes, vor allem bei Halsschmerzen, Angina, Mundinfektionen usw.

Merfen-Tabletten wurden klinisch geprüft und verdienen das Vertrauen der Ärzteschaft.

kassenzulässig

 Zyma

Merfen[®] Tabletten

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



Operations- und Notfallstation:

2 dipl. Krankenpfleger
1 Operationsschwester

Notfallstation:

2 dipl. Krankenschwestern

Chirurgie, Medizin:

dipl. Krankenschwester

- geregelte Arbeitszeit mit 45-Stunden-Woche (Gruppenpflege)
- Entlastung durch die zentralen Dienste
- Zeitgemässe Entlohnung nach kantonalzürcherischen Richtlinien
- Busverbindung ab Spital nach Zürich

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an die Verwaltungs-Direktion des Spital Limmattal, Urdorferstrasse 100, 8952 Schlieren.
Für Auskünfte steht unsere Spitaloberschwester jederzeit zur Verfügung. Telefon 01 98 41 41.

Das wird Sie interessieren!

Am Stadtrand von Basel auf dem landschaftlich schönen Bruderholz baut der Kanton Basel-Landschaft sein zweites Kantonsspital mit 565 Betten. Zur Entlastung unserer Spitaloberin suchen wir eine junge, dynamische

Stellvertreterin

Sie sind der Spitaloberin direkt unterstellt und werden Ihrerseits von einem Stab geeigneter Mitarbeiterinnen bei Ihrer Arbeit unterstützt. Ihr Pflichtenheft reicht über die Anleitung und Ueberwachung des Pflegepersonals, Erstellen von Pflegenormen im Fachgebiet, Vertretung der Spitaloberin innerhalb des Spitals bis zur Erledigung administrativer Arbeiten. Die Arbeit ist von solcher Vielfalt, dass sie Ihnen eine Vielzahl von Entfaltungsmöglichkeiten bietet. Wenn Sie eine dipl. Krankenschwester mit Flair für Führungsaufgaben sind, finden Sie in unserem Team eine sehr abwechslungsreiche und anspruchsvolle Aufgabe. Interessentinnen senden wir gerne die Stellenbeschreibung und den Personalanmeldebogen.

Bewerbungen sind einzureichen an die
Verwaltung des Kantonsspitals Bruderholz, 4101 Bruderholz
Telefon 061 47 00 10

BLOM
disposables

DISPOSABLES
DISPOSABLES
DISPOSABLES
DISPOSABLES
DISPOSABLES
DISPOSABLES
DISPOSABLES

BLOM AG Einweg-Produkte – jeden Tag zu Ihrer Verfügung
Produit pour seul usage – chaque jour à votre disposition

BLOM
disposables

BLOM AG / SA
Bruderholzweg 50
4053 Basel / Bâle
Tel. 061 35 67 64



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

WEROSTRETCH®

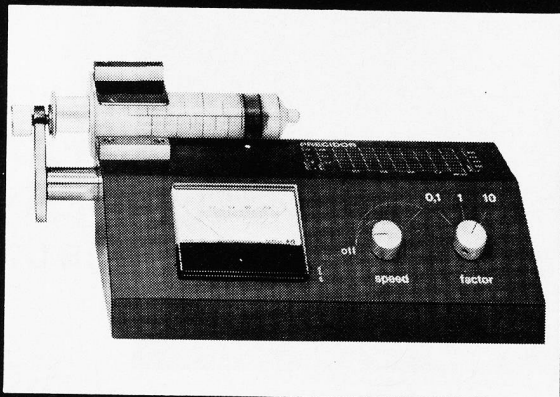
Hochelastische Stützbinde



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

Beachten Sie die Inserate und berücksichtigen
Sie bei Ihren Bestellungen unsere Inserenten!

Kontron hilft pflegen

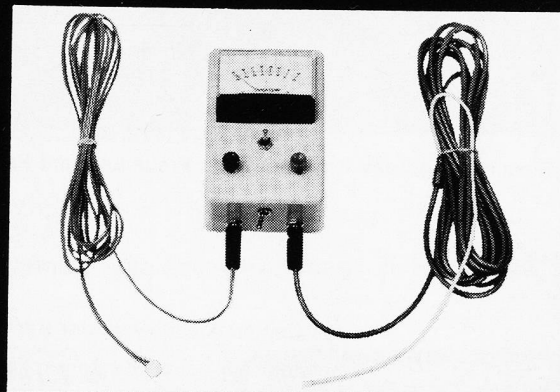


Precidor Infusionspumpe

Leichte Bedienung, betriebssicher, Reproduzierbarkeit besser als 1% für alle Spritzarten von der Tuberkulin- bis zur 100 ml-Spritze – Infusionsmenge stufenlos regelbar von 0,00016 bis 8,35 ml/min. – Alarm bei Endabstellung, Netzausfall und zu hohem Infusionsdruck.

Quick-Temp Elektronisches Sekundenthermometer

2 umschaltbare Eingänge zur simultanen Messung von Rektal- und Oberflächentemperatur – 2 Bereiche, 28°–35°C, 35°–42°C, Genauigkeit 0,2°C, eingebauter Batterietest, Lebensdauer der Batterie 400 Stunden – Sonden auswechselbar ohne Neueichung, schlagfestes, hygienisches Kunststoffgehäuse.

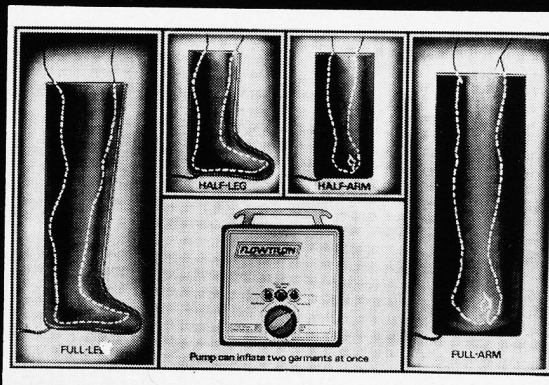


Alphabed Wechseldruckmatratzen

Zur Prophylaxe von Dekubitus bei langfristig bettlägerigen Patienten. Bessere Wirkung dank einzigartiger Druckstabilisierung zwischen Füllung und Entleerung der Kammern. Speziell auf minimale Geräuscentwicklung, Strapazierfähigkeit und Sicherheit hin entwickelt.

Flowtron Wechseldruckmanschetten

Neuartige Methode zur Behandlung von Oedemen an den Extremitäten und zur Prävention der tiefen Venenthrombose. Arbeitet nach dem Prinzip der künstlichen Muskelpumpe. Konstruktion speziell auf Zuverlässigkeit und Laufruhe ausgerichtet.

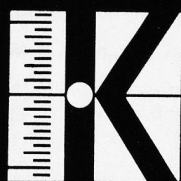


Kontron bietet Beratung, Instruktion und Service

auf den Gebieten der Intensivpflege, Anaesthesiologie, Reanimation, Elektroenzephalographie, physiologischen Messungen, Kardiologie, medizinischen Rehabilitation, Haemodialyse, Ultraschall- und Infrarot-Diagnostik, Angiologie, Nuklearmedizin, Analytik.

Über hundert KONTRON-Mitarbeiter stehen zu Ihrer Verfügung.

Wir informieren Sie gerne über alle Einzelheiten:

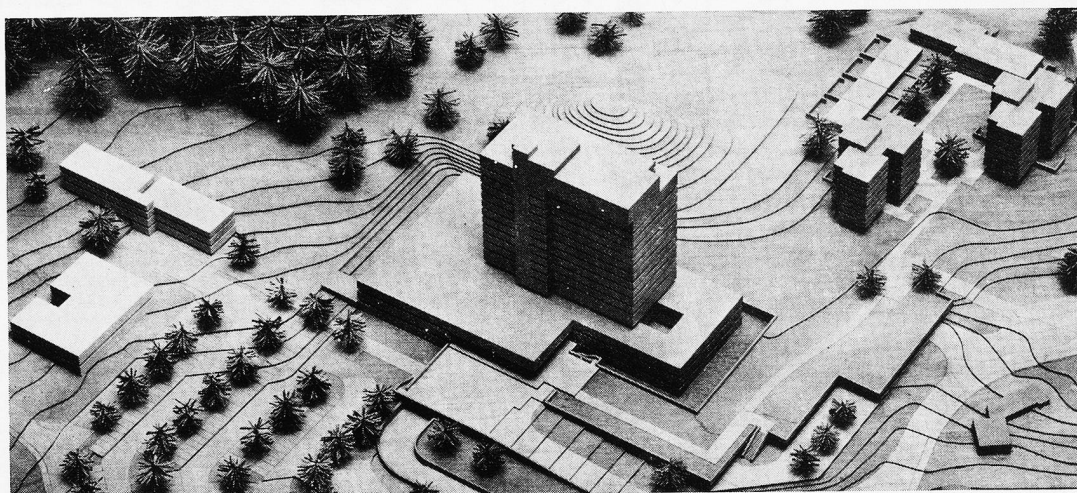


Kontron

Medical Division

Bernerstrasse 167–169
8048 Zürich

Telefon 01 62 92 62



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

für einen Lehrauftrag an der Schule oder Klinik

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**.



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, Auswahlen im Bonussystem u. a. m.

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

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.

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

Engeriedspital Bern

Wir suchen für die Leitung unseres Säuglingszimmers

1 diplomierte Kinderkrankenschwester mit KWS-Diplom

1 Hebamme

1 ausgebildete Operationsschwester

(könnte eventuell angelernt werden).

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen und ein gutes Arbeitsklima.

Nähere Auskunft erteilt gerne die Oberschwester des **Engeriedspitals**, Telefon 031 23 37 21.



Kantonsspital Aarau

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

dipl. Krankenschwestern

dipl. Krankenpfleger

Pflegerinnen FA SRK

und für unsere **Dialysestation** zwei interessierte

Krankenschwestern

die eingearbeitet werden können

Wir bieten gute Besoldung und zeitgemässe Arbeitsbedingungen.

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

P

Schweizerisches Rotes Kreuz
Sektion Bern-Mittelland

Für unseren Blutspendedienst suchen wir infolge Pensionierung der jetzigen Stelleninhaberin eine

Leiterin des Blutspendedienstes

Aufgabenbereich

- Organisation, Planung, Einsatz des Personals
- Ueberwachung der Blutkonservenbestände
- Ueberwachung und Kontrolle bei der Auslieferung von Blutkonserven
- Erledigung der administrativen Arbeiten im Zusammenhang mit dem Blutspendedienst

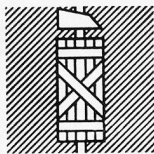
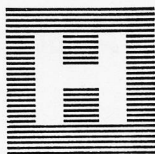
Anforderungen

- Diplom als Krankenschwester oder Diplom als medizinische Laborantin
- Führungseigenschaften
- Verantwortungsbewusstsein
- Kenntnisse im Blutspendedienst erwünscht, aber nicht Bedingung

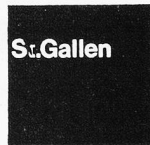
Wir bieten Ihnen

- selbständigen, vielseitigen und interessanten Arbeitsbereich
- geregelte Arbeitszeit
- der Aufgabe und Verantwortung entsprechendes Monatssalär
- gute Sozialleistungen
- angenehmes Arbeitsklima
- präzise Einarbeitung in das neue Arbeitsgebiet.

Für weitere Fragen sowie zu einer unverbindlichen Kontaktnahme stehen wir jederzeit gerne zur Verfügung. Anmeldungen sind erbeten an die Geschäftsleitung der Sektion Bern-Mittelland des Schweizerischen Roten Kreuzes, Gerechtigkeitsgasse 12, 3011 Bern, Telefon 031 22 29 44 (Dr. Willi verlangen), ausserhalb der Arbeitszeit 032 81 31 89.



Kantonsspital St. Gallen



In unserer **Gynäkologischen Abteilung** (85 Betten) mit angeschlossenem OPS (eigene fachliche Leitung) ist auf nächstmöglichen Termin die Stelle der

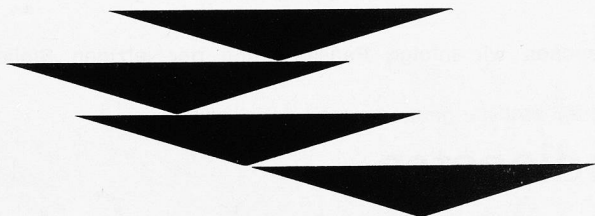
Oberschwester

neu zu besetzen. Der Eintritt kann nach Vereinbarung vorgenommen werden; eine sorgfältige und zeitlich genügende Einführung ist gewährleistet. Der neuen Oberschwester steht ein gut eingespieltes Kader im Pflege- und Operationsdienst zur Verfügung. Die Gynäkologische Abteilung wird 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 (z. B. als Stationschwester) berücksichtigt werden, und wir würden dann dieser Interessentin gerne den Besuch der SRK-Kaderschule ermöglichen.

Senden Sie uns eine Kurzzofferte, oder wenden Sie sich für einen ersten mündlichen Kontakt an den Chefarzt (PD Dr. Stamm) oder an den Personalchef. Wir werden Sie dann gerne näher orientieren und mit Ihnen einen Besuch abmachen.

Verwaltung des Kantonsspitals, 9006 St. Gallen.



Bezirksspital in Biel

Für unser Spital mit 400 Betten suchen wir infolge Verheiratung der bisherigen Stelleninhaberin auf Neujahr 1973 oder nach Uebereinkunft

OP - Oberschwester/Oberpfleger

für die Koordination der verschiedenen Operationstrakte.

Wir bieten ein angenehmes Arbeitsklima und sehr gute Anstellungsbedingungen. Ein Uebertritt in unsere Pensionskasse ist durch das Freizügigkeitsabkommen ohne weiteres möglich.

Anfragen und Anmeldungen von geeigneten Bewerberinnen und Bewerbern, die die Operationssaallehre absolviert haben und Geschick in der Personalführung sowie Organisations-talent besitzen, nimmt gerne entgegen die Spitaloberin, Bezirksspital in Biel, 2500 Biel, Telefon 032 2 97 71.



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 Kurs zur Einführung in die neurochirurgische Pflege, zeitgemässe Besoldung und gute Arbeitsbedingungen.

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

P



Die Schule für diplomierte Krankenschwestern und Krankenpfleger, Bürgerspital Basel, sucht initiative, an der eigenen Weiterbildung interessierte diplomierte Schwester als

Mitarbeiterin im Schulteam

Vielseitiges, anregendes Arbeitsfeld mit Unterrichten in der Schule und am Krankenbett. Gutes Arbeitsklima, moderner Schulbetrieb, neue Besoldung nach Arbeitsplatzbewertung, Externat, gut geregelte Freizeit (Fünftagewoche).

Bei Eignung zur Lehrerin in Krankenpflege besteht die Möglichkeit zur Kaderschulung. Selbstverständlich freuen wir uns auch über eine ausgebildete Lehrerin für Krankenpflege.

Wir helfen Ihnen gerne, sich in die neue Arbeit einzuleben. Nähere Auskunft erhalten Sie in der Schule für diplomierte Krankenschwestern und Krankenpfleger, Bürgerspital Basel, Telefon 061 25 25 25, intern 2050.

Sie sind

dipl. Krankenschwester/ Krankenpfleger

und möchten Ihre Fähigkeiten in einem mittelgrossen Spital erproben?
Wir haben interessante Stellen für Sie!

Sie bringen mit:

abgeschlossene Ausbildung

Initiative, Organisationstalent

neue Ideen

integren Charakter

Wir bieten Ihnen:

entsprechenden Aufgabenbereich (Chirurgie,
Medizin, Geburtshilfe, Spezialkliniken,
Intensivpflegestationen)

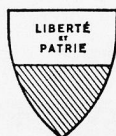
selbständigen Kompetenzbereich

Mitwirkung bei der Planung

Führungsposition

Unsere Anstellungsbedingungen sind fortschrittlich: sehr gute Besoldung und Sozialleistungen, Fünftagewoche zu 45 Arbeitsstunden, preisgünstige Wohn- und Verpflegungsmöglichkeiten.

Richten Sie Ihre Bewerbung an die Personalabteilung des Kantonsspitals, 8200 Schaffhausen, Telefon 053 8 12 22. O



Le Département de l'intérieur et de la santé publique
cherche

DIRECTRICE

pour l'ÉCOLE CANTONALE VAUDOISE D'INFIRMIERS
ET D'INFIRMIÈRES ASSISTANTS

Section de Vevey

actuellement en construction et qui s'ouvrira au printemps 1973 dans un cadre agréable.

La future directrice, qui devrait pouvoir participer aux travaux préparatoires, sera appelée à faire valoir ses dons d'initiative, de dynamisme et à promouvoir un esprit d'équipe.

Les candidates doivent être au bénéfice d'un diplôme d'infirmière en soins généraux et du diplôme de l'Ecole supérieure d'enseignement infirmier de la Croix-Rouge ou d'une formation jugée équivalente.

Les offres manuscrites, accompagnées d'un curriculum vitae, d'une photo récente, de copies de diplômes et de certificats, sont à adresser au **Service de la santé publique, 11, Cité-Devant, 1000 Lausanne, téléphone 021 20 34 81**, qui répondra volontiers à toutes demandes de renseignements.

**Pflegeschule des VZL
am Bezirksspital
8610 Uster
Tel. 01 87 38 40**

An eine
diplomierte Krankenschwester
mit pädagogischem Geschick

Liebe Schwester und Kollegin,

Das Interesse am Pflegeberuf wächst. Das dürfen wir in unserer Pflegeschule bei jedem neuen Kurs erleben. Gerade darum brauchen wir nun Ihre Mitarbeit als weitere Schulschwester.

Wenn Ihnen daran liegt mitzuhelfen, dass in den Spitälern immer mehr gut geschulte Pflegerinnen den Schwestern an die Hand gehen, so schreiben Sie uns bitte einen kleinen Brief. Als Vorbedingung für Ihre neue Tätigkeit genügt Ihr Diplom. Für eine gute Einführung in den besonderen Arbeitsbereich einer Schulschwester ist gesorgt.

Mit bestem Dank für Ihr Interesse und freundlichen Grüßen

H. Elisabeth Schmidt
Sr. Elisabeth Schmidt Schulleiterin

Arosa Kantonalzürcherische Höhenklinik Altein

Der Aufenthalt in einem der schönsten Winter- und Sommerkurorte der Schweiz lässt sich sehr wohl mit einer interessanten medizinischen Tätigkeit verbinden.
Wir suchen noch

2 oder 3 Krankenschwestern

zur Vervollständigung unseres Pflegepersonals. Nettes Team von Aerzten, Schwestern und medizinischem Hilfspersonal. Kürzlich renoviertes Krankenhaus mit modernsten Einrichtungen. Schöne Personalhäuser, Haus «Surlej» am Obersee. Fünftagewoche. Günstige Verpflegung in unserem neuen Personalrestaurant. Salär nach kantonalzürcherischen Ansätzen plus Höhenzulage.

Anmeldungen an die **Direktion der Kantonalzürcherischen Höhenklinik Altein, 7050 Arosa. K**

Weil unsere Gemeindeschwester nach 35jähriger Tätigkeit aus Altersgründen in den wohlverdienten Ruhestand treten möchte, suchen wir auf 1. Januar 1973 oder nach Vereinbarung für die Krankenpflege in der Gemeinde Bürglen TG eine

Gemeindeschwester

oder eine

Chronischkrankenpflegerin

zu selbständiger Tätigkeit in unserer ländlichen Industriegemeinde. Wir bieten den Anforderungen entsprechendes Gehalt und fortschrittliche Anstellungs- und Arbeitsbedingungen.

Bitte richten Sie Ihre Anfragen oder Anmeldungen an die Ortsvorsteherschaft Bürglen TG, Telefon 072 3 42 55.

Bezirksspital Langnau im Emmental

Infolge Vergrößerung der Gynäkologieabteilung und zur Ergänzung unseres Teams suchen wir auf 1. Januar 1973 oder nach Uebereinkunft

Gynäkologie-Pflegerinnen

mit anderthalbjähriger Ausbildung.
Wir bieten zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen.

Offerten mit den nötigen Unterlagen sind erbeten an die Oberschwester oder an die Verwaltung. Bezirksspital, 3550 Langnau, Telefon 035 2 18 21.

Bezirksspital Rheinfelden

Wir suchen für unser in starker Entwicklung stehendes Spital

diplomierte Krankenschwestern Dauernachtwache leitende Operationsschwester Operationsschwester

Unsere Anstellungsbedingungen sind zeitgemäss und richten sich nach der Dienst- und Besoldungsordnung des Kantons Aargau.
Wir legen Wert auf gute Zusammenarbeit.

Anmeldungen sind zu richten an die Oberschwester, Bezirksspital Rheinfelden, 4310 Rheinfelden AG, Telefon 061 87 52 33.

Arosa Kantonalzürcherische Höhenklinik Altein

Nach fünfeinhalb Jahren aufbauender Zusammenarbeit ist unsere

Oberschwester

gezwungen, ins Unterland zurückzukehren. Wir suchen eine Nachfolgerin. In Frage käme auch die Anstellung von zwei leitenden Schwestern, die als Team arbeiten möchten. Unsere Klinik hat 165 Betten und ist soeben modern umgebaut worden. Intern-medizinische Klinik und Tuberkuloseabteilung. Thoraxchirurgie. Moderne Lungenfunktionsdiagnostik. Allergiestation.
Schöne Personalthäuser, Haus «Surlej» am Obersee.

Schwester, die sich für diese wirklich schöne und interessante Aufgabe interessieren, melden sich bitte beim Chefarzt der Klinik: **Dr. med. J. Gartmann, Kantonalzürcherische Höhenklinik Altein, 7050 Arosa.** Wir stehen gerne für alle Auskünfte zur Verfügung.



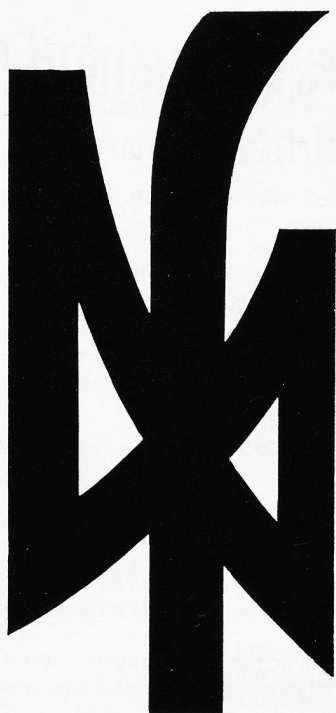
**SCHWESTERNSCHULE VOM ROTEN KREUZ
ZÜRICH-FLUNTERN**

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.**



Spital Neumünster, 8125 Zollikerberg/Zürich

Wir suchen

diplomierte Krankenschwestern

für Medizin und Chirurgie, Intensivbehandlungsabteilung, zur Ausbildung als **Operationsschwester** und eine

ausgebildete Operationsschwester

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen.

Mündliche oder schriftliche Anfragen beantwortet die Spitaloberschwester.

Spital Neumünster, 8125 Zollikerberg, Telefon 01 63 77 00.

P

Kantonales Frauenspital Fontana, Chur

sucht zu baldigem Eintritt

dipl. WSK-Schwester oder Krankenschwestern, GG-Pflegerinnen

für die gynäkologische und geburtshilfliche Abteilung sowie

1 Hebamme

Wir bieten: Gute Anstellungsbedingungen und angenehmes Arbeitsklima.
Anfragen und Anmeldungen sind erbeten an: **Kantonales Frauenspital Fontana, Chur.**

Bezirksspital Herzogenbuchsee

Für unser neues und modern eingerichtetes Spital suchen wir für sofort eine ausgebildete

Operationsschwester sowie eine Laborantin

Wir bieten neuzeitliche Arbeitsbedingungen, gute Besoldung und Sozialleistungen.
Neues Personalhaus mit eigener Wohnung und entstehendem Schwimmbad steht zur Verfügung.

Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Bezirksspitals Herzogenbuchsee,
Telefon 063 5 44 44.

Kantonales Alters- und Pflegeheim St. Katharinental, 8253 Diessenhofen TG

Wir suchen zwecks Ergänzung unseres Teams zur Betreuung von Chronischkranken und alten Leuten

2 dipl. Krankenschwestern und 2 dipl. Krankenpfleger

(Diplom in allgemeiner Krankenpflege oder Psychiatrie)
eventuell Pflegerinnen oder Pfleger mit FA SRK

Wir bieten angenehme Zusammenarbeit, Fünftagewoche, 4—5 Wochen Ferien. Besoldung nach kantonalem Regulativ, Sozialzulagen, Pensionskasse.

Offerten sind zu richten an die Direktion des Kantonalen Alters- und Pflegeheims St. Katharinental, 8253 Diessenhofen TG.

Erholungsheim Zürich-Fluntern

Zürichbergstrasse 110, 8044 Zürich, Telefon 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 vielseitige und schöne Aufgabe.

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen und schöne Wohngelegenheit im Hause.

Schriftliche Bewerbungen mit Lebenslauf, Zeugniskopien und Foto sind zu richten an Herrn H. E. Appenzeller-Zellweger, Klosbachstrasse 139, 8032 Zürich.

Bezirksspital, 3550 Langnau im Emmental

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

dipl. Krankenschwestern für alle Abteilungen 2 Operationsschwestern

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

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

Zürcher Hochgebirgsklinik 7272 Davos-Clavadel

sucht für sofort oder nach Uebereinkunft

diplomierte Krankenschwestern

Wir bieten gute Anstellungsbedingungen, selbständige Tätigkeit, 45-Stunden-Woche. Verpflegung nach Barzahlungssystem. Besoldung nach kantonalzürcherischem Reglement.

Ausserdem liegt unsere Klinik in sehr schöner Berglandschaft. Für weitere Auskünfte stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Bewerbungen und Anfragen sind zu richten an die Oberschwester der Klinik: Schwester Margreth Erni, Telefon 083 3 52 24.

Bezirksspital Affoltern (20 km von Zürich entfernt)

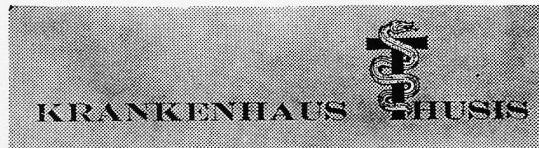
Wir suchen

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

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

Regionalspital Thusis GR
(90 Betten) sucht dringend

**dipl. Krankenschwestern
Operationsschwester**



für selbständige, vielseitige Tätigkeit.
Fünftagewoche. Zeitgemässe Besoldung. Schöne, moderne Unterkünfte in spitaleigenen Wohnungen ausserhalb des Spitals. Kein Verpflegungszwang.
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.

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.

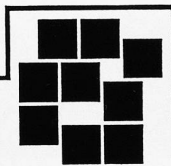
Wir, eine private Institution in der französischen Schweiz, suchen eine(n) ausgebildete(n)

Physiotherapeuten (in)

für körperbehinderte Jugendliche.

Französischkenntnisse sind keine Bedingung, aber von Vorteil für Ihre Aufgabe. Wir bieten gute Salarierung, angenehmes Arbeitsklima (keine Heimatmosphäre) in einem kleinen Team von Leitern und Erziehern.

Ausgebildete Physiotherapeuten melden sich bei Frl. A. Strittmatter, Cité Radieuse, Institution privée pour adolescentes, 1111 Echichens, Telefon 020 71 47 11.



Rinderknecht Unternehmungen

Gesucht für lange Wintersaison in kleine Privatklinik selbständige

Krankenschwester

wenn möglich englische und französische Sprachkenntnisse.
Dr. med. Leo Gentinetta, **Zermatt** VS.

G

Die Kantonale Psychiatrische Klinik Herisau

bietet diplomierten Krankenschwestern und -pflegern die Möglichkeit zur

zusätzlichen Ausbildung

in psychiatrischer Krankenpflege mit Diplomabschluss oder zu kürzeren Praktika.
Anmeldungen mit Lebenslauf und Zeugnisabschriften sind an die Direktion der Klinik erbeten, Telefon 071 51 21 81.

P

Krankenpflegeverein Münchwilen-Eschlikon

Wir suchen auf 1. November 1972 eine diplomierte, tüchtige

Gemeindeschwester

Wir bieten: eine sonnige möblierte Wohnung und Garage, eine zeitgemässe gute Besoldung, Fünftagewoche, Ferien und Sozialleistungen. Anmeldung bitte an O. Küng, Präsident, Gartenstrasse 11, 9542 Münchwilen TG.

Für interessante Stellen fragen
Sie am besten das Personalamt
Tel. 061 25 71 71

Basel
Peterskirchpl. 4
Stadt

Zeitschrift für Krankenpflege

Revue suisse des infirmières

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

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

«Ich bitte meine Mitschwestern ernstlich, sich von den beiden heute überall verbreiteten Denkweisen fernzuhalten ... nämlich von jener über die ‚Rechte‘ der Frau, welche die Frauen auffordert, jede Art Arbeit zu tun, die der Mann verrichtet, einschliesslich medizinischer und anderer Berufe, aus dem einzigen Grunde, weil Männer sie auszuüben pflegen, und ohne Rücksicht darauf, ob sie die beste Art der Beschäftigung für Frauen sei; und von der anderen Denkweise, die den Frauen einredet, sie sollten niemals Männerarbeit verrichten, aus dem einfachen Grunde, weil sie Frauen seien und ‚sich wieder auf ihre Pflichten als solche

besinnen sollten‘ und weil ‚dies Frauenarbeit und das Männerarbeit‘ sei und ‚das Dinge seien, welche eine Frau nicht tun dürfe‘ — alles blossse Behauptungen.

Natürlich sollte die Frau nach ihrem besten Können das Ihrige beisteuern, ohne auf diese Ansichten Rücksicht zu nehmen ... Ihr wollt doch nicht, dass das ganze Ergebnis Eurer guten Taten allein im Ausruf bestehe ‚wie wundervoll für eine Frau!‘»

(Aus Nightingale, F., 1860; Notes on Nursing: what it is, and what it is not. London, Harrison.)



Fribourg, 27 mai 1972 Le Comité central

De gauche à droite: les traductrices et le technicien; Mlles Edna Chevalley et Gertrud Diethelm; Mmes et Mlles J. Rétornaz, S. Ropraz, D. Evard, M.-T. Karrer, R. Kunz, M. Schor, E. Eichenberger, L. Bergier, présidente (debout), M. Meier, J. Ferrier, Sr H. Durrer, Mlles M. Fankhauser, M. Blumenstein, B. Bachmann et E. Simona, M. W. Burkhardt

Photo B. Rast, Fribourg

En souvenir d'Aurora Gysler

Nature généreuse, cœur sensible, Aurora Gysler polarisait toutes les sympathies; ses yeux bleus resplendissaient de joie, elle aimait la vie et rayonnait autour d'elle une extraordinaire chaleur humaine. Née à Milan, elle fit ses classes en Italie et en Suisse, entra à l'Ecole d'infirmières Le Bon Secours, Genève, et y fit son diplôme. Son intelligence, son ouverture d'esprit lui permettaient d'aborder les problèmes les plus variés avec clairvoyance et pondération. Son sens aigu de la responsabilité exigeait une recherche approfondie des questions. Très équilibrée, elle ne jugeait pas mais cherchait à comprendre et à trouver une solution équitable et toujours constructive en faisant confiance à son entourage. Sa facilité de contact et d'adaptation, sa grande capacité de travail devaient la désigner très vite pour remplir des postes importants. Amie incomparable, très attachée

à sa famille, d'une vibrante sensibilité, elle sut toujours et partout maintenir les liens affectifs.

Soucieuse de progrès et de perfectionnement elle sut tirer le maximum des spécialisations en pédiatrie et santé publique acquises lors de ses séjours au Canada et aux Etats-Unis. Parfaitement préparée à l'enseignement des soins infirmiers, parlant plusieurs langues, très expérimentée, elle se vit chargée par l'OMS d'une mission au Cambodge, où elle organisa les soins infirmiers. Malgré les difficultés rencontrées dans cette tâche elle garda la nostalgie de ce pays où elle avait noué bien des amitiés. En Suisse, elle enseigna à plusieurs reprises au «Bon Secours» surtout dans les domaines de la santé publique et de la pédiatrie; plus tard elle fut appelée à diriger l'Ecole Cantonale Vaudoise d'aides-soignantes et hospitalières, début des

futures infirmières-assistantes. Elle travailla aussi un certain temps au Bureau des infirmières de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge à Genève et participa ensuite activement à l'Etude des soins infirmiers en Suisse. Enfin elle eut la joie de repartir pour l'OMS: chargée une fois encore de l'organisation des soins infirmiers en Haute-Volta (Afrique) elle ne se découragea pas devant l'ampleur de la tâche ni le climat particulièrement pénible. En plein élan elle dut freiner son activité, puis renoncer à terminer son programme. Jusqu'à l'extrême limite elle mena le combat contre la maladie comme elle avait mené ses tâches: en connaissance de cause et de toute son énergie. Sa profonde sensibilité, son attachement aux siens, sa fidélité en amitié, lui assurèrent d'être, jusqu'au bout, entourée de tendresse, d'affection, de douceur, de dévouement. Quelques amies

Wer interessiert sich?

Die Firma Neher in Bern offeriert eine **Zeitschriften-Sammelmappe** aus Plastic, Deckeinlage aus Karton mit eingeklebter Mechanik und 13 Einlagestäbchen, zum Preis von **Fr. 8.10**, netto, inkl. Wust, plus Porto und Verpackung, bei einer Auflage von 100 Exemplaren.

Die hübsche Sammelmappe, Format 22,5 x 31,8 x 5,6 cm, bietet Platz für einen ganzen Jahrgang der «Zeitschrift für Krankenpflege».

Die Firma Neher kann **nur einen Auftrag von mindestens 100 Exemplaren** entgegennehmen.

Wer sich dafür interessiert, melde schriftlich die gewünschte Anzahl bis zum **15. November 1972** an die Redaktorin.

Qui s'y intéresse?

Classeur à tringles, en carton recouvert de plastic, avec fixation mécanique sans perforation et 13 tringles pour fixer les numéros au fur et à mesure de leur parution, place pour les 11 numéros annuels. (**reliure provisoire**)

Format: 22,5 x 31,8 cm et 5,6 cm d'épaisseur.

Prix net, y compris ICHA: Fr. 8.10. Port et emballage en plus.

La Maison Neher ne pouvant donner suite à cette offre que si une commande de 100 pièces lui est passée, ceux qui s'intéressent à cette offre sont priés de s'inscrire à la rédaction de la «Revue suisse des infirmières» **avant le 15 novembre 1972**, en indiquant combien d'exemplaires ils en désirent.

Ein Einzahlungsschein?

...Ja, aber **nicht für die Begleichung des Jahresbeitrages.**

Unsere verschiedenen **Fonds** — Weihnachtsaktion — Fürsorgefonds — für berufliche Weiterbildung — Forschungsfonds — ähnen sich nicht von selbst, sondern nur dank Ihrer Gebefreudigkeit. Wir wissen, dass wir auf Sie zählen dürfen. Die Wahl liegt bei Ihnen, die gleiche Postchecknummer 30 - 1480 gilt für alle Spenden.

Der Zentralvorstand

Un bulletin de versement?

...oui, mais **pas pour vous acquitter de votre cotisation.**

En effet, nous sollicitons votre générosité pour nos différents **fonds**: Action de Noël — Fonds de secours — Fonds destiné au perfectionnement professionnel — Fonds pour la recherche —, tous ces fonds devraient être renfloués, à vous le choix, Numéro de chèque postal 30 - 1480, le même pour tous.

D'avance nous vous remercions au nom des bénéficiaires. Le comité central



Rundtischgespräch (siehe Nr. 7, S. 260) / La table ronde (cf. no 7, p. 268)

Von links nach rechts (de gauche à droite): Frl. R. Spreyermann, Dr. P. Gilliland, Dr. H. Isenschmid, Mlle D. Grandchamp, Prof. G. Gaudard, Dr. U. Frey, Frau B. Bearth, M. A. Bender, M. E. de Buman

Protokoll der Delegiertenversammlung des SVDK

vom 27. Mai 1972 in Freiburg

In der blumengeschmückten Aula der Universität versammeln sich der Zentralvorstand, die Delegierten, Ehrenmitglieder, Mitglieder, Junioren und Gäste des SVDK.

Traktanden

1. Eröffnung der Delegiertenversammlung und Begrüssung.
2. Wahl der Stimmenzähler.
3. Kontrolle der Delegiertenmandate.
4. Genehmigung des Protokolls der letzten Delegiertenversammlung vom 15. Mai 1971.
5. Genehmigung des Jahresberichtes 1971.
6. Entgegennahme des Revisorenberichtes, Genehmigung der Jahresrechnungen und Dechargeerteilung an die Verbandsorgane.
7. Genehmigung des Budgets 1972.
8. Festsetzung und Aufteilung der jährlichen Mitgliederbeiträge.
9. Festsetzung der maximalen Summe für eventuelle ausserordentliche Beiträge an die Sektionen gemäss Artikel 27.
10. Wahl der Zentralpräsidentin.
11. Wahlen in den Zentralvorstand.
12. Anträge der Sektionen und des Zentralvorstandes.
13. Genehmigung der Erklärung des SVDK, 2. Entwurf.
14. Verschiedenes.

1. Eröffnung der Delegiertenversammlung und Begrüssung

Begrüssungsansprache von Mlle J. Rétornaz, Präsidentin der Sektion Freiburg. Sie dankt den kantonalen und städtischen Behörden, den Spitalverwaltungen und der Schwesternschule Freiburg für die Mithilfe zum guten Gelingen der Delegiertenversammlung.

Mlle Liliane Bergier, Präsidentin des SVDK, erklärt sodann die Delegiertenversammlung des SVDK als eröffnet. Sie begrüsst alle Anwesenden, vorab den Staatsrat des Kantons Freiburg, M. Clerc, den Stadtpräsidenten M. Nussbaumer, die Vertreter des SRK, der Spitäler und Aerzteschaft. Mehrere Gäste haben sich leider entschuldigen müssen.

Begrüssst werden auch die Delegierten, die Ehrenmitglieder und die Mitglieder des SVDK sowie die Junioren. Sie dankt der Sektion Freiburg und der Schwesternschule Freiburg für die grosse Vorarbeit und die gute Organisation der Delegiertenversammlung und für den lebenswürdigen Empfang.

Danach stellt die Präsidentin die Uebersetzerinnen, Mlles Marie-Louise Baeriswyl und Denise Claraz sowie die Protokollführerinnen, Mlle Edna Chevalley und Schw. Gertrud Diethelm vor.

Mlle Bergier gibt das Wort Herrn Nussbaumer, Stadtpräsident von Freiburg. Er heisst die Anwesenden herzlich willkommen. Freiburg, die Stadt der Brücken, sei gerne Gastgeberin. Er dankt allen Schwestern für ihre Arbeit im Beruf und berichtet kurz über das neue Kantonsspital Freiburg, das mit seinen 500 Betten nun drei Spitäler zusammenfasse. Das Problem der Personalbeschaffung sei ihm sehr bekannt, befasse er sich doch seit über 20 Jahren mit Spitalfragen. Zum Schluss wünscht er uns gutes Gelingen der Delegiertenversammlung.

Mlle Bergier dankt dem Stadtpräsidenten und erteilt das Wort Herrn Prof. Haug, Präsident des SRK. Es ist Prof. Haug ein Anliegen, die Grüsse, den Dank und die Anerkennung des SRK zu überbringen. Er orientiert kurz über die diversen Aufgaben des SRK und würdigt die gute Zusammenarbeit zwischen dem SRK, dem SVDK und den Schwesternschulen. Das SRK würde eine Neufassung der Artikel 27 und 27bis der Bundesverfassung begrüssen, womit die Krankenpflegeausbildung unter Bundesaufsicht gestellt und das Mandat des SRK genauer umschrieben würde. Anschliessend dankt er für die fruchtbare Mitarbeit von SVDK-Mitgliedern bei der Ausbildung von Pflegepersonal.

Die Präsidentin dankt Prof. Haug für seine freundlichen Worte und verliest ein Glückwunschtelegramm von Schw. Anna Häusler.

2. Wahl der Stimmenzähler

Es werden einstimmig gewählt: Mlle Simone Bauler, Schw. Margrit Hui, Frau Margrit Forter, Mlle Françoise Golay, Schw. Magda Lauper, Mlle Gertrude Meisel, Mlle Jeanne Schwab, Mlle Elisabeth Werlen, Schw. Frieda Zeitz und Schw. Marilene Zihlmann. Mlle Carrard wird zur Leiterin der Stimmenzählerinnen bestimmt. Die Präsidentin dankt den Genannten für die Uebernahme dieses Amtes.

3. Kontrolle der Delegiertenmandate

81 Delegierte waren angemeldet, 81 Delegierte sind anwesend. Das absolute Mehr beträgt folglich 42, die Zweidrittelmehrheit 54 Stimmen.

Die Traktandenliste wird einstimmig angenommen.

4. Genehmigung des Protokolls der letzten Delegiertenversammlung vom 15. Mai 1971

Das Protokoll ist in der «Zeitschrift für Krankenpflege», September 1971, auf deutsch und französisch erschienen. Es wird nicht vorgelesen. Fragen werden

keine gestellt. Das Protokoll wird in beiden Fassungen einstimmig angenommen. Mlle Bergier verdankt den beiden Protokollführerinnen, Frau Dumermuth und Mlle Volla, ihre grosse Arbeit.

5. Genehmigung des Jahresberichtes 1971

Der Jahresbericht ist in der «Zeitschrift für Krankenpflege», April 1972, erschienen.

Das Wort wird nicht verlangt; der Jahresbericht wird von den Delegierten einstimmig genehmigt. Die Präsidentin dankt für das ihr erwiesene Vertrauen. Mme Chambordon-Junod, Genf, anerkennt den guten Jahresbericht, der in Knappheit und Kürze doch alles aussage.

6. Entgegennahme des Revisorenberichtes, Genehmigung der Jahresrechnungen und Dechargeerteilung an die Verbandsorgane

Die Delegierten haben die Jahresrechnungen der Zentralkasse, der «Zeitschrift für Krankenpflege» und des Fürsorgefonds rechtzeitig erhalten und in den Sektionen mit dem Vorstand zusammen geprüft. Die Betriebsrechnungen weisen folgende Zahlen auf:

Zentralkasse	
Mehreinnahmen	Fr. 19 402.54
«Zeitschrift für Krankenpflege»	
Mehreinnahmen	Fr. 3 843.45
Stiftung Fürsorgefonds	
Mehrausgaben	Fr. 2 735.30

Im Revisorenbericht wird bestätigt, dass die verschiedenen Betriebsrechnungen einwandfrei dargestellt sind und die Vermögenslage aus den Bilanzen richtig hervorgeht.

Zum Revisorenbericht und den Jahresrechnungen werden keine Fragen gestellt; beides wird unter Verdankung der geleisteten Arbeit einstimmig angenommen, mit Dechargeerteilung an die Verantwortlichen.

7. Genehmigung des Budgets 1972

Frau E. Jucker-Wannier, Sektion BA, fragt, wie hoch die Expertise im Zentralsekretariat veranschlagt sei. Schw. E. Eichenberger antwortet, dass man mit Fr. 8000.— bis Fr. 10 000.— rechnen müsse, die dem Rückstellungskonto I entnommen werden sollen.

Zum Budget «Zeitschrift für Krankenpflege» wird das Zentralsekretariat angefragt, wem die Einnahmen durch die vielen Inserate zufallen. Die Zentralsekretärin orientiert wie folgt: Von massgebenden Seiten ist uns bestätigt worden, dass die Zunahme der

Inserate in den letzten Jahren knapp ausgereicht hat, um die enorme Teuerung im Druckereigewerbe wie auch die Erhöhung der Posttaxen aufzufangen. Tatsächlich bezahlen wir auch heute noch der Druckerei Vogt-Schild den 1966 festgelegten Herstellungspreis von Fr. 8.50, obgleich dieser inzwischen bedeutend gestiegen ist. Unsere Besprechungen, wie auch Vergleiche mit anderen Zeitschriften mit ähnlich grosser Auflageziffer, haben ergeben, dass die Inseratenpreise noch erhöht werden dürften. So wurde ab Januar 1972 der Inseratenpreis für eine ganze Seite von bisher Fr. 450.— auf Fr. 600.— festgesetzt. Für die Druckkosten einer Zeitschrift ist heute vor allem die Herstellungsart massgebend. Die neue Druckmaschine von Vogt-

Schild erlaubt nun ein finanziell günstigeres Druckverfahren als bisher. Dem SVDK werden dank dieser Aenderung von den Inserateneinnahmen künftig einige tausend Franken, die im Budget figurieren, zufallen. Wir hoffen, die Inserate werden auch in Zukunft die Teuerung, der auch unsere Zeitschrift ausgesetzt ist, auffangen können.

Zu den Budgets Zentralkasse und «Zeitschrift für Krankenpflege» werden keine weiteren Fragen gestellt; sie werden von den Delegierten einstimmig genehmigt.

Da die neue Redaktorin noch vielen unbekannt ist, steht Mlle Blanche Perret auf Wunsch einiger Mitglieder auf, damit alle sie nun kennenlernen.

Mlle Bergier dankt für das Vertrauen. Sie habe zwar zuerst gezögert, da es doch sehr schwierig sei, die Berufsarbeit und die Leitung des Berufsverbandes gleichzeitig zu bewältigen. In Anbetracht der guten Zusammenarbeit mit dem Zentralvorstand, dem Zentralsekretariat und da sie sich nun nach zwei Jahren in den Aufgaben besser auskenne, habe sie eine Wiederwahl angenommen.

11. Wahlen in den Zentralvorstand

Mit grossem Bedauern musste der Zentralvorstand die Demission dreier seiner Mitglieder annehmen, nämlich von Schw. Margrit Staub, Sektion AG-SO (seit 1970), Signa Eugenia Simona, Sektion TI (von 1962 bis 1966 und seit 1970) und Schw. Hildegardis Durrer, Vertreterin der zugewandten Mitglieder katholischer Mutterhäuser (seit November 1962). Mlle Bergier dankt allen dreien sehr herzlich für ihre aktive und ermutigende Mitarbeit.

Neu vorgeschlagen für den Zentralvorstand werden:

Herr Mario Demarmels und Schw. Marceline Rösli, Sektion AG-SO, Signora Rosemarie Triulzi-Nacht und Signora Susi Leoni-Zollinger, Sektion TI, Schw. Martha Butscher von den katholischen Mutterhäusern.

Mit Stimmzettel werden gewählt (Bekanntgabe gegen Schluss der DV):

Schw. Martha Butscher mit 81 Stimmen, Herr Mario Demarmels mit 79 Stimmen, Signora Rosemarie Triulzi-Nacht mit 74 Stimmen.

Mlle Bergier dankt den neugewählten Mitgliedern herzlich und bittet sie auf das Podium zu steigen.

12. Anträge der Sektionen und des Zentralvorstandes

Antrag der Sektion Luzern-Urkantone-Zug

zur Aenderung des 1. Satzes von Artikel 50 der SVDK-Statuten:

Bisherige Fassung: «Die Delegiertenversammlung wählt die Mitglieder des

8. Festsetzung und Aufteilung der jährlichen Mitgliederbeiträge

Der Zentralvorstand beantragt folgende Mitgliederbeiträge:

Aktivmitglieder	Fr. 75.—	(50 % = 37.50)	} (wie bisher)
Passivmitglieder	Fr. 20.—		
Juniorenmitglieder	Fr. 15.—		
Zugewandte Mitglieder	Fr. 30.—	(bisher 22.—)	

Aufteilung der Mitgliederbeiträge:

Beitrag	Sektion	Zentralkasse (inkl. Reserve)	Fürsorge- fonds	Zeitschrift	ICN
bisher	bisher	bisher			
75.—	28.— (26.—)	32.— (34.—)	1.—	12.—	2.—
37.50	10.50 (9.50)	12.— (13.—)	1.—	12.—	2.—
20.—	4.—	3.—	1.—	12.—	—
15.—	3.—	—	—	12.—	—
30.— (22.—)	10.— (4.—)	8.— (6.—)	—	12.—	—

Zur Aufteilung der Mitgliederbeiträge erläutert die Präsidentin:

Dem Zentralvorstand erschien es richtig, den Sektionsbeitrag für Aktiv- und zugewandte Mitglieder zu Lasten der Zentralkasse um Fr. 2.— bzw. Fr. 6.— zu erhöhen, da er volles Verständnis hat für die finanziellen Schwierigkeiten der Sektionen. Wir haben Ueberschuss in der Zentralkasse vor allem wegen Personalmangel im Zentralsekretariat. Nächstes Jahr muss die Aufteilung neu überprüft werden.

Nach diesen Erklärungen werden die Jahresbeiträge und deren Aufteilung einstimmig angenommen.

9. Festsetzung der maximalen Summe für eventuelle ausserordentliche Beiträge an die Sektionen gemäss Artikel 27

«Der Zentralvorstand beantragt, auf Empfehlung der Finanzkommission, für eventuelle ausserordentliche Beiträge an die Sektionen, gemäss Art. 27 der Statuten, eine maximale Summe von Fr. 10 000.— festzulegen zu Lasten des Rückstellungskontos I der Zentralkasse. Begründete Gesuche sind bis zum 31. Juli 1972 an das Zentralsekretariat zu senden.»

Mlle Bergier orientiert, dass letztes Jahr drei Sektionen ausserordentliche Beiträge von total Fr. 6000.— erhalten haben. Fragen werden keine gestellt. Der Antrag wird einstimmig angenommen.

10. Wahl der Zentralpräsidentin

Für dieses Traktandum übernimmt die 1. Vizepräsidentin, Schw. Martha Meier, den Vorsitz.

Der Frage von Schw. Margrit Hochstrasser, ob man nicht statt schriftlich offen mit Handerheben abstimmen könne, stimmen die Delegierten zu, worauf Mlle Liliane Bergier mit grossem Applaus einstimmig für die Amtsperiode 1972 bis 1974 wiedergewählt wird.



Les scrutateurs ont du travail / Abstimmungen

Zentralvorstandes auf Zweier-Vorschlag der Sektionen ...»

Vorschlag für neue Fassung: «Die Delegiertenversammlung wählt die Mitglieder des Zentralvorstandes auf Einer- oder Zweier-Vorschlag der Sektionen ...»

Begründung: Besonders kleineren Sektionen fällt es schwer, jeweils ein geeignetes Mitglied zu finden, das bereit ist, die Vertretung der Sektion im Zentralvorstand zu übernehmen. Ein zweites geeignetes Mitglied zu finden, das ebenfalls bereit ist, dieses Amt anzunehmen, ist in kleineren Sektionen unmöglich. Das Vorgehen der letzten Jahre (um den Statuten zu genügen) hat dies deutlich bewiesen. Die Sektionen sollen einen Einer-Vorschlag machen können. Der Zweier-Vorschlag könnte beibehalten werden, falls sich in grösseren Sektionen zwei Mitglieder für dieses Amt zur Verfügung stellen.

Gegenantrag des Zentralvorstandes

In Abänderung des Antrages der Sektion Luzern-Urkanthone-Zug beantragt der Zentralvorstand, als Ergänzung von Art. 50 der SVDK-Statuten, einen neuen zweiten Satz beizufügen, wie folgt:

«Die Delegiertenversammlung wählt die Mitglieder des Zentralvorstandes auf Zweier-Vorschlag der Sektionen. In Ausnahmefällen kann der Zentralvorstand einen Einer-Vorschlag bewilligen ...»

Begründung: Das bisherige Prinzip eines Zweier-Vorschlages wird beibehalten, sieht jedoch Ausnahmen vor.

Die Präsidentin eröffnet die Diskussion und erklärt dazu: Wir verstehen, dass dieser Vorschlag gemacht wurde, würden es aber bedauern, wenn es keine Zweier-Vorschläge mehr gäbe.

Herr Härter, Herisau, ist für den Antrag der Sektion und weist darauf hin, dass doch meistens dem ersten Wahlvorschlag zugestimmt wird.

Schw. Hanni Spahn, Zürich, findet, man sollte die Funktionen der Zentralvorstandsmitglieder besser kennen. Schw. Erika Eichenberger antwortet: Die Sektionen kennen diese Funktionen durch die eigene Vertretung im Zentralvorstand und können darüber Auskunft erteilen.

Mlle Bergier: Wenn nur ein Vorschlag gemacht wird, könnte man diesen nur noch bestätigen; es wäre bedauerlich, auf Zweier-Vorschläge zu verzichten.

Herr Vonlanthen, Stans, erklärt, dass bei zwei Vorschlägen die anderen Sektionen nicht wissen können, welcher von beiden der bessere sei, und befürwortet den Antrag seiner Sektion.

Schw. R. Spreyermann, Bern, erscheint der Sektionsantrag wichtig, der Gegenantrag des Zentralvorstandes aber noch besser. Auf die Zukunft hin gesehen wäre es schade, bei zwei befähigten Kandidatinnen keine Wahlmöglichkeiten zu haben.

Nach dieser Diskussion entscheiden sich 67 Delegierte bei 14 Gegenstim-



Junge Musikanten erfreuen uns mit ihrem Spiel / La récréation musicale
Von links nach rechts (hinten): Mlle Bergier, Fr. R. Spreyermann, Dr P. Gilliland, Dr. H. Isenschmid, Mlle D. Grandchamp und Prof. G. Gaudard

men für den *Gegenantrag des Zentralvorstandes*.

Antrag des Zentralvorstandes

Der Zentralvorstand beantragt, die Frist für die Einreichung von Anträgen der Sektionen an die Delegiertenversammlung 1973 von acht auf sechs Wochen (Art. 43 der Statuten) zu verkürzen.

Begründung: Da die Delegiertenversammlung infolge des ICN-Kongresses (13. bis 19. Mai) auf den 28. April vorverlegt werden muss, drängt sich für 1973 eine Verkürzung der Eingabefrist auf.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

13. Genehmigung der Erklärung des SVDK, 2. Entwurf

Dieses Traktandum wird am Nachmittag behandelt.

14. Verschiedenes

Frau U. Rieder, Präsidentin der Sektion Bern, lädt die Delegiertenversammlung 1973 nach Bern ein. Nach dem spontanen Applaus dankt Mlle Bergier für die Einladung und wünscht der Sektion Bern guten Erfolg bei der Vorbereitung der Tagung. Dann dankt die Präsidentin noch einmal sehr herzlich, vor allem der Sektion Freiburg, sodann allen Anwesenden für die Aufmerksamkeit und für die Teilnahme. Sie hofft, dass dank der Simultanübersetzung alles Gesagte besser verstanden worden sei.

Anschliessend gibt Schw. Vreni Binggeli, Freiburg, noch nähere Anweisungen für den Abend und den Ausflug vom Sonntag.

Etwas nach 12 Uhr schliesst die Präsidentin den ersten Teil der Delegiertenversammlung.

ZWEITER TEIL DER DELEGIERTEN-VERSAMMLUNG

13. Genehmigung der Erklärung des SVDK, 2. Entwurf

Die Präsidentin, Mlle Bergier, begrüsst die Anwesenden und dankt allen Mitgliedern, die sich Zeit genommen haben, hier mitzuarbeiten. Der Text, den wir heute annehmen, wird später noch redaktionell überarbeitet. Wir müssen zusammenarbeiten, um unserem Beruf die Stellung zu geben, die ihm zukommt. Eventuell wird diese Erklärung in einer Broschüre herausgegeben und damit einer breiteren Öffentlichkeit zugänglich gemacht.

Zahl der anwesenden Delegierten: 79

Die von den Sektionen eingereichten Aenderungsvorschläge, die alle Delegierten im voraus erhalten haben, werden — auf Wunsch der Versammlung — nicht vorgelesen.

Nach eingehender Diskussion aller Anträge genehmigen die Delegierten einstimmig den ganzen abgeänderten Text, unter Vorbehalt kleiner redaktioneller Aenderungen.

Mlle Amiguet, Lausanne, dankt im Namen der SVDK-Mitglieder, der Präsidentin und dem Zentralvorstand für diese Erklärung. Dem spontanen Dank gibt auch die Präsidentin der Sektion Freiburg, Mlle Rétornaz, mit Blumen Ausdruck.

Mlle Bergier nimmt den Vorschlag von Schw. M. Schellenberg, Zürich, eine Pressekonferenz durchzuführen, entgegen.

Nun dankt die Präsidentin allen Anwesenden und schliesst die DV 1972 kurz nach 18 Uhr, indem sie einen guten Abend und für morgen einen angenehmen Ausflug wünscht. Applaus!

Die Protokollführerin:
Gertrud Diethelm

Procès-verbal de l'Assemblée des délégués de l'ASID

le 27 mai 1972 à Fribourg

C'est la très belle Université de Fribourg qui accueille l'Assemblée des délégués de l'ASID de 1972. Cette année sera marquée par une innovation apportée pour faciliter le déroulement du travail et la compréhension de chacun: la traduction simultanée.

Ordre du jour

1. Ouverture de l'Assemblée des délégués et allocution de bienvenue.
2. Nomination des scrutateurs.
3. Contrôle des mandats des délégués.
4. Acceptation du procès-verbal de la dernière Assemblée des délégués du 15 mai 1971.
5. Acceptation du rapport annuel 1971.
6. Lecture du rapport des vérificateurs de comptes, acceptation des comptes annuels et décharge aux organes de l'Association.
7. Acceptation des budgets 1972.
8. Fixation et répartition du montant des cotisations annuelles.
9. Fixation de la somme maximale pour d'éventuels montants extraordinaires destinés aux sections selon l'article 27.
10. Election de la présidente centrale.
11. Elections au Comité central.
12. Propositions des sections et du Comité central.
13. Adoption de la Déclaration de l'ASID, 2e projet (voir Revue janvier 1972, page 19).
14. Divers.

1. Ouverture de l'Assemblée des délégués et allocution de bienvenue

La séance débute par l'accueil de Mlle Rétornaz, présidente sortante de la section de Fribourg, puis par celui de Mlle Ropraz, nouvelle présidente de la section.

Mlle Liliane Bergier, présidente centrale de l'ASID, ouvre la séance. Elle salue et remercie de leur présence M. Clerc, Conseiller d'Etat, M. Nussbaumer, syndic de la ville de Fribourg, les représentants de la CRS, des hôpitaux et du corps médical, et souhaite à tous une très cordiale bienvenue. Plusieurs invités ont dû s'excuser, la liste n'est pas lue.

Mlle Bergier salue également les délégués, les membres d'honneur, les membres de l'ASID et les juniors et remercie tout spécialement la section de Fribourg pour la préparation de ces journées. Un merci est également

adressé à l'Ecole d'infirmières de Fribourg et à ses élèves pour leur précieuse aide en tant qu'hôtes d'accueil. Les deux traductrices sont ensuite présentées à l'Assemblée: Mlles Marie-Louise Baeriswyl et Denise Claraz et les rédactrices du procès-verbal, Mlles Edna Chevalley et Gertrud Diethelm. Mlle Bergier espère que la traduction simultanée sera utile et permettra de travailler plus vite et plus efficacement.

Après les paroles de bienvenue de M. Nussbaumer, syndic de la ville de Fribourg, le président de la CRS, M. le Prof. Haug, prend la parole. Il rappelle les trois domaines de collaboration entre la Croix-Rouge et l'ASID:

- l'Etude des soins infirmiers en Suisse
- la formation du personnel soignant
- l'effort commun de former des auxiliaires capables de donner des soins dans les hôpitaux et au dehors.

2. Nomination des scrutateurs

Toutes les scrutatrices proposées sont nommées à l'unanimité; ce sont: Mlles Simone Bauler, Françoise Golay, Margrit Hui, Magda Lauper, Gertrude Meisel, Jeanne Schwab, Elisabeth Werlen, Frieda Zeitz, Marilene Zihlmann et Mme Margrit Forter. Mlle Marguerite Carrard est désignée responsable.

3. Contrôle des mandats des délégués

Il a été annoncé 81 délégués par les sections. Ils sont tous présents. La majorité absolue est donc de 42 voix et celle des deux tiers de 54. L'ordre du jour est accepté à l'unanimité.

4. Acceptation du procès-verbal de la dernière Assemblée des délégués du 15 mai 1971

Il n'est pas lu puisqu'il a paru dans la Revue de septembre 1971, page 331. Mlle Bergier remercie les rédactrices, Mme Dummermuth et Mlle Volla. Le procès-verbal est accepté à l'unanimité.

5. Acceptation du rapport annuel 1971

Le rapport annuel ayant paru dans la Revue d'avril 1972, il n'est pas lu. Il est accepté à l'unanimité.

6. Lecture du rapport des vérificateurs de comptes, acceptation des comptes annuels et décharge aux organes de l'Association

Les comptes annuels ont pu être envoyés à tous les délégués et sont

acceptés à l'unanimité. Il est donné décharge aux organes de l'Association. Les comptes d'exploitation se présentent comme suit:

Caisse centrale	
excédent de recettes	Fr. 19 402.54
<i>Revue suisse des infirmières</i>	
excédent de recettes	Fr. 3 843.45
Fondation Fonds de secours	
excédent de dépenses	Fr. 2 735.20

7. Acceptation des budgets 1972

A la demande de Mme Jucker-Wannier, section de Bâle, Mlle Eichenberger, secrétaire générale de l'ASID, répond que l'estimation pour l'expertise au Secrétariat central est d'environ 8000 fr. à 10 000 fr., mais que le montant exact n'est pas connu. Cette somme sera prélevée sur le compte de réserve 1. D'autre part, Mlle Eichenberger apporte un complément d'information au sujet des 30 000 fr. de recettes pour la *Revue suisse des infirmières*.

De source bien informée l'on nous a confirmé que l'augmentation du nombre des annonces durant ces années passées suffisait à peine à couvrir le renchérissement considérable dans les imprimeries et l'augmentation des tarifs postaux. En effet, nous payons aujourd'hui encore à l'imprimerie Vogt-Schild le prix fixé en 1966, soit 8 fr. 50, lors même que le prix de revient a sensiblement augmenté depuis. Après examen approfondi de la question et des comparaisons faites avec des revues ayant un tirage à peu près égal à celui de notre Revue, nous nous sommes rendu compte que le prix des annonces pouvait être augmenté. Ainsi, dès janvier 1972, une page entière d'annonces coûte 600 fr. au lieu de 450 fr. Le mode d'impression est déterminant pour le prix de revient, la nouvelle machine achetée par Vogt-Schild est plus avantageuse. Grâce à ces changements, l'ASID encaissera dorénavant quelques milliers de francs qui figurent au budget. Nous espérons que les annonces nous permettront aussi à l'avenir de suppléer au renchérissement auquel notre revue est exposée.

La discussion sur le journal incite une participante à demander que la nouvelle rédactrice de notre Revue soit présentée à l'Assemblée. Ce qui fut fait. Mlle Blanche Perret est chaleureusement applaudie.

Puis les budgets 1972 sont acceptés tels quels à l'unanimité.

8. Fixation et répartition du montant des cotisations annuelles

Le Comité central propose les cotisations suivantes

Membres actifs	Fr. 75.—	(50 % = 37.50)	} Comme jusqu'ici
Membres passifs	Fr. 20.—		
Membres juniors	Fr. 15.—		
Membres associés	Fr. 30.—	(jusqu'ici 22.—)	

Répartition des cotisations

Cotisation	Section	Caisse centrale (réserve comprise)	Fonds de secours	Revue	CII
Jusqu'ici	Jusqu'ici	Jusqu'ici			
75.—	28.— (26.—)	32.— (34.—)	1.—	12.—	2.—
37.50	10.50 (9.50)	12.— (13.—)	1.—	12.—	2.—
20.—	4.—	3.—	1.—	12.—	—
15.—	3.—	—	—	12.—	—
30.— (22.—)	10.— (4.—)	8.— (6.—)	—	12.—	—

Sur proposition du Comité central, les prix des cotisations pour les membres actifs et passifs restent les mêmes qu'en 1971. Par contre, la cotisation des membres associés est portée à 30 fr., vu l'augmentation de l'abonnement du journal pour les non-membres. La part de la cotisation allant aux sections est augmentée de 2 fr. resp. de 6 fr., alors que celle allant à la caisse centrale est abaissée, ceci en vue de l'excès de recettes de la caisse centrale. Mlle Bergier fait remarquer que cet excès de recettes n'est pas un vrai bénéfice, mais qu'il est dû au manque de personnel et au fait que toutes les activités n'ont pas été reprises. Il faudra réévaluer la situation d'ici à 1974. La section de Genève propose une augmentation des cotisations, mais la proposition n'est pas retenue pour l'instant. En effet, il reste un autre moyen d'augmenter les recettes de l'Association, c'est l'augmentation du nombre des membres actifs! Avec ces deux modifications, les cotisations et leur répartition sont acceptées à l'unanimité.

9. Fixation de la somme maximale pour d'éventuels montants extraordinaires destinés aux sections selon l'article 27

Le Comité central propose à nouveau que la somme maximale que les sections peuvent demander à titre extraordinaire soit fixée à 10 000 fr. Pour l'année écoulée, 3 sections ont fait usage de cette possibilité. Les demandes motivées doivent parvenir au Secrétariat central jusqu'au 31 juillet 1972. La proposition est acceptée sans discussion. Mlle Bergier remercie les secrétaires et les responsables de la comptabilité pour leur travail.

10. Election de la présidente centrale

La parole est donnée à Mlle Meier, vice-présidente de l'ASID. Elle prie les délégués de réélire Mlle Liliane Bergier pour un nouveau mandat de deux ans. A la demande de Mlle Hochstrasser, Zurich, d'élire Mlle Bergier par mains levées, la présidente est réélue par de très chaleureuses acclamations. Mlle Bergier, visiblement émue, remercie l'Assemblée de la confiance qui lui est ainsi témoignée. Elle déclare que ce n'est pas sans hésiter qu'elle a accepté

ce nouveau mandat, car il est très difficile de concilier une activité professionnelle avec cette lourde tâche. Elle espère remplir son 2e mandat à la satisfaction des membres de l'ASID.

11. Elections au Comité central

Trois membres ont donné leur démission: Mlle Margrit Staub, section AG-SO (depuis 1970), Signa Eugenia Simona, section TI (de 1962 à 1966 et depuis 1970), Sœur Hildegardis Durrer, représentante des membres associés des maisons-mères catholiques (depuis novembre 1962). Mlle Bergier les remercie toutes trois pour leur contribution à la bonne marche de l'Association et félicite spécialement Signa Simona, fondatrice de la section du Tessin qui compte actuellement 122 membres. Trois nouveaux membres du Comité central sont élus:

Sœur Martha Butscher par 81 voix, représentante des maisons-mères catholiques, M. Mario Demarmels par 79 voix, section AG-SO, Signora Rosemarie Triulzi-Nacht par 74 voix, section TI. Tous sont chaleureusement applaudis.

12. Propositions des sections et du Comité central

Lucerne - Zoug - Cantons primitifs propose de modifier la première phrase de l'article 50 des statuts de l'ASID:

«L'Assemblée des délégués élit les membres du Comité central; chaque section propose un ou deux candidats...» au lieu de «chaque section propose deux candidats...».

Motifs: Les petites sections surtout ont de la peine à trouver un membre à même et disposé à représenter la section au Comité central. Il leur est impossible d'en trouver un second qui convienne à cette fonction et soit d'accord de l'assumer. La pratique de ces dernières années (pour satisfaire aux statuts) l'a démontré clairement. Les sections doivent pouvoir faire une seule proposition. On pourrait maintenir la possibilité de faire deux propositions pour les sections plus grandes, dans lesquelles se présenteraient deux candidats.

Contre-projet du Comité central

«L'Assemblée des délégués élit les membres du Comité central; chaque section propose deux candidats.

Exceptionnellement, le Comité central peut autoriser une candidature unique...»

Motifs: Maintenir le principe des deux candidatures, mais prévoir des exceptions.

Après discussion la proposition du Comité central est acceptée par 67 voix contre 14.

Proposition du Comité central

Il propose de réduire de huit à six semaines le délai d'envoi des propositions des sections pour l'Assemblée des délégués 1973 (art. 43 des statuts).

Motifs: Le Congrès du CII ayant lieu du 13 au 19 mai 1973, la date de l'Assemblée des délégués doit être avancée au 28 avril, ce qui oblige à avancer aussi la date-limite pour les demandes des sections pour 1973.

La proposition est acceptée à l'unanimité.

13. Dans la 2e partie de l'Assemblée des délégués, il s'agit d'adopter la «**Déclaration de l'ASID**» après avoir discuté les modifications proposées par les sections.

Mlle Bergier remercie vivement tous ceux qui ont pris part à l'élaboration de cette déclaration et ceux qui l'ont étudiée avec intérêt et ont fait des propositions. En effet, depuis 1970, près de cent infirmières et infirmiers y ont consacré de leur temps. Ce texte, une fois approuvé, devra être revu et remanié, non pas dans son contenu, mais dans sa forme, et surtout dans son style. Le texte existera naturellement aussi en italien.

Nous devons par cette déclaration préciser notre position, nos idées, stimuler notre réflexion et assurer à notre profession la place qu'elle mérite. Il reste à savoir ce que nous allons faire de cette déclaration: la publier: où et comment? En entier dans une petite brochure qui puisse être largement diffusée? Dans la presse, mais peut-être sous forme abrégée afin qu'elle soit à la portée du public en général?

Après vérification du nombre des délégués (79), Mlle Bergier ouvre la discussion qui est largement utilisée. Mlle Bergier remercie les sections pour l'intérêt et le travail qu'elles ont fourni ainsi que tous les participants à l'Assemblée pour leur collaboration. On passe ensuite au vote sur l'ensemble du texte remanié. La Déclaration de l'ASID est alors acceptée à l'unanimité. Après de longs applaudissements, la présidente de la section de Fribourg remercie Mlle Bergier pour son énorme travail et lui demande de garder encore longtemps son mandat. Mlle Schellenberg, Zurich, propose que l'on fasse une conférence de presse sur l'Assemblée et sur l'adoption de la Déclaration. Mlle Bergier clôture cette journée chargée peu après 18.00 heures et remercie encore chacun de son travail.

On se retrouvera le 28 avril 1973 à Berne!

La rédactrice du procès-verbal
Edna Chevalley

L'ordinateur au service des médecins, des infirmières et des malades

par les Drs G.-R. Mérier et J.-R. Scherrer, Genève

La logique d'un système d'information hospitalier

Cette logique est illustrée par la *figure 6*: L'infirmière dispose, dans chacune des 120 unités de soins, d'un terminal qui comprend:

- un téléphone relié à un central téléphonique dédié au système d'information hospitalier
- une machine à écrire commandée par l'ordinateur central
- un *écran TV esclave*⁶, qui peut être connecté sur l'un quelconque des terminaux interactifs du pool.

Par ailleurs, il existe un pool d'opératrices (24 à 28 opératrices dans le cas du projet de l'Hôpital cantonal de Genève), dont chacune dispose d'un moyen d'écoute et d'un micro (genre micro-cravate) reliés au central téléphonique, et d'un terminal comprenant un clavier alphanumérique et un écran d'affichage avec dispositif de sélection rapide.

Description des phases du dialogue entre l'infirmière et l'opératrice (les chiffres se rapportent à ceux de la *figure 6*):

- 1 Dans l'unité de soins U, l'infirmière décroche le téléphone.
- 2 Elle est reliée à un central téléphonique «intelligent», qui assure trois fonctions: 3, 4, 5.
- 3 Le central téléphonique reconnaît l'appel, recherche une opératrice libre et établit la liaison entre l'infirmière de l'unité U et l'opératrice O.
- 4 Il commande la communication vidéo entre l'écran du terminal interactif de l'opératrice O du pool et l'écran esclave de l'unité de soins U.
- 5 Il indique à l'ordinateur central qu'il vient de relier l'unité de soins U à l'opératrice O.
- 6 Le système recherche sur ses mémoires la liste des patients de l'unité de soins U et affiche cette liste sur l'écran du terminal interactif du pool. Dès lors, l'infirmière passe les ordres relatifs aux patients de son unité. A ce stade, on se situe au niveau de l'affichage numéro 1 de la *figure 7*, qui illustre la création d'un message.
- 7 La communication vidéo (4) permet à l'infirmière de suivre sur son écran

esclave la création du message, assuré par l'opératrice du pool, selon une logique d'arbre de capture (voir plus loin).

Dès que l'infirmière a contrôlé que le contenu du message est correct, elle donne son visa, qui engage sa responsabilité.

8 Dès lors, l'ordre devient efficace: l'ordinateur met à jour les différents fichiers concernés par l'ordre en question et commande l'impression d'un message de contrôle (quittance) sur la machine à écrire de l'unité de soins. Ce message est archivé dans l'unité.

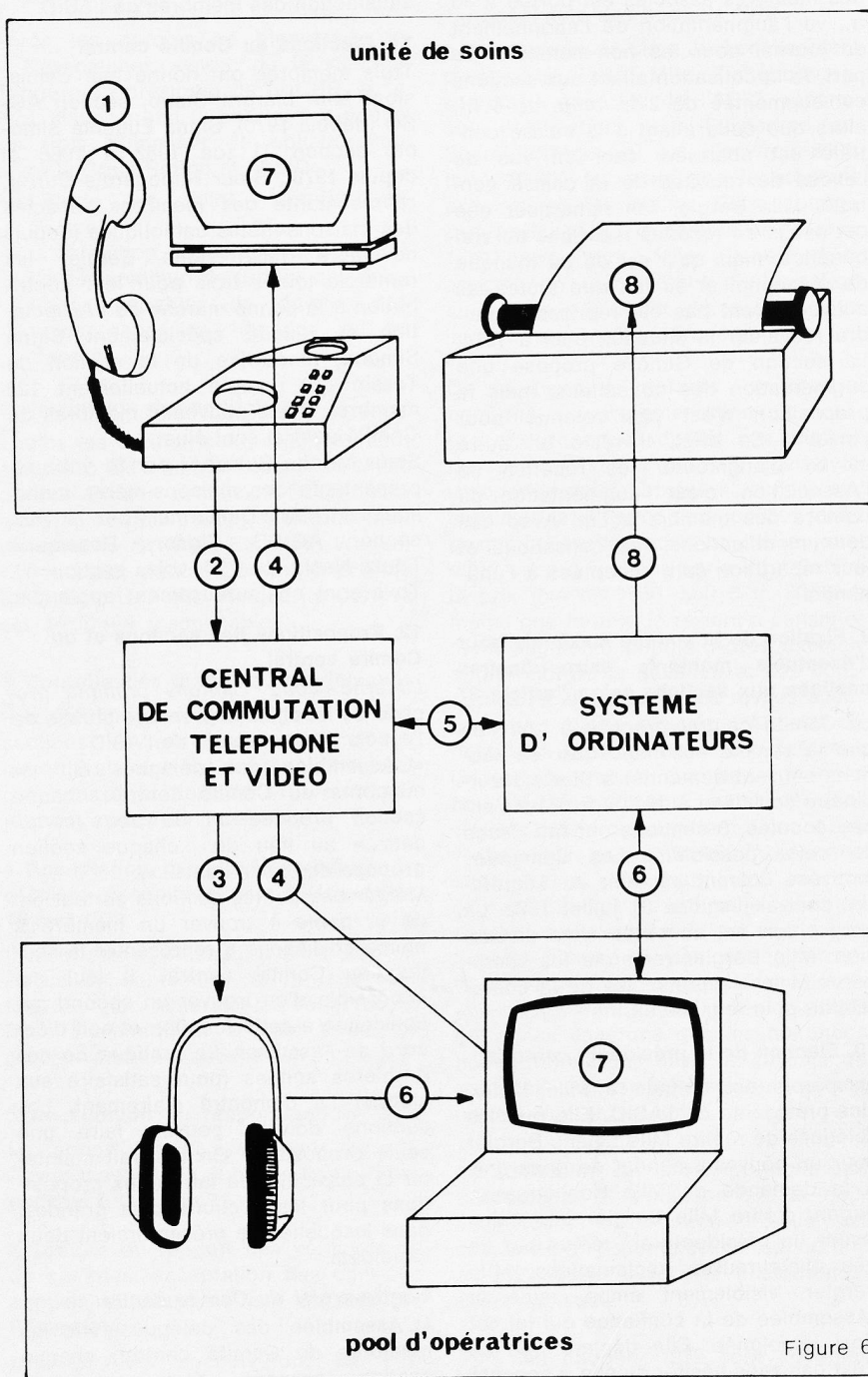


Figure 6

⁶ *Ecran TV esclave*. Il s'agit d'un réseau de télévision en circuit fermé permettant à l'infirmière de voir et de contrôler sur son écran ce qui se passe sur l'écran du terminal interactif du pool.

Lors de la création de chaque message, le système procède à toute une série de vérifications qui peuvent générer des messages d'erreur: incompatibilité de rendez-vous, surdosage médicamenteux, allergie déclarée à un médicament prescrit, etc.

On constate que **tout ordre commence avec l'identification du patient et finit avec le visa de l'infirmière.**

La machine à écrire de l'unité de soins permet également d'éditer les résultats d'examens radiologiques, de consulta-

tions, d'analyses de laboratoire. Cette impression se fait, soit dès que les résultats sont disponibles, soit à la demande de l'infirmière, soit à heures fixes (notamment la nuit) pour l'édition des rapports cumulatifs: plan de traitement, rapports de laboratoire, etc.

La figure 7 illustre la logique de la création d'un message par arbre de capture: chaque sélection déclenche automatiquement l'affichage de nouvelles options, de plus en plus précises, et permettant de décrire complè-

tement un ordre médical. A certains stades de la création du message, il peut être nécessaire d'introduire des données variables par le clavier.

Figure 7

Illustration de la création d'un message par arbre de capture. Exemple de requête d'une radiographie du thorax, face et profil gauche. Lorsque le message est complet et que l'infirmière a donné son visa, l'ordre devient efficace: les fichiers sont mis à jour et un message de quittance est édité sur la machine à écrire de l'unité de soins



Les arguments en faveur de la prise d'information par arbre de capture sont les suivants:

1. Toute l'information est choisie selon un nombre fini de possibilités, qui peuvent toutes être contrôlées et mises à jour. L'information ainsi recueillie est automatiquement validée, sans faute d'orthographe, dans le système. C'est ainsi que la prescription de médicaments, par exemple, est automatiquement limitée aux médicaments existants sur la liste officielle.
2. Le temps humain de formation des messages est considérablement diminué par rapport à la solution habituelle d'introduction des données par un clavier alphanumérique. C'est dire que sans cette solution, le volume du pool devrait être augmenté.

Exemple: l'identification d'un patient d'une unité prend 2 secondes par le système des pages appelées par arbre de capture. S'il faut introduire le nom par clavier, un minimum de 10 secondes est une limite extrême, qui ne tient pas compte des hésitations de langage et des fautes d'orthographe du nom.

Nous estimons que la bibliothèque des pages du système de prise de données selon un arbre de capture comportera 4000 à 5000 pages de 300 caractères.

La figure 8 montre un exemple de terminal interactif particulièrement adapté à la prise d'informations par arbre de capture. En effet, la sélection s'opère en touchant du doigt l'écran en regard de l'option choisie.

Enfin, il faut signaler que, dans un certain nombre d'hôpitaux, grâce à une équipe interdisciplinaire d'éducation, les infirmières manipulent elles-mêmes le terminal, qui prend ainsi peu à peu sa vraie place dans l'unité de soins, comme moyen de communication, au même titre que le téléphone.

Une autre façon de saisir le problème d'un système d'information hospitalier est illustrée par la figure 9. Cette figure nous montre que dans l'organisation d'un hôpital moderne, l'informatique n'est pas un corps étranger, isolé des autres domaines médico-hospitaliers. En effet, ses liens sont profonds, d'une part avec l'ensemble de l'activité des médecins et des infirmières, d'autre part avec l'important problème de l'utilisation optimum des ressources mises à disposition par l'hôpital, ressources tant humaines que techniques et financières. Ainsi donc, la création d'un système d'information hospitalier dans un hôpital invite à la réflexion, qui tend à trouver entre ces trois importants domaines une zone commune de communication, une zone de logique univoque, une zone de solutions communes. En effet, dans un contexte où le coût de la médecine, notamment hospitalière, ne cesse de s'accroître d'année en année, atteignant progres-

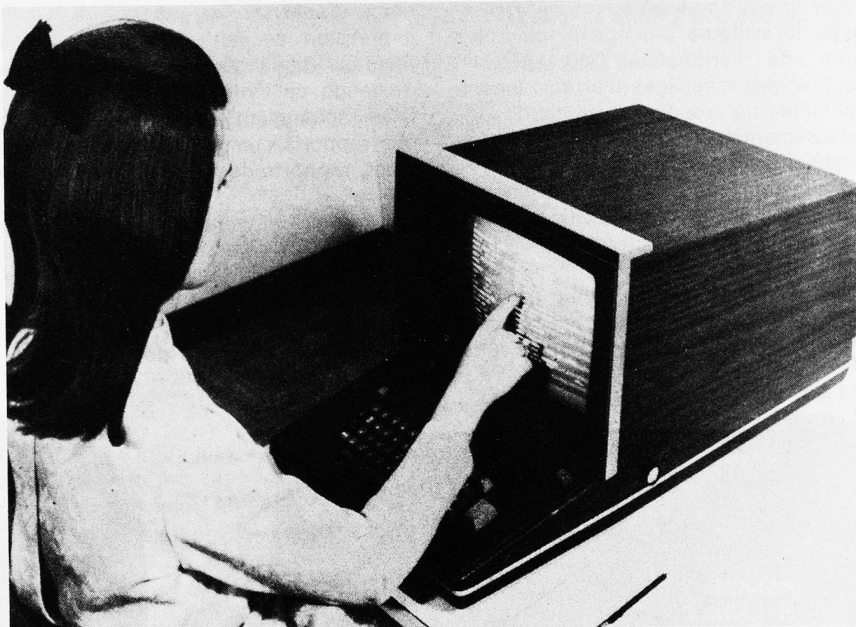


Figure 8
Terminal interactif particulièrement adapté à la prise de données par arbre de capture
(Photo Control Data Corporation)

sivement un pourcentage limite du revenu national, il devient essentiel de se pencher sur les problèmes de l'utilisation optimum des ressources. Dans cette optique, l'introduction de l'ordinateur trouve sa justification impérieuse: permettre d'offrir de meilleurs soins à un plus grand nombre de malades.

En effet, les sous-produits de l'analyse d'un tel système sont nombreux:

L'analyse de la nature et du flux des informations entre les unités de soins et les différents postes de laboratoire, de radiologie, etc. permet de mieux comprendre le fonctionnement hospitalier. Cette analyse peut être à la base de remaniements, de prévisions, de développement, de réorganisation.

L'amélioration des communications entre les personnes qui s'occupent d'un malade, amélioration dans la précision et dans la rapidité de transmission, contribue grandement à diminuer la durée moyenne du séjour.

Le développement d'une politique de pré-hospitalisation et d'organisation prévisionnelle des séjours hospitaliers pour les malades non urgents devient possible.

En bref, l'approche de la conception d'un hôpital comme ensemble cybernétique, c'est-à-dire obéissant à un certain nombre de mécanismes asservis, s'influençant l'un l'autre, devient possible. Du même coup, une telle approche assure aux organes directeurs un contrôle plus efficace de l'ensemble des activités et des prestations fournies par un hôpital. Un certain nombre de réalisations opérationnelles de systèmes d'information hospitaliers dans le monde permet d'avancer ces affirmations.

Certes, l'ensemble des problèmes relatifs à l'introduction d'un ordinateur

dans un hôpital ne sont pas résolus. Ces problèmes sont d'ordres très différents. On peut évoquer les aspects technologiques liés à la conception des terminaux les plus appropriés pour faire face aux besoins des unités de soins, des laboratoires, de la radiologie, de la pharmacie. Dans ce domaine, l'imagination des constructeurs et la constante confrontation des résultats de matériels utilisés dans les hôpitaux avec les aspirations des infirmières est essentielle. Sans doute, ces problèmes seront-ils rapidement résolus. Mais il en est d'autres, moins directement palpables, telle la protection de la sphère privée. En effet, il est essentiel que toute une déontologie touchant à l'accès aux informations soit développée. Le problème n'est pas informatique: il existe de nombreux systèmes qui permettent d'interdire l'accès à un certain nombre d'informations aux gens non qualifiés pour les recevoir. Dans ce sens, l'identification du médecin ou de l'infirmière qui passe un ordre est de règle. Le problème est éthique, professionnel: il s'agira, sur le plan d'un hôpital, ou d'une collectivité, de définir les informations de haute valeur médicale, susceptibles d'être stockées sur des supports magnétiques, et restaurées à l'occasion. La définition des informations à conserver et de la qualité des gens qui doivent avoir accès à ces informations doit faire l'objet de discussions minutieuses, dans le cadre de groupes interdisciplinaires, où administrateurs d'hôpitaux, médecins, infirmières, assistantes sociales, juristes, sociologues, aumôniers, seront conviés à donner leur avis. Nul doute qu'une information relevant de la pure curiosité mais dont la connaissance n'a aucune influence sur le diagnostic ou sur le pronostic du malade devrait être

impitoyablement éliminée d'un fichier sur ordinateur.

Situation de l'infirmière dans un projet de système d'information hospitalier

Dans cette présentation, il a été abondamment question de l'infirmière. Ceci n'est pas pure flatterie. C'est que, comme le montre à l'évidence la *figure 2*, l'infirmière est réellement au centre d'un système d'information hospitalier: elle en est la principale utilisatrice, la principale bénéficiaire. Il s'agit donc qu'elle définisse clairement sa situation face à un tel système. Il est trois situations dans lesquelles elle puisse se trouver:

1. Impliquée dans un projet: il s'agira qu'elle ait de l'initiative, et qu'elle sache préciser ses besoins avec rigueur.
2. Lors de l'exploitation: il faudra qu'elle procède à une analyse critique constante, base de la suggestion d'améliorations.
3. Lors de développements: sa situation s'apparente à celle décrite au point 1. Il lui appartiendra notamment de définir clairement les tâches qu'elle veut conserver, car elles appartiennent à son domaine propre d'activités, les tâches qu'elle désire confier à l'ordinateur (essentiellement les transmissions de messages et la gestion des imprimés), et de résoudre l'important problème de décider à quoi elle va consacrer le temps ainsi gagné sur les procédures administratives.

On peut dire que l'activité future de l'infirmière dépend en grande partie de ses *capacités d'analyse* (s'interroger sur ce que l'on fait) et *d'imagination*, particulièrement au niveau des cadres. On voit toute l'importance d'une *équipe interdisciplinaire*, qui est le milieu propice à créer cet interface mentionné plus haut. L'infirmière y a sa place. Elle veillera à ce que l'ensemble des applications soit réellement conforme à la philosophie de son activité. Ceci est particulièrement vrai pour les formats d'édition des imprimés qui lui seront fournis par la machine à écrire. Il est essentiel aussi qu'elle soit *critique* sur la nature et sur la valeur des informations qu'elle veut confier, afin de ne pas être surchargée par un abondant flot d'imprimés dans lequel les éléments déterminants n'apparaissent pas. Il s'agit de *faire le tri* entre les informations auxquelles on a souvent recours, qui sont importantes notamment pour la prise de décisions, et celles qui n'ont qu'un intérêt informatif, anecdotique, accessoire, dont la présence sur les documents imprimés n'est pas indispensable et dont l'infirmière saura qu'elle peut toujours les retrouver en interrogeant directement l'ordinateur. On peut dire que le 80 % des interrogations touche environ 20 % des informations. Cette base de réflexion doit dominer le tri des informations de valeur à faire figurer sur les documents infirmiers.

Il ne fait aucun doute que l'introduction d'un ordinateur contraint l'infirmière à un *effort de précision*. Précision dans sa pensée et dans la formulation de celle-ci. Dans cet ordre d'idées, la philosophie de l'arbre de capture (*figure 7*) est une aide puissante à la structuration de la pensée, puisqu'elle parcourt un ensemble constant d'étapes, qui contraignent l'infirmière à n'oublier aucun détail quant à la demande d'un examen de laboratoire, ou à la précision d'une prescription de médicament. Mais, contre cet effort de précision, l'ordinateur restaurera à l'infirmière une prestation d'importance: en effet, il peut être l'instrument qui associe l'infirmière à l'évolution de son malade, notamment en lui permettant d'avoir accès aux résultats d'examen qu'elle a elle-même commandés.

Enfin, l'infirmière devra discuter le problème de sa *responsabilité* devant l'accès aux informations et de son *pouvoir de décision*, certainement accru. En effet, il n'est pas douteux qu'en connaissant mieux le contexte global relatif à son malade, l'infirmière ne voie s'accroître ses prérogatives de décision, laquelle est d'autant meilleure que le contexte est mieux connu.

Conséquences sur l'enseignement

On peut raisonnablement penser que la période évoquée plus haut, à savoir celle où l'infirmière délègue les manipulations techniques d'introduction des données dans l'ordinateur, est une période *transitoire*. En effet, l'introduction de l'ordinateur à l'école secondaire, voire dans d'autres aspects de la vie publique, va le rendre d'année en année plus familier. Il est vraisemblable que pour les générations futures d'infirmières, la présence et l'utilisation quotidiennes d'un terminal soient aussi familières que celles du téléphone ou de l'automobile. Dès lors, l'enseignement ne peut méconnaître ce puissant moyen qui sera mis à la disposition des futures diplômées. L'une des conséquences les plus fondamentales sera le *développement* nécessaire des *facultés d'observation, d'étonnement, d'analyse, de synthèse, de logique et d'initiative*, aux dépens des facultés de mémorisation, de répétition, de routine, de travaux graphiques, lesquels seront pris en charge par des moyens automatisés. Cette *inversion* semble être au centre de la mutation professionnelle de l'infirmière, qui verra en outre s'accroître ses possibilités d'information et, par conséquent, ses prérogatives de décision.

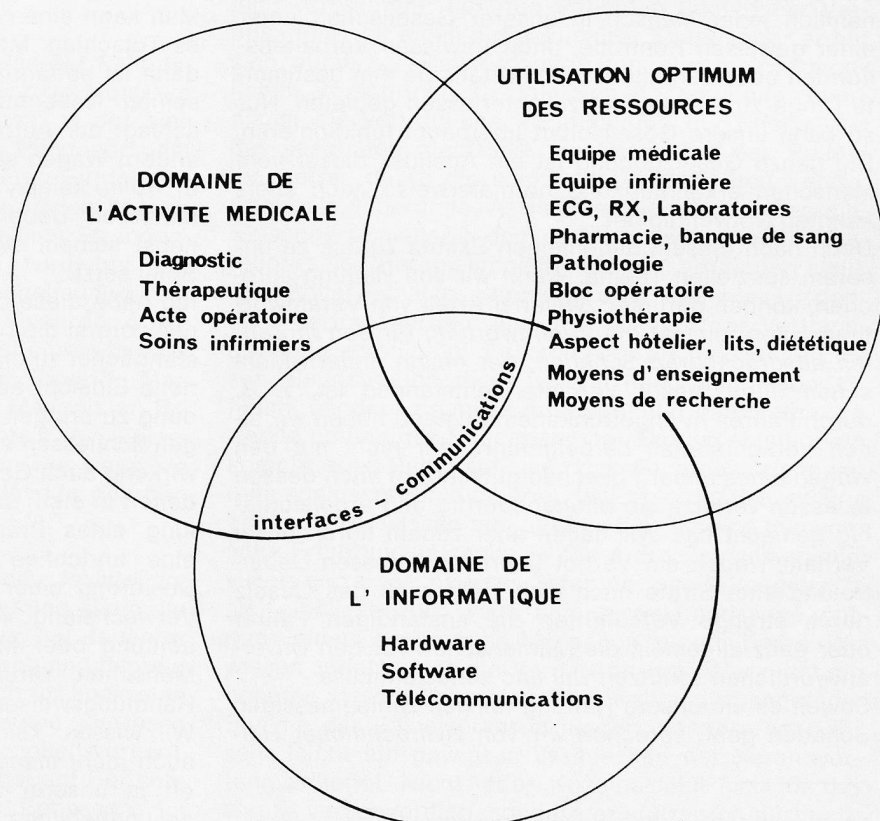


Figure 9

Wofür haftet das Spitalpersonal



Frau Dr. iur. Helene Thalmann, Fürsprecher, Bern

Als mir der Auftrag erteilt worden ist, im Rahmen Ihres Kreises ein einführendes Referat* zu übernehmen über die Haftung des Spitalpersonals, war ich mir bewusst, dass mir damit eine nicht ganz einfache Aufgabe zufiel, handelt es sich doch hier um eine recht komplizierte juristische Materie, die dem Laien zu erklären einige Schwierigkeiten bietet und über die sogar Juristen gelegentlich stolpern. Ich werde mich bemühen, Ihnen die rechtlichen Fragen, die sich im Zusammenhang mit Ihrer Haftung aus Ihrer pflegerischen Tätigkeit stellen, so einfach und fassbar als möglich darzustellen.

Einmal müssen wir uns darüber klar werden, was der Begriff «Haftung» überhaupt in sich schliesst, und da haben wir einige Unterscheidungen vorzunehmen, da unter Haftung rechtlich sehr Verschiedenes verstanden werden kann.

Unter Haften versteht man nach allgemeinem Sprachgebrauch *Hinstehen für die Folgen unseres Handelns*. Dabei ist «Handeln» in einem weiten Sinn zu verstehen, nämlich auch als Unterlassen, als Nichthandeln dort, wo hätte gehandelt werden sollen. Wir können deshalb die Definition etwas erweitern und sagen: Einstehe für unser Verhalten in einer bestimmten Situation, in einem bestimmten Moment.

Ohne dass er das weiss oder etwas davon merkt, steht nämlich jeder Mensch in unserer Gesellschaft unter einer gewissen Kontrolle, unter gewissen Verhaltensnormen oder Verhaltensvorschriften, die ihm bestimmte Dinge zu tun, andere zu unterlassen gebieten. Nur so kann unsere Gesellschaft überhaupt funktionieren. Die ganze Gesetzgebung ist ein Ausfluss dieser vom Menschen erkannten und normalerweise auch anerkannten Notwendigkeit.

Doch nach diesem allgemeinen Exkurs zurück zu unserem speziellen Thema. Wenn wir von Haftung sprechen, können darunter zweierlei Arten von Verantwortung fallen: einmal die *Verantwortung für den in Zahlen ausdrückbaren Schaden*, der einem andern Menschen durch unser Verhalten entstanden ist, z. B. durch Fahren in angetrunkenem Zustand haben wir einen Verkehrsunfall herbeigeführt, der nicht nur den Wagen eines andern beschädigt, sondern auch dessen Insassen verletzt, sie pflegebedürftig und arbeitsunfähig gemacht hat. Wir haben aber zudem durch unser Verhalten noch ein Verbot übertreten, dessen Uebertretung eine Strafe nach sich zieht, weil das Gesetz durch strenge Vorschriften die anständigen Fahrer oder ganz allgemein die Mitmenschen vor den Unverantwortlichen schützen will und schützen muss.

Soweit es um unsere Haftung für den zahlenmässigen Schaden geht, sprechen wir von *zivilrechtlicher Haf-*

tung aus sogenannter unerlaubter Handlung; dazu kommt aber, weil es sich um eine mit Strafe bedrohte Handlungsweise handelt, noch die *strafrechtliche Haftung*, die uns nicht nur zur Wiedergutmachung des Schadens verpflichtet, sondern, je nach der Schwere des Falles, Busse, Haft oder Gefängnis nach sich ziehen kann.

Strafrechtliche Haftung

Befassen wir uns vorerst einmal mit dieser strafrechtlichen Haftung als der leichter verständlichen. Eine strafbare Handlung schliesst stets zwei Elemente in sich, nämlich die *Widerrechtlichkeit* und das *Verschulden*. Die Widerrechtlichkeit ist verhältnismässig einfach beweisbar: wer sich eine nicht ihm gehörende Sache aneignet, handelt widerrechtlich; er hat gestohlen. Wer sich unter unwahren Angaben von einem andern Vorteile erschleicht, handelt widerrechtlich; er hat betrogen. Wer ohne dazu legitimiert zu sein, eine Schwangerschaft unterbricht, handelt widerrechtlich und wird bestraft. In allen diesen Fällen hat der Täter aus einem bestimmten Vorsatz heraus, mit Willen und Absicht das Gesetz gebrochen. Neben dieser Schuldform des Vorsatzes besteht jedoch für einzelne Delikte noch eine weitere Form des Verschuldens, die viel schwerer erfassbar ist, die sogenannte *Fahrlässigkeit*. Man kann einen Menschen vorsätzlich töten; dann ist es Totschlag. Man kann es aber auch fahrlässig tun; dann ist es fahrlässige Tötung. Der Eifersüchtige, der seinen Nebenbuhler erschießt, begeht einen Totschlag; der Autoraser, der beim Ueberholen in einen andern Wagen saust, begeht u. U. fahrlässige Tötung. Er *wollte* keinen Menschen töten, aber bei der ihm zumutbaren Ueberlegung musste er wissen, dass er nebst seinem eigenen auch das Leben anderer aufs Spiel setzt.

Ich habe diese drastischen Beispiele gewählt, um Ihnen vorerst die beiden Verschuldensformen etwas verständlicher zu machen. Versuchen wir nun, die gewonnene Einsicht auf Ihre berufliche Tätigkeit in Anwendung zu bringen. Die meisten medizinischen Handlungen schliessen neben der von ihnen bezweckten Heilwirkung auch Gefahren für Leib und Leben der Behandelten in sich; das liegt in ihrer Natur. Die Verwechslung eines Präparates bei der Laboruntersuchung, eine unrichtige Blutgruppenbestimmung, fehlerhafte Dosierung einer Injektion oder eines Medikamentes, Verwechslung von Medikamenten, ungenaue Beobachtung oder Meldung usw. können den Tod eines Menschen verursachen. Wann sind jedoch diese Handlungsweisen *fahrlässig* im strafrechtlichen Sinn? Wir wissen: kein Mensch ist unfehlbar. Wir alle sind auch nicht immer gleich leistungsfähig, sondern sehr oft in unserer Aufmerksamkeit beeinträchtigt durch gesundheitliche Störungen, durch persönliche Probleme oder Kümernisse. Wo ist die Grenze zu ziehen,

* Referat, gehalten an der Konferenz der Schulen für praktische Krankenpflege, 2. Juni 1972

und wann macht sich ein Mensch strafbar? Von *Fahrlässigkeit* kann gesprochen werden, wenn der *Betreffende nach seiner Ausbildung und seinem Wissen die Gefährlichkeit seines Handelns hat erkennen können und trotz dieser Erkenntnis nicht die mit der Gefahr adäquate Sorgfalt angewendet hat*. Jede ausgebildete Laborantin oder Pflegerin weiss z.B., welche Bedeutung der Bestimmung des Rhesusfaktors bei einer Schwangeren zukommt, wie verheerend die Folgen für das Neugeborene sein können, wenn eine Verwechslung von Blutproben passiert. Man wird also das Mass der geforderten Sorgfalt und Aufmerksamkeit einmal bestimmen nach dem Grad der Gefährlichkeit einer medizinischen Handlung und den bei einer Fehlhandlung möglichen Folgen.

Ein weiteres Kriterium ist aber *der subjektive Zumutbarkeitsgrad*. Dieser ist bedingt durch die Ausbildung des Handelnden, durch das bei ihm beobachtete und bekannte Mass an Zuverlässigkeit. Man wird von der Novizin oder der Schülerin unmöglich dasselbe verlangen können wie von einer fertig ausgebildeten Pflegerin mit langjähriger Erfahrung. Auch derjenige oder diejenige, welche die einzelnen pflegerischen Handlungen zuteilt, wird sich das bei der Wahl, bei der Art der Instruktion und eventuellen Ueberwachung genau zu überlegen haben: Wer ist wozu befähigt und geeignet? Tut er das nicht mit aller nötigen Sorgfalt, lässt er es an Anweisung oder Ueberwachung fehlen, so macht er sich zumindest mitschuldig. Es ist dabei festzuhalten, dass im Strafrecht die Schuld des einen die Schuld aller andern ausschliesst. Man kann sich nie darauf berufen, wenn der oder jener dies oder das nicht oder anders gemacht hätte, so wäre die Sache nicht passiert; es genügt für die Haftung, dass man selbst etwas nicht mit der uns zumutbaren Sorgfalt getan hat, auch wenn der Schaden, Tod oder körperliche Schädigung, wie ja fast immer, erst durch das Zusammenziehen verschiedener unglücklicher Faktoren entstand. Mit einem Wort: Im Strafrecht trägt jeder seine eigene Haut zu Markte.

Bei der Beurteilung der Schuld, hier also der Fahrlässigkeit, sind jedoch auch gewisse *objektive* Momente zu berücksichtigen: die ganze Situation, in der sich der Vorfall abspielte. Man wird an das Pflegepersonal eines abseitigen Landspitals mit prekären Einrichtungen nicht die gleichen Anforderungen stellen können wie bei einer mit den letzten medizinischen Errungenschaften ausgerüsteten Klinik; man wird bei der Durchführung einer Notoperation mit behelfsmässigem Personal andere Massstäbe zur Beurteilung der Sorgfaltspflicht zu verwenden haben als bei einem in aller Ruhe mit Gründlichkeit vorbereiteten Eingriff. Man wird einer Schwester, die sich wegen Mangels an Ersatz trotz Erkrankung zur Verfügung stellt, ein Versehen nicht in derselben Weise anlasten, wie wenn sie unter normalen Konditionen und Umständen gearbeitet hätte.

Zusammenfassend dürfen wir folgendes feststellen: Strafrechtlich trägt *jeder Mensch* selbst und allein die *volle Verantwortung* für Fehlhandlungen, mit denen er eine Sorgfaltspflicht verletzt, deren Beachtung ihm auf Grund seiner Ausbildung und nach den im konkreten Fall obwaltenden Umständen zuzumuten gewesen wäre. Ob das Verschulden der Fahrlässigkeit vorliegt, beurteilt der Richter; er stützt sich dabei auf Berichte von Experten und auf sein eigenes Ermessen. Im Strafprozess hat aber nie der Angeschuldigte seine

Unschuld zu beweisen, sondern der öffentliche Ankläger, der Staatsanwalt, die Schuld; bestehen darüber Zweifel, so darf nicht verurteilt werden; es gilt der alte römischrechtliche Satz: *in dubio pro reo*.

Ich möchte Sie durch meine Ausführungen nun nicht in eine für ein normales Arbeiten untragbare Angstsituation hineinmanövrieren, bei der Sie ständig das Bild des Henkers über Ihrem Haupte fühlen. Es wurde bereits betont, dass die medizinische Handlung sehr oft ein Risiko einschliesst. Diesem Risiko steht aber die grosse Chance der Heilung gegenüber. Wer sich ihr unterzieht, muss ein gewisses Mass an Risiko auch an unumgänglichem menschlichem Versagen mit in Kauf nehmen. Strafrechtliche Konsequenzen entstehen erst dort, wo in einer mit den normalen Risiken nicht mehr zu vereinbarenden Art die subjektiv und objektiv zumutbare Sorgfalt nicht beachtet wurde. Für dieses Mass an Sorgfalt haben wir alle, in Kenntnis der möglichen Folgen einer Nachlässigkeit, einzustehen.

Zivilrechtliche Haftung

Wenn im Strafrecht der Grundsatz gilt, dass jeder für sein eigenes Verhalten einzustehen, zu haften hat, auch wenn ein anderer, selbst der Geschädigte, mitschuldig ist, so geht das Gesetz bei der Frage der Deckung des Schadens, also bei der sogenannten zivilrechtlichen Haftung, von etwas andern Auffassungen aus.

Jeder Mensch, der sich zur Pflege und wenn möglich Genesung einem Spital anvertraut, handle es sich nun um ein öffentliches Spital, also Gemeinde-, Bezirks-, Kantons-, Universitätsspital oder um eine private Klinik, schliesst mit diesem Spital durch seinen Eintritt einen sogenannten *Hospitalisierungsvertrag* ab. Das ist ein Vertrag, der keiner schriftlichen Form, ja u. U. nicht einmal einer ausdrücklichen mündlichen Abmachung bedarf; er entsteht durch die Tatsache des Eintritts des Patienten und seiner Aufnahme durch das Spital. Wer einen Vertrag eingeht, ist zu seiner Erfüllung verpflichtet. Für den Patienten liegt diese Verpflichtung vor allem auf pekuniärer Ebene; aber er hat sich auch der Hausordnung, den allgemeinverbindlichen Vorschriften zu unterziehen. Das Spital übernimmt die vertragliche Verpflichtung der Pflege und der adäquaten medizinischen Betreuung des Patienten, sei es durch die vom Spital angestellten Aerzte, Chefärzte, Oberärzte, Assistenten oder durch den einweisenden Privatarzt, dem es seine Laboratorien, Operationssäle, Therapiemöglichkeiten zur Verfügung stellt. Das Spital ist also einerseits dem Patienten gegenüber Vertragspartner und als solches zur Vertragserfüllung verpflichtet. Es kann aber als juristische Person, als Institution, diese Verpflichtung nicht selbst erfüllen, sondern es muss ihre Erfüllung *delegieren*, an Aerzte und an das Pflegepersonal. Daraus entsteht ein kompliziertes Räderwerk, von dessen ungestörtem und reibungslosem Funktionieren der Erfolg der Behandlung abhängt. Wir wissen nun aber — dies ist eine menschliche Erfahrungstatsache —, dass das Zusammenspiel vieler einzelner höhere Gefahren des Versagens in sich schliesst, als wenn eine genau umrissene Aufgabe einem bestimmten Menschen zugeteilt wird. Wir wissen zudem, dass die Verantwortung vieler nicht ein höheres Mass an Verantwortung ergibt, sozusagen die Summe der Einzelverantwortungen, sondern dass ihr sehr leicht ein gewisses Vermischen der Verantwortung anhaftet. Nicht jeder einzelne fühlt sich für das Ganze verantwortlich, sondern er stützt sich allzugern auf den andern Mitverantwortlichen. Wenn nun tat-

sächlich etwas passiert, der Hospitalisierungsvertrag dem Patienten gegenüber also nicht einwandfrei erfüllt wird, so ist es oft oder fast immer ausserordentlich schwierig, die Fehlerquelle oder vielleicht die verschiedenen Fehlerquellen herauszufinden.

Hier hat nun der Gesetzgeber eingesetzt und zugunsten des geschädigten Patienten oder, im Todesfall, zugunsten seiner Angehörigen eine Regelung getroffen, die vom normalen Haftungsprinzip abweicht. Anstelle des einzelnen Fehlbaren haftet nämlich vorerst einmal *das Spital*, also der Vertragspartner, mit welchem der Hospitalisierungsvertrag abgeschlossen worden ist. Diese Haftung ist der Ausfluss des Vertrauensverhältnisses, das zwischen den Vertragspartnern bestehen soll und das sie gegenseitig zu einem vertragsgemässen Verhalten, also zur bestmöglichen Erfüllung der eingegangenen Verpflichtungen, zwingt. Der geschädigte Patient hat nichts anderes zu beweisen als die Tatsache, dass der Vertrag, nämlich ihm die nach den medizinischen Erkenntnissen mögliche Pflege und Heilung zu verschaffen, nicht erfüllt worden sei und dass er dadurch zu Schaden gekommen ist. Der Geschädigte hat also die *Kausalität* zwischen einer bestimmten Vertragswidrigkeit und dem eingetretenen Schaden *nachzuweisen*. Er hat auch die *Höhe seines Schadens* darzutun. Dagegen hat er, und das ist das wichtigste, *nicht* zu beweisen, dass der Vertragspartner sich schuldhaft verhalten habe. Aber auch die Möglichkeit des Spitals, die *Haftung abzulehnen*, ist hier *begrenzt*. Nur der Beweis, dass keine fehlerhafte Handlungsweise vorliegt, von wem auch immer, dass also die betreffende Schädigung auch eingetreten wäre, wenn in jeder Beziehung alles geklappt hätte, vermag eine Schadenersatzforderung zur Abweisung zu bringen; mit anderen Worten, die sogenannten *Exkulpationsmöglichkeiten* sind recht gering. Nehmen wir ein Beispiel: Ein hoffnungsloser Verunfallter wird noch operiert. Es kommt ein Herzversagen dazu, das u. U. bei zusätzlicher Anwendung eines neuen Herzmittels hätte vermieden werden können; doch steht nach der medizinischen Expertise fest, dass der Patient, wenn nicht einem Herzversagen, so doch mit Sicherheit seinen Verletzungen erlegen wäre, so entfällt die Haftung.

Das Bundesgericht hat diese rechtliche Instruktion so umschrieben, dass *derjenige, der die Erfüllung eines Vertrages ganz oder teilweise an einen anderen delegiert, für dessen Handlungen genauso haftbar wird, als ob es seine eigenen gewesen wären*; er kann also den Schadenersatzansprüchen des Vertragspartners nur jene Einreden entgegenhalten, die er für sich selbst mit Erfolg beanspruchen dürfte.

Wie steht es nun aber mit der Verantwortung und der daraus entstehenden Haftung desjenigen, dem tatsächlich eine Fehlleistung nachgewiesen wird?

Dadurch, dass das Gesetz zum Schutz der Geschädigten in erster Linie einmal eine Kausalhaftung des rechtlichen Vertragspartners statuiert und ihm damit die Geltendmachung seiner Forderung erleichtert, schliesst es die Haftung des wirklichen Fehlbaren *nicht* aus. Gehen wir zu unserem speziellen Fall, dem Pflegepersonal eines Spitals, zurück. Dieses Personal steht mit dem Spital in einem Arbeitsvertragsverhältnis, ausgenommen eventuell einige spezielle Angestellte, die in öffentlichen Spitälern als Beamte zu gelten haben und infolgedessen speziellem Beamtenrecht unterstehen. Seit dem 1. Januar 1972 ist in der Schweiz *ein neues Arbeitsvertragsrecht* in Kraft, das

den früheren Dienstvertrag unseres Obligationenrechts ersetzt. Es war dabei ein besonderes Anliegen des Gesetzgebers, bei dieser Revision die menschliche Gleichstellung des Arbeitnehmers mit dem Arbeitgeber zu betonen und anstelle des ausschliesslich hierarchischen Verhältnisses die *partnerschaftliche Zusammengehörigkeit* der beiden Seiten in den Vordergrund zu stellen, wie sie modernen Konzeptionen entspricht. Diese menschliche Aufwertung des Arbeitnehmers schliesst aber automatisch auch seine grössere Verantwortung in sich. Wer nicht blind gehorchen will, muss bereit sein, auch die Verantwortung für sein Handeln zu übernehmen. Der Gesetzgeber hat dieser Auffassung Ausdruck gegeben durch die folgende Bestimmung: *«Der Arbeitnehmer hat die ihm übertragene Arbeit sorgfältig auszuführen und die berechtigten Interessen des Arbeitgebers in guten Treuen zu wahren.»* Dieses allgemein gefasste Prinzip erfährt sodann seine nähere Umschreibung in einem weiteren Gesetzesartikel, der feststellt, dass der Arbeitnehmer für allen Schaden verantwortlich ist, den er dem Arbeitgeber absichtlich oder fahrlässig zufügt. Das Mass dieser Haftung wird dahin erläutert, dass der Arbeitnehmer für jene Sorgfalt einzustehen hat, die sich aus dem betreffenden konkreten Arbeitsverhältnis ergibt, *«unter Berücksichtigung des Berufsrisikos, des Bildungsgrades oder der Fachkenntnisse, die zu der Arbeit verlangt werden, sowie der Fähigkeiten und Eigenschaften des Arbeitnehmers, die der Arbeitgeber gekannt hat oder hätte kennen sollen»*. Es scheint mir, dass hier dem Gesetzgeber eine äusserst subtile und wohlausgewogene Formulierung der Verantwortung des Arbeitnehmers gelungen ist, die, ohne sich in Details zu verlieren, allen Aspekten Rechnung trägt. Speziell wichtig scheint mir für die Pflegeberufe, dass auch dem ihnen notwendigerweise innewohnenden Berufsrisiko eine gewisse, die Verantwortung mildernde Funktion zugebilligt wird. Andererseits kann die Bestimmung auch dahin ausgelegt werden, dass gerade in Kenntnis eines speziellen Berufsrisikos auch eine spezielle Sorgfalt zu erwarten ist. Beide Aspekte sind wohl wichtig und bewirken, dass einerseits dem einem besonderen beruflichen Risiko ausgesetzten Arbeitnehmer nicht untragbare seelische Belastungen zugemutet werden sollen, dass er sich aber andererseits des seiner Tätigkeit inhärenten Risikos auch voll bewusst weiss und sich entsprechend verhalten soll. Im weiteren wird richtigerweise differenziert zwischen *Bildungsgrad* und *Fachkenntnissen*, zwischen *Fähigkeiten* und *Eigenschaften*. Das Mass der auf dem einzelnen Arbeitnehmer lastenden Verantwortung ist also nicht nur bedingt durch seine fachliche Ausbildung, sondern durch seine Gesamtpersönlichkeit, zu der neben den Fachkenntnissen auch das menschliche Niveau, die Erfahrung, die charakterliche Qualifikation gehört. *Ultra posse nemo obligetur*, haben schon die Römer gesagt: kein Mensch kann mehr geben als er hat, d. h. er darf nicht überfordert werden; aber er hat auch stets das Optimum dessen zu geben, was er zu geben vermag.

Folgerungen für das Pflegepersonal

Wenden wir nun diese Gesetzeskunde auf den Alltag des Pflegepersonals an. Jede Pflegerin besteht eine bestimmte Schulung und weist sich über ihre Kenntnisse in einem Examen aus. Es dürfen also die entsprechenden Anforderungen an sie gestellt werden; je länger sie ihren Beruf ausübt, je tüchtiger, intelligenter, verantwortungsbewusster sie sich erweist, desto mehr darf der ihr Arbeit Delegierende von ihr erwar-

ten. Dazu kommt in unserer sehr raschlebigen Zeit noch eine gewisse Verpflichtung, in seinem beruflichen Können nicht stehenzubleiben, sondern sich durch die vielgenannte *Education permanente* auch die beruflichen Erneuerungen zu eigen zu machen. Andererseits bestehen bekanntlich innerhalb der nämlichen schulischen Ausweise beträchtliche Fähigkeitsunterschiede, bedingt durch unterschiedliche Intelligenz, verschiedene Berufseinstellung, charakterliche Dispositionen, die dem einzelnen nicht angelastet werden können, die der Arbeitgeber bzw. derjenige, der den Einsatz der einzelnen Arbeitnehmer organisiert, zu kennen und zu berücksichtigen gehalten ist. Geht er darüber hinweg, so trifft die Verantwortung und Haftung nicht denjenigen, der die Fehlleistung erbrachte, sondern jenen, der die falsche Disposition getroffen oder es an der notwendigen Instruktion und Ueberwachung hat fehlen lassen. Andererseits ist aber jeder Arbeitnehmer, der ohne Not mit einer Aufgabe betraut werden soll, auf die er nicht genügend vorbereitet, der er nicht gewachsen ist, *verpflichtet* — so schwierig das in seiner Stellung oft sein mag — den Arbeitgeber mit Deutlichkeit darauf aufmerksam zu machen, ja deren Uebernahme *abzulehnen*.

Als Extrakt, als Quintessenz aus allen Ausführungen, wollen wir versuchen, für die rechtliche Verantwortung des Pflegepersonals folgendes festzuhalten: Jeder Mensch ist grundsätzlich für sein Handeln verantwortlich. Diese Verantwortung kann sich auswirken als Strafe für eine vom Gesetz mit dieser Sanktion belegte Handlungsweise. Wenn wir von vorsätzlichen, strafbaren Handlungen absehen, wie vorsätzliche Tötung (z. B. eines Todkranken, eventuell auf sein eigenes Verlangen) oder vorsätzliche Körperverletzung, so bewegt sich die Strafbarkeit der beruflichen Handlungen des Pflegepersonals vor allem im Rahmen der Fahrlässigkeit: fahrlässige Tötung, fahrlässige Körperverletzung. Eine solche Fahrlässigkeit, für die stets der Ankläger beweispflichtig ist, liegt vor, wenn der oder die Angeschuldigte durch ihre Ausbildung und Erfahrung in der Lage war, die Folgen ihres Handelns vorauszu- sehen und sie durch entsprechende Sorgfalt zu vermeiden. Dabei schliesst die Mitschuld eines andern die Strafbarkeit des eigenen Verhaltens nicht aus. Dieselbe Handlungsweise, selbst wenn sie nicht als fahrlässig im strafrechtlichen Sinne gelten kann, zieht

aber auch Schadenersatzfolgen, also eine zivilrechtliche Haftung, nach sich. Im Gegensatz zum Strafrecht haftet für den eingetretenen Schaden vorerst einmal die Anstalt, in unserem Fall das Spital, das dem Patienten gegenüber vertraglich die Verpflichtung übernommen hat, ihn mit aller Sorgfalt und nach den Regeln und neuesten Erkenntnissen der Heilkunst zu behandeln. Es genügt zur Geltendmachung dieser Haftung, also des Schadenersatzanspruches, wenn der Geschädigte beweist, dass die zu erwartende Sorgfalt nicht angewendet wurde und dass dieser Fehler für den eingetretenen Schaden, dessen Vorhandensein und dessen Höhe er ebenfalls nachzuweisen hat, kausal war. Eine sogenannte Exkulpation, also die Ablehnung der Haftung, ist nur möglich, wenn nachgewiesen wird, dass keine Fehlhandlung passierte oder dass diese für den Schaden ohne kausale Bedeutung war. Die Haftung des Spitals gegenüber dem Patienten, der sich ihm und seinem Personal anvertraut, ist also ausserordentlich streng. Aber auch der wirklich Fehlbare geht nicht leer aus. Er kann vom Geschädigten belangt werden; aber er haftet auch auf dem sogenannten Regressweg, nämlich für die aus seinem Dienstverhältnis sich ergebende Sorgfaltspflicht, die abgestuft ist nach Ausbildung, Fähigkeiten, Erfahrung, charakterlichen Eigenschaften und besonderen Umständen des konkreten Falles. Der Arbeitnehmer hat also, im Gegensatz zur strengen Haftung des Spitals gegen aussen, intern sehr viele Möglichkeiten der Exkulpation und wird nie haftbar, wenn von ihm Leistungen verlangt werden, die zu erbringen er schlechterdings nicht in der Lage war. Wer sorgfältig überlegt und im Bewusstsein seiner Verantwortung handelt oder u. U. auch eine Aufgabe ablehnt, deren Erfüllung er sich ausbildungsmässig nicht gewachsen weiss, wird nie in die peinliche Situation einer strafrechtlichen Haftbarkeit oder einer zivilrechtlichen Schadenersatzpflicht kommen.

Ich bin mir dabei voll bewusst, dass es für den Arbeitnehmer, der die Weisungen seines Arbeitgebers zu befolgen hat, ausserordentlich heikel sein kann, die ihm zugemutete Aufgabe abzulehnen. Er wird es immer dann tun müssen, wenn für den Arbeitgeber andere Möglichkeiten zu ihrer Erfüllung bestehen. Wenn nicht, so haftet er ebenfalls für das, was von ihm zu Recht erwartet werden durfte: Jeder kann nur sein Bestes geben.

Warnung vor Aflatoxinen

Zu den landläufigen Irrtümern gehört der Glaube, giftig sei nur, was der Mensch künstlich herstellt und absichtlich oder unabsichtlich den Nahrungsmitteln beifügt. Giftstoffe sind jedoch in der Natur weit verbreitet, und zwar nicht nur in ausgesprochenen Giftpflanzen und Giftpilzen. Die in vielen Pflanzen enthaltenen Stoffe wie Arsen, Selen oder Quecksilber beispielsweise werden seit Bestehen der Menschheit mit der Nahrung aufgenommen. Der Mensch hat es überlebt und es scheint demnach nur die Menge der absorbierten Substanz, die darüber entscheidet, ob ein Stoff giftig ist oder nicht. Schädlinge oder Pflanzenkrankheiten können übrigens auch Giftstoffe erzeugen, die in unsere Nahrung gelangen.

Das berühmteste Beispiel ist das Mutterkorn, dessen Alkaloide zu schweren Vergiftungen führen können, an denen im Mittelalter zahllose Menschen starben. Heute sind es die vom Schimmelpilz *Aspergillus flavus* erzeugten Aflatoxine, die in den vergangenen Jahren Tausende von Haustieren töteten und auch den Menschen vergiften können, wenn er von diesem Pilz befallene Nahrungsmittel zu sich nimmt.

Das Quecksilber — ein uraltes Problem

Prof. E. Wilmsen, Konservator des Anthropologischen Museums in Michigan (USA), hat Reste von Fischen, die alle mehrere Jahrhundert alt sind und aus Michigan, Illinois und Peru stammen, untersucht. Von den 17 untersuchten

Gräten wiesen 12 einen überraschend hohen Quecksilbergehalt auf, der eindeutig, dem Alter der Fische nach, nicht der chemischen Industrie zuzuschreiben ist.

Untersuchungen in Deutschland in Gebieten, die nie mit Agrochemikalien in Berührung kamen, ergaben, dass der Boden pro Hektar 90 bis 240 Gramm «natürlichen» Quecksilbers enthielt. Die Mengen, die bei Behandlung mit bestimmten chemischen Erzeugnissen in den Erdboden gelangen, erreichen nie das Maximum von 5 Gramm pro Hektar.

Aus dem Pressedienst der Schweizerischen Gesellschaft für Chemische Industrie

M. D., Bern

Le contrôle des denrées alimentaires.

Problèmes de l'alimentation moderne

Dr. A. Ramuz, Chimiste cantonal, Lausanne

Si à l'heure actuelle, on parle beaucoup des problèmes de l'alimentation moderne, des risques que pourraient présenter les denrées pour le consommateur, on parle beaucoup moins du contrôle des denrées et de l'activité des Laboratoires cantonaux responsables de la qualité des multiples produits alimentaires ou non qui sont largement offerts au consommateur.

C'est ce sujet que je voudrais aborder, essayant de préciser quelle est l'organisation du Laboratoire, quelles sont ses tâches et ses préoccupations majeures.

Le 11 juillet 1897, le peuple suisse acceptait un nouvel article constitutionnel 69bis qui s'exprime comme suit:

1. La Confédération a le droit de légiférer:

a) sur le commerce des denrées alimentaires;
b) sur le commerce d'autres articles de ménage et objets usuels en tant qu'ils peuvent mettre en danger la santé ou la vie.

2. L'exécution des lois édictées dans ces domaines a lieu par les cantons, sous la surveillance et avec l'appui financier de la Confédération.

3. Le contrôle sur l'importation à la frontière nationale appartient à la Confédération.

Le 8 décembre 1905, les Chambres fédérales acceptaient à une très forte majorité la loi fédérale sur le commerce des denrées alimentaires et de divers objets usuels.

De cette loi découlent toute l'organisation du contrôle des denrées et la création des Laboratoires cantonaux.

Les activités du Laboratoire cantonal couvrent non seulement le domaine des denrées alimentaires, mais celui des objets usuels et des biens de consommation. Qu'entendons-nous sous ces vocables?

Par *denrées* il faut entendre non seulement les aliments traditionnels mais tous les produits servant à les élaborer. Le chocolat brut du fabricant, la pomme de terre, les colorants, les arômes, les adjuvants, le chlore utilisé pour le traitement de l'eau potable sont des denrées alimentaires au sens de la loi.

Le terme *objet usuel* recouvre le secteur de l'article de ménage, récipients, plastique pour le préemballage, tout autre objet ou substance utilisés couramment dans le ménage ou les métiers.

Quant aux *biens de consommation*, ce sont les teintures pour vêtements, préparation pour nettoyer les tissus, produits destinés à purifier l'air, cirages, encaustiques, cosmétiques.

Nous nous attacherons plus particulièrement au problème du contrôle des denrées alimentaires, dont les buts découlent clairement de la loi de 1905 et peuvent se résumer en deux activités essentielles:

1. La protection de la santé du consommateur

vise à déceler dans une denrée tout corps étranger d'origine naturelle ou non, chimique ou biologique, qui

peut s'y trouver mêlé soit naturellement à l'origine ou par suite d'une évolution défavorable de la denrée, soit à la suite de traitements irrationnels ou interdits de toute nature, et dont la présence peu compromettre, à plus ou moins longue échéance, la santé des consommateurs.

Ces *corps étrangers* peuvent se diviser en trois groupes principaux:

Les impuretés bactériennes
parasitaires
chimiques.

Les *impuretés bactériennes et parasitaires* ont généralement une origine naturelle, qu'il s'agisse du lait, des œufs ou des légumes. Quant aux denrées manufacturées, leur qualité bactériologique dépend avant tout des conditions d'hygiène des entreprises industrielles ou artisanales. Si pendant longtemps les règles d'hygiène élémentaire semblèrent inconnues de bien des élaborateurs, cette situation évolue actuellement du fait des nombreux contrôles effectués et de la politique d'information que nous nous efforçons de promouvoir dans ce domaine. De plus, les traitements tels que pasteurisation, upérisation, stérilisation, permettant de lutter efficacement contre les microbes pathogènes du lait et des produits laitiers notamment.

Les *impuretés chimiques* peuvent avoir une origine naturelle ou être la conséquence de l'emploi d'additifs ou substances étrangères.

La nature dans laquelle nous puisons la base de notre alimentation produit des substances toxiques qui se rencontrent principalement dans les huiles essentielles telles la thuyane de l'absinthe, la pulégane dans l'essence de menthe, le safrol dans l'essence de sassafras et dont la concentration doit être limitée ou l'emploi interdit. D'autre part les denrées peuvent évoluer défavorablement dans le temps, des composés toxiques se développant soit sous l'action de l'air (oxydation), soit par chauffage (huiles et friture, par exemple), soit de toute autre manière.

Mais le problème qui à l'heure actuelle domine la chimie des denrées alimentaires est celui des *additifs et substances étrangères*.

On appelle additif toute substance, y compris les substances microbiennes, qui n'est pas normalement consommée en tant que denrée alimentaire en soi, qui présente ou non une valeur nutritive et dont l'utilisation, conforme à sa destination, entraîne directement ou indirectement l'incorporation de cette substance ou de ses dérivés dans la composition d'une denrée alimentaire. Cette expression s'étend à toute substance technologiquement nécessaire destinée à être utilisée dans la production, l'élaboration, la préparation, le traitement d'une denrée alimentaire.

Les additifs sont donc des substances *ajoutées* aux denrées, soit dans le but d'améliorer leur stabilité ou d'augmenter pour le consommateur leurs caractères organoleptiques, soit pour faciliter leur élaboration sur le plan technologique.

Dans le *premier groupe* rentrent les *agents conservateurs*, les *antioxydants*, les *colorants*, les *arômes*. Tous ces produits, dont l'innocuité pour l'homme a été dûment contrôlée avant autorisation et dont les quantités admissibles sont strictement délimitées, permettent l'amélioration des conditions de stockage, de présentation et du goût des denrées. Tel est le cas pour les conservateurs, les colorants. Ajoutons que leur emploi n'exclut pas, bien au contraire, une hygiène rigoureuse dans l'élaboration. C'est ainsi que la quantité d'agent conservateur autorisé dans un sirop ou une confiture permet la conservation durant un temps plus prolongé d'une denrée conditionnée d'une façon irréprochable, mais en aucun cas ne pourrait assurer la conservation d'une denrée souillée. Ces agents sont même susceptibles d'éviter la dégradation des denrées qui pourraient présenter rapidement des faux-goûts ou même une certaine toxicité. Citons, dans ce domaine, l'action des antioxydants dans les graisses animales, dont le but est d'éviter l'oxydation sous l'influence de l'oxygène, mécanisme qui se traduit pratiquement par le goût de rance.

Il est un autre domaine qui a provoqué bien des articles de presse et où il s'est dit beaucoup d'inexactitudes: c'est celui des *arômes*. Jusque vers les années 1955, on connaissait deux classes de substances aromatisantes: les *arômes naturels*, extraits de fruits ou de plantes par diverses techniques, et les *arômes artificiels*, préparés chimiquement et ne présentant aucune parenté avec un produit naturel. La chimie a fait dans ce domaine des progrès spectaculaires, en arrivant tout d'abord à *analyser un arôme naturel*, substance complexe renfermant *entre 300 et 500 constituants* différenciés, et à faire la synthèse de quelques-uns de ces constituants essentiels. Ainsi naquit l'*arôme naturel de synthèse*, qui présente la même composition que l'arôme naturel, qu'il est chimiquement impossible de différencier et qui est utilisé actuellement pour renforcer les arômes naturels.

Au *second groupe* se rattachent les produits nécessaires avant tout sur le plan technologique, tout particulièrement les *émulsionnants* et *gélifiants*. Ceux-ci sont utilisés dans l'industrie des boissons à base de jus de fruits, pour maintenir en suspens les particules de pulpe de fruit ou en petite boulangerie, où ils facilitent le travail des pâtes dans la fabrication de croissants, etc. Ce sont généralement des mono-, di- ou tristéarates de glycérine, dont la *nécessité technologique* est démontrée.

Nous aurons l'occasion de revenir ultérieurement sur la réglementation à laquelle sont soumis ces produits.

A côté des additifs, il faut contrôler la présence éventuelle des *substances étrangères* couramment appelées *contaminants* ou *polluants*. Par contaminants on entend toute substance non consommée en tant que denrée alimentaire, qui n'est pas un additif et dont des traces subsistent dans les produits finis à la suite d'opérations de production, fabrication, traitement d'une denrée alimentaire. A ce groupe se rattachent principalement les *radio-éléments*, *pesticides*, *antibiotiques*. Développer ce thème durerait des heures. Aussi me limiterai-je à vous donner quelques indications générales sur les contaminants que nous dosons au Laboratoire.

C'est après la dernière guerre, à la suite des essais atomiques dans l'atmosphère, que la présence de *radio-éléments dans les denrées*, principalement le

lait et les légumes, prit une acuité inquiétante. L'explosion d'une bombe nucléaire produit toute une gamme de radio-éléments qui diffusent dans l'atmosphère et atteignent, sous l'influence des courants ascendants, la stratosphère. Une partie de ces éléments retombent sur la terre dans les semaines qui suivent, l'autre étant véhiculée autour de la terre et retombant avec les pluies. Ce processus s'étale sur plusieurs années, à tel titre que bien des essais ont été suspendus dès 1962. Nous subissons encore faiblement leurs effets. La teneur du lait en strontium 90, qui atteignit entre 1963 et 1966 100 picocuries, baisse régulièrement et se situe actuellement aux environs de 10 picocuries par litre. A côté de cette source de pollution, il ne faut pas perdre de vue les risques pouvant provenir de l'emploi pacifique de l'énergie nucléaire. En effet la Suisse, comme les autres pays industrialisés, devra, pour satisfaire les demandes croissantes d'énergie, faire de plus en plus appel aux piles atomiques, ses ressources hydrauliques exploitables étant quasi épuisées. A l'heure actuelle, deux centrales sont en exploitation et sur le point de l'être: Beznau et Mühleberg. Certes, en marche normale ces centrales ne présentent aucun danger pour l'environnement, tous les effluents liquides et gazeux étant rigoureusement contrôlés et détoxiqués, mais il faut toujours envisager le risque d'accident, non par crainte, mais pour pouvoir le juguler le plus rapidement possible.

Il est dans le domaine des contaminations un groupe qui revêt depuis quelques années une importance particulière et que je voudrais rapidement explorer avec vous, sous l'angle contrôle et influence sur la santé humaine notamment: c'est celui des *pesticides*. Ces produits, primitivement prévus pour la lutte contre les ennemis des cultures, ont vu leur emploi s'étendre à toutes sortes de traitements, depuis le traitement des charpentes à la dieldrine jusqu'à l'aspersion des tapis d'ornement à l'aldrine, en passant par toutes les utilisations domestiques partout où il s'agit d'exterminer des insectes nuisibles ou simplement gênants. On a beaucoup écrit d'articles, de livres sur les pesticides et leurs dangers, et il n'est pas dans notre intention de vous faire un résumé de l'abondante littérature parue à ce sujet. Il est cependant un point qui nous préoccupe particulièrement actuellement, c'est celui des *pollutions secondaires* auxquelles ont donné lieu l'emploi irrationnel des pesticides. L'exemple le plus typique est celui du lait et des produits laitiers. S'il est en effet normal de retrouver des traces de pesticides sur les fruits et légumes, dont le traitement est autorisé sous certaines conditions bien définies, il l'est beaucoup moins de retrouver ces traces dans le lait, le fromage, le beurre, puisqu'à aucun moment le traitement de ces denrées n'est autorisé. A la suite de la découverte de pesticides chlorés en quantités non négligeables dans le fromage, une vaste enquête fut entreprise afin de déceler l'origine de ces pollutions. Cette enquête révéla rapidement que cette origine était à rechercher dans l'emploi irrationnel de produits pour traiter les charpentes de granges et fenils ou de produits de blanchiment des étables, produits qui contenaient jusqu'à 20 % de dieldrine ou de DDT. Le fourrage lui-même, indépendamment de ces traitements, n'est pas sans apporter sa contribution à cette contamination.

Dans les granges et fenils furent fréquemment faits des traitements contre un parasite du bois, le capricorne domestique, à l'aide de préparations à base d'hydrocarbures chlorés persistants, bien souvent à

une époque où le foin était déjà engrangé. Ce traitement se faisait par aspersion sous forte pression et, lors de la projection contre les parois, le local se remplissait d'un fin brouillard qui par la suite s'abattait sur le fourrage. On a trouvé des foin qui contenaient jusqu'à 800 ppm de dieldrine dans ces granges.

De même, pour lutter contre les insectes dans les étables, des produits à haute teneur en dieldrine, BHC ou DDT, furent mis dans le commerce et largement offerts aux agriculteurs.

Conséquence de ces pollutions primaires ou secondaires: on peut dire à l'heure actuelle que toutes les denrées contiennent des traces de pesticides.

Nous voudrions enfin vous dire quelques mots d'une autre source de contamination. Parmi les substances médicamenteuses utilisées largement dans la thérapeutique moderne humaine et animale, les *antibiotiques* occupent une place de premier plan. Il ne nous appartient pas de parler du problème de la contamination de la viande, qui échappe à notre compétence. Par contre, la contamination du lait n'est pas sans nous préoccuper. Cette contamination est due avant tout au traitement des bêtes laitières atteintes de mammites. Normalement, le lait livré à la consommation ou à la fabrication ne devrait pas contenir d'antibiotiques puisque, légalement, un agriculteur qui a traité une bête ne doit apporter son lait à la laiterie que quatre jours après la fin du traitement. Hélas, la réalité est moins idyllique, et malgré les multiples avertissements et renseignements donnés au producteur, on trouve encore des laits contaminés.

Cette contamination peut avoir des répercussions sur l'homme d'abord, sur l'industrie laitière ensuite. L'absorption incontrôlée d'antibiotique peut avoir de fâcheuses conséquences sur la santé humaine. Deux dangers peuvent se présenter: des manifestations d'hypersensibilité ou *allergies* et une augmentation de la résistance bactérienne. L'hypersensibilité aux antibiotiques provoque chez l'être humain des manifestations souvent très désagréables, telles que fièvre urticaire, fièvre avec douleurs aux articulations et le cas échéant, un choc qui peut être mortel. La pénicilline est de loin l'antibiotique qui provoque le plus souvent une sensibilisation. On estime à l'heure actuelle que le 1 % de la population suisse est allergique à la pénicilline. Il faut donc absolument éviter que du lait contenant de la pénicilline soit mis sur le marché.

L'autre danger que peut présenter l'absorption d'antibiotiques est l'*augmentation de la résistance bactérienne*. On constate actuellement que le nombre de souches bactériennes résistant aux antibiotiques augmente constamment, conséquence de l'emploi croissant de ces produits. Il pourrait s'ensuivre que l'humanité se prive à la longue, par un emploi excessif d'antibiotiques, de sa meilleure arme dans la lutte contre les maladies infectieuses.

À côté de cet aspect humain, la présence d'antibiotiques dans le lait peut également avoir des conséquences économiques graves pour l'industrie laitière. Ces contaminants sont en effet à l'origine de la fabrication défectueuse de yogourts et de gonflement des fromages.

Tous les problèmes que nous venons d'évoquer se rattachent au premier but du contrôle de la protection de la santé des consommateurs. Il en est un second:

2. La répression de la fraude et de la tromperie

Nous touchons là essentiellement au problème de loyauté. Ce concept n'est pas limité au respect des

prescriptions légales, mais englobe également le respect des usages constants, basés sur la règle élémentaire de l'honnêteté et de la bonne foi dans les relations commerciales. Précisons que la *fraude* consiste à ajouter à une denrée un produit de qualité moindre, ou nulle comme mouiller du lait, incorporer de la margarine au beurre. La *tromperie* vise avant tout l'étiquetage correct des denrées aussi bien en ce qui concerne la désignation que l'indication du poids.

Ces *délits* présentent avant tout un caractère économique, et ne constituent pas l'essentiel de nos préoccupations. Nous mettons l'accent avant tout sur la recherche de substances étrangères et additifs, donnant ainsi la priorité à la protection de la santé.

Sur le plan pratique, comment s'exerce ce contrôle? C'est par l'autorité cantonale de surveillance, en l'occurrence le Département de l'intérieur, le chimiste cantonal, les inspecteurs cantonaux des denrées alimentaires et des eaux, les autorités sanitaires locales. Notre Laboratoire compte, à part le chimiste cantonal:

- 1 adjoint du chimiste cantonal
- 5 chimistes
- 1 microbiologiste
- 3 inspecteurs cantonaux et 2 adjoints
- 3 techniciens
- 8 laborants et laborantines.

Les inspecteurs cantonaux sont les organes de prospection du contrôle.

Ils sont habilités à pénétrer dans tous les locaux d'exploitation, qui sont l'objet d'inspection au même titre que les marchandises elles-mêmes. Ces enquêtes sont faites afin de s'assurer que les conditions d'hygiène et de propreté sont respectées dans toutes les manipulations des denrées et d'ustensiles entrant en contact avec celles-ci. Ils peuvent prélever des échantillons selon une procédure stricte, garantissant au commerçant l'authenticité du prélèvement, ainsi que son droit de recours. Ces échantillons sont envoyés au Laboratoire aux fins d'analyse chimique et bactériologique. En cas de non conformité, le commerçant est dénoncé soit au Préfet, s'il s'agit d'une tromperie, soit au ministère public dans le cas d'une fraude.

Les *denrées étrangères* sont prélevées directement à l'entrée en Suisse par l'intermédiaire des fonctionnaires des douanes, les échantillons étant transmis au Laboratoire.

Le texte légal de base pour l'appréciation des denrées est l'*Ordonnance sur le contrôle des denrées alimentaires et de divers objets usuels*. Il s'agit là d'un texte qui ne renferme pas moins de 490 articles. Cette ordonnance est divisée en deux parties distinctes, une partie générale qui fixe les règles relatives à l'étiquetage, à la présentation des denrées, à l'hygiène des locaux, et une partie spéciale qui fixe, pour chaque catégorie des denrées, des normes chiffrées. La législation suisse, comme du reste celle des principaux pays étrangers qui nous entourent, est basée sur le principe des *listes positives*. Le législateur a érigé en principe que les denrées ne doivent pas contenir de substances étrangères, à moins que le texte légal spécifique à tel aliment ne le prévoit expressément. C'était poser le principe de l'interdiction des additifs, assorti du principe des listes positives. Ce principe permet de lutter efficacement contre les élaborateurs partisans de la chimie à tout prix dans l'alimentation, ou contre les négligents, qui voudraient substituer au respect absolu des conditions hygiéniques imposées

l'emploi intempestif ou abusif d'agents conservateurs ou de désinfectants. Il assure au consommateur un minimum de caractère naturel et authentique d'une denrée ou d'une matière première. Ce principe permet de plus de limiter au strict minimum l'emploi d'additifs. Il résulte de cette prise de position que les listes positives seront nécessairement exhaustives. Elles font preuve d'un souci constant de protéger efficacement le consommateur contre les additifs dans toute l'alimentation.

Signalons à titre comparatif que la législation américaine est d'une conception opposée à la nôtre. En effet, aux USA, dès qu'un additif est reconnu technologiquement inoffensif, son emploi est autorisé, sans tenir compte de la nécessité, mais uniquement des avantages technologiques.

Dans le domaine des substances étrangères, des pesticides notamment, jusqu'en 1969, l'ordonnance sur les denrées prévoyait la *tolérance zéro*, puisqu'elle déclare à son article 6: «*Les denrées alimentaires ne doivent pas contenir de substances nocives ni d'organismes de nature à mettre en danger la santé humaine*». Si nous voulions à l'heure actuelle appliquer à la lettre cette tolérance zéro, cette attitude nous amènerait à interdire la mise dans le commerce de 80 % au minimum des laits, fromages, fruits, légumes offerts aux consommateurs.

Devant cet état de fait, le Conseil fédéral prit le 3 mars 1969 un *arrêté* modifiant l'article 6 et y introduisant la notion de *résidu de pesticides* et de concentration maximale légalement autorisée.

Quelques mois plus tard, paraissaient deux ordonnances, l'une définissant les termes et notions adaptés à cette nouvelle réalité, l'autre fixant les concentrations maximales légalement autorisées et les limites pratiques temporaires de résidus, ceci pour une centaine de pesticides de tous les groupes.

Ces ordonnances introduisent trois notions que nous voudrions rapidement évoquer.

a) Tout d'abord, la *dose journalière acceptable* lors d'une absorption prolongée: il s'agit de la quantité d'une substance chimique dont l'ingestion quotidienne pendant une vie entière ne présente en soi aucun risque décelable, selon l'état actuel des connaissances toxicologiques. Cette dose s'exprime en milligramme par kilo de poids corporel. En cas d'incertitude dans la fixation de ces doses, on applique un coefficient de sécurité de 100 au minimum.

b) Par *concentration maximale* légalement autorisée, il faut entendre la concentration autorisée d'un résidu dans ou sur une denrée, telle qu'elle est offerte au consommateur. Ces concentrations s'expriment en ppm (parties par million).

c) Il a fallu enfin tenir compte des pollutions secondaires et établir des *limites pratiques temporaires de résidus*, qui fixent par voie administrative la concen-

tration de résidus provenant d'une contamination par le milieu ambiant. C'est le cas principalement pour le lait, les produits laitiers, les œufs, la viande.

Notre système est de nature essentiellement *fédéraliste*, puisque chaque canton doit avoir son Laboratoire cantonal. Devant l'ampleur croissante des tâches, les difficultés grandissantes des recherches, certains esprits centralisateurs ont suggéré la création de Laboratoires fédéraux centraux spécialisés, qui seraient chargés de toutes les recherches complexes. Cette optique, qui peut paraître à première vue séduisante, nécessitait une modification de la Constitution. Il est problématique que les cantons abandonnent volontiers une partie de leurs prérogatives au profit d'instituts centraux spécialisés. De plus, cette conception reviendrait à ramener les laboratoires cantonaux à de simples organes de police des denrées au profit de superspécialistes vidant ces laboratoires de leur substance. Or le chimiste cantonal a une vue d'ensemble des problèmes posés, c'est le véritable chef du contrôle de sa circonscription et il peut porter un jugement, grâce à son expérience sur les problèmes qui se présentent à lui dans tous les domaines du contrôle. Il faut cependant reconnaître que certaines recherches spéciales, notamment arômes, gélifiants, pesticides, exigent un appareillage onéreux et des chimistes très spécialisés. Il est donc évident que chaque Laboratoire ne peut disposer du personnel et de l'équipement nécessaires. C'est pourquoi nous nous dirigeons vers la *régionalisation*, solution typiquement helvétique, qui laisse à tous les cantons l'approche des problèmes, les examens plus approfondis pouvant être délégués à des laboratoires cantonaux régionaux désignés selon des arrangements, ou concordats intercantonaux. C'est ainsi qu'actuellement, en Suisse romande, les laboratoires de Genève et de Lausanne fonctionnent comme laboratoires régionaux pour toute la Suisse romande dans le domaine des pesticides.

Telles sont l'organisation et les actives du Laboratoire cantonal. Certes, le fonctionnement du Laboratoire exige des investissements et des sacrifices financiers. Actuellement, l'activité du Laboratoire cantonal coûte environ deux francs par habitant et par an dans notre canton, somme qui, vous en conviendrez, est très modeste.

Si nous voulons pouvoir développer notre activité, agrandir les locaux indispensables au déroulement normal des contrôles, de nouveaux investissements seront nécessaires. La protection de la santé du consommateur et la répression de la fraude et de la tromperie méritent ces sacrifices, afin que le Laboratoire puisse toujours mieux, à notre époque où on dit souvent que la chimie est reine, vous protéger et vous garantir des denrées que vous puissiez consommer en toute confiance.

«Infirmière, infirmier»,

monographie professionnelle, éditée par l'Association suisse pour l'orientation scolaire et professionnelle, Zurich et Lausanne 1972. Elle traite des divers aspects de la profession, décrit les aptitudes requises et les exigences, la

formation théorique et pratique, les possibilités de travail, de spécialisation et d'avancement. La Croix-Rouge suisse et l'ASID ont collaboré à cette plaquette, dont les photographies sugges-

tives sont dues à Mlle E.-B. Holzapfel à Berne.

A demander à l'adresse suivante:

Association suisse pour l'orientation scolaire et professionnelle, Eidmattstr. 51, 8032 Zurich, Tél. 01 32 55 42.

«Es gilt die Jahre mit Leben zu erfüllen und nicht bloss dem Leben zusätzliche Jahre anzuhängen.»

Dieses Motto der amerikanischen gerontologischen Gesellschaft leitet uns auch bei der täglichen Rehabilitationsarbeit in unserer medizinisch-geriatrischen Abteilung.

Was bedeutet nun Rehabilitation für den alten Menschen? Sie kann vieles sein. Hochtönende Definitionen sind nicht am Platze. Die Rehabilitationsprogramme umfassen oft die kleinsten Belange des täglichen Lebens; sie werden unter Umständen durch den Selbsthilfefest gesteuert.

Rehabilitation heisst aber auch, den kranken Betagten an der Umwelt interessieren, ihn dazubringen, für einige Stunden das Nachthemd abzulegen, diese grässliche, entmutigende Uniform des nur passiv Leidenden.

Alois Lukas Vischer, der Pionier der schweizerischen Altersforschung, beobachtet als über 80jähriger die seelischen Wandlungen des Betagten an sich selbst und spornt mit seinen Schriften die Weggefährten unermüdlich dazu an, im Alter die geistigen Fähigkeiten zu steigern und gleichsam getrennt vom schadhafte Körper eine befreiende innere Wirklichkeit zu erleben. Auch dies ist eine Form der Rehabilitation.

An einer Stelle schreibt Vischer: «Auch Goethe, dem Naturkundigen, kam es im Wandel des Lebens zum Bewusstsein, dass der Mensch in der Jugend durch seinen Körper lebt, im Alter aber gegen ihn zu leben genötigt sein wird.»

Begleitung, Führung und Unterstützung in diesem Kampf gegen den unbotmässigen Körper ist ebenfalls Rehabilitation. Sie bedeutet, den Menschen beizubringen, dass sie Verluste akzeptieren müssen, bedeutet aber vor allem, ihnen Mut zu machen, die verbliebenen Möglichkeiten zu nützen und dabei zu erkennen, dass das Leben noch einen Sinn hat. Wenn sich ein schwerkranker, leidgeprüfter Mensch zu einer täglichen Leistung aufrafft, dann hat das Alter einen Sinn. Die kleinste Leistung ist beim Greis unendlich viel mehr wert als wehleidige Resignation.

Die einzelnen Mitglieder des Rehabilitationsteams in einer medizinisch-geriatrischen Abteilung halten mit kleinen Beiträgen den Rehabilitationsprozess im Gang. Uns Aerzten bleibt die überaus wichtige Funktion der Koordination. Ebensovichtig ist es aber auch, dass wir aus unserer Kenntnis der betreffenden Krankheit heraus einen Rehabilitationsplan aufstellen.

Eine aktive, optimale Rehabilitation z. B. bei einem Halbseitengelähmten ist ein äusserst komplexes Problem. Nur die besten Erfahrungen von Spezialisten sind gut genug. Die Planung und die Durchführung einer solchen Rehabilitation kann nur von einem Team bewältigt werden. Im Mittelpunkt des Teams steht der Patient. Er ist selbst aktiv beteiligt und hat den grössten Einsatz zu leisten. Aerztliche Spezialisten, medizinisches Hilfspersonal, Fürsorger und Familie sind die Teilnehmer aus dem medizinischen und sozialen Sektor.

Die Zusammenarbeit im Team erfordert Zeit und eine klare Organisationsform.

Jeder Teilnehmer stellt seine Zeit, seine Kenntnisse und Ideen dem Team zur Verfügung und leistet so einen aktiven Beitrag. Als Organisationsform haben wir auf unserer Abteilung die Konferenz gewählt. Der leitende Arzt der medizinisch-geriatrischen Abteilung, ein Internist, ist Teamleiter. Ein Orthopäde und ein Spezialarzt für physikalische Medizin sind die ständigen Berater. Anwesend an der Konferenz sind die Schwestern, Pflegerinnen, Physiotherapeutinnen, Beschäftigungs- und Sprachtherapeutinnen, Fürsorgerinnen und der Seelsorger.

Die Arbeit der Konferenz haben wir etwas zu schematisieren versucht. Wir glauben ein einfaches Dokumentationssystem gefunden zu haben, mit dem es uns gelingt, zu verhindern, dass die Resultate der wertvollen Diskussion verlorengehen. Das Gremium kommt alle 14 Tage zusammen und bespricht 5–6 Patienten, deren zusammengefasste Krankengeschichte den Teilnehmern zur Einsicht vorliegt.

¹ Ueber dieses Thema der **Rehabilitation** haben wir im Sinn, in der nächsten Nr. 11/1972 der Zeitschrift für Krankenpflege eine Serie Artikel zu bringen:

- Rehabilitation in der täglichen Pflege im Akutspital — Schw. Margrit Hui, Zürich
- Ergotherapie bei Geriatrie-Patienten — R. Badertscher, Ergotherapeutin, Basel
- Ferien in Gwatt — Schw. R. M. Bühler und H. Jeanneret, Basel
- Rehabilitation in der täglichen Pflege in der Gemeinde — Schw. M. Bangerter, Bern
- *En français*: Une visite à l'Hôpital Felix-Platter à Bâle, Réd.

² Dr. Fritz Huber, Leitender Arzt der medizinisch-geriatrischen Abteilung, Felix-Platter-Spital, Basel.

Autor des Artikels «Das Tagesspital und seine Bedeutung in der geriatrischen Medizin», Zeitschrift für Krankenpflege, Nr. 7, Juli 1972, Seiten 275–278.

Aufklärung eines historischen Rätsels

Die Verschwörer, die den russischen Mönch Rasputin 1916 vergiften wollten, waren entsetzt, dass dieser dem äusserst gefährlichen Gift Kaliumcyanid, das sie seinem Tee beimischten, widerstanden hat. Lange Zeit galt dies als ein «Wunder». Der Tee enthielt aber bereits Zitronensaft. Die Zitronensäure im Getränk verwandelte das giftige Kaliumcyanid in Kaliumcarbonat, eine völlig ungefährliche Substanz! Dem Revolververschluss widerstand aber auch Rasputin nicht.

Aus dem Pressedienst der Schweizerischen Gesellschaft für Chemische Industrie
M. D., Bern

Wo steht die «Studie»?



Frl. L. Züblin, Adjunktin der «Studie über das Pflegewesen in der Schweiz», antwortet auf unsere Fragen:

Schw. M. Schellenberg hat in der Zeitschrift Nr. 3/1972 einen Ueberblick über die ersten Resultate der «Studie» im Spital gegeben. In Nummer 8/9/1972 äusserte sich Mlle N. Exchaquet: «A quoi en est l'Etude?», und heute geben wir ein Interview mit Frl. L. Züblin wieder über die *Versuchsphase*, in der seit anfangs 1971 die Schlussfolgerungen der zwei ersten Teile der «Studie» in einigen Spitälern zur Anwendung gebracht werden sollen. Diese Phase kann nicht spektakulär sein, zeitigt aber doch gewisse Resultate.

«Zeitschrift für Krankenpflege» (R): Wo steht die Ende 1965 angefangene «Studie»? Sieht man schon Resultate?

Fräulein Züblin (Z): Ja, es gibt Resultate, jedoch sind sie von Spital zu Spital verschieden.

R: Können Sie uns einige konkrete Beispiele geben?

Z: In jedem Spital wurde eine Arbeitsgruppe gegründet aus Vertretern der Verwaltung, des Pflegesektors, der Ärzteschaft und der Schwesternschule. Zudem musste in jedem Spital eine für den Versuch verantwortliche Schwester freigegeben werden, welche die Verbindungen von der Station zur Arbeitsgruppe und zur «Studie» herzustellen hatte.

R: Wurden diese Bedingungen in allen Spitälern gleichermassen erfüllt?

Z: Nein, schon hier zeigten sich wesentliche Unterschiede. In zwei Spitälern wurde die Arbeitsgruppe gegründet, und es wurde auch eine Schwester für den Versuch freigegeben. In einem weiteren Spital kam die Arbeitsgruppe weniger regelmässig zusammen und keine Schwester war speziell verantwortlich für den Versuch. Wie man nachträglich sah, wirkte sich dies unvorteilhaft aus. Wieder in einem andern Spital waren die Voraussetzungen für einen Versuch sehr ungünstig, so dass die Arbeitsgruppe erst anfangs dieses Jahres gegründet werden konnte.

R: Welches waren die Aufgaben der Arbeitsgruppen?

Z: Die Aufgabe der verantwortlichen Schwester und der Arbeitsgruppe war,

die Ziele für den Versuch festzulegen und die notwendigen Dokumente vorzubereiten, wie zum Beispiel Stellenbeschreibungen, Ausarbeiten der Kardexblätter, Fragebogen an die Patienten.

R: Worüber wurden die Patienten befragt?

Z: Da waren beispielsweise Fragen über den Empfang beim Spitaleintritt; Fragen, die die Pflege betreffen, das Wohlbefinden des Patienten, die Information, die die Patienten vom Pflegepersonal und vom Arzt erhalten, ob die Behandlung über den ganzen Tag gut verteilt war, ob sie das Gefühl hatten, dass sie gut, schlecht oder ungenügend war. Dann Fragen, die die Sorgen und Schwierigkeiten der Patienten betrafen, solche in bezug auf Ernährung, Besuchszeiten und über die «Freizeit»-Beschäftigung der Patienten im Spital, zum Beispiel Radio, Television, Lektüre.

R: Und welches waren die Resultate dieser Fragebogen?

Z: Die Resultate sind sehr verschieden. Im allgemeinen waren die Patienten mit der Pflege zufrieden. Es muss gesagt werden, dass diese Patienten ziemlich anspruchslos waren. In einem Spital zum Beispiel sah man recht deutlich, dass die Information, die die Patienten vom Pflegepersonal erhalten, mangelhaft ist. Dies ging aus fast allen Fragebogen, die zurückkamen, hervor.

R: Es wird wohl etliche Aenderungen in den Pflegeabteilungen benötigen, bis die Ziele der «Studie» erreicht sind?

Z: Die Ziele, die man für die Pflegeeinheiten definierte, bezogen sich eigentlich auf drei Hauptpunkte:

Erstens, den Patienten in den Mittelpunkt stellen, ihm eine seinen Bedürfnissen angepasste Pflege zukommen lassen.

Zweitens, Personaleinsatz der Ausbildung und den Kompetenzen entsprechend, und drittens, den Praktikumszielen entsprechender Einsatz der Schülerinnen in der Pflegeeinheit.

R: Ja ... gibt es überhaupt solch ein ideales Spital?

Z: Nein, sicher nicht. In einem Spital versuchte man dieser «Idealsituation» durch die Einführung der Gruppenpflege näherzukommen. Zudem war es nö-

tig, ein Rapportsystem einzuführen, in dem alle Angaben über den Patienten angezeichnet sind. Man einigte sich auf das Kardex-Rapportsystem.

In einem andern Spital ging man von der gleichen Ueberlegung aus, dass für eine individuelle Pflege und einen wirk-samen Einsatz des Personals ein gut funktionierendes Rapportsystem vorhanden sein muss. Es wurde dort ein Kardexblatt ausgearbeitet, in dem der Pflegeplan und der Pflegebericht eingeschlossen sind. Zudem wurde ein täglicher mündlicher Rapport eingeführt, an dem das gesamte Pflegepersonal teilnimmt, hie und da auch der Arzt.

Da keine verantwortliche Schwester freigegeben werden konnte, zogen sich in einem Spital die theoretischen Vorarbeiten, die Vorbereitung der verschiedenen Dokumente, wie Stellenbeschreibungen, in die Länge. Man versucht nun, in dieser Pflegeeinheit die Gruppenpflege einzuführen.

Im vierten Spital, in dem die Arbeitsgruppe erst vor kurzem gegründet werden konnte, diskutiert man hauptsächlich aktuelle Probleme der Klinik, dann Probleme im Zusammenhang mit der Gruppenpflege, die dort schon seit längerer Zeit eingeführt ist. Man befasst sich auch anhand von Tonbandaufnahmen von Gesprächen mit Patienten mit der Beziehung Schwester—Patient.

R: Welches ist in diesem Fall die Rolle der Verantwortlichen der «Studie»?

Z: Vorläufig nimmt die «Studie» nur noch an den Sitzungen der Arbeitsgruppe teil und zieht sich langsam zurück.

R: Wie wird auf diese Neuerungen reagiert?

Z: Auch hier waren die Reaktionen wieder sehr verschieden. Im grossen und ganzen kann man sagen, dass das Pflegepersonal in den Pflegeeinheiten an diesen Experimenten sehr interessiert war und sich voll einsetzte. Dieser Versuch hat gezeigt, dass es recht viel Zeit braucht, wenn es sich darum handelt, eine Einstellung grundlegend zu ändern, zum Beispiel dem Patienten oder den andern Mitgliedern der Pflegegruppe gegenüber. Auch die Reaktionen der Personen ausserhalb der Pflegeeinheit waren sehr unterschiedlich. Teilweise wurde dem Versuch sehr viel Interesse entgegengebracht,

teilweise war man eher gleichgültig, und teilweise begegnete man ihm sogar mit Widerstand.

R: Woraus ersieht man, wie weit die gesetzten Ziele erreicht werden?

Z: Es wurden verschiedene Bewertungsmethoden angewandt, jedoch nicht alle zusammen im gleichen Spital verwendet. Erstens hatten wir die periodische Selbstbewertung des Personals der Pflegeeinheiten, die, wenn möglich, wöchentlich durchgeführt wurde. Dann folgte eine Bewertung durch aussenstehende Personen. In einem Spital wurde diese durch eine Lehrerin an der Kaderschule für die Krankenpflege vorgenommen. Wir führten auch eine Erhebung über den Einsatz des Pflegepersonals durch und eine fortlaufende Beobachtung der Patienten anhand ihrer Abhängigkeitskategorien und schliesslich noch eine Auswertung der Kardexblätter.

R: Ist diese Phase nun abgeschlossen?

Z: Nein, es wurde beschlossen, noch bis 1973 weiterzufahren, und zwar um

einerseits mit den Spitälern, mit denen wir bis jetzt zusammengearbeitet haben, gewisse Aspekte zu vertiefen, zum Beispiel was die Anpassung der Pflege an die Patienten betrifft; andererseits denken wir noch ein oder zwei neue Spitäler dazuzunehmen, um den gleichen Prozess zu wiederholen, unter Anwendung dessen, was wir in der Zusammenarbeit mit den vier Spitälern gelernt haben.

R: Ja, und nachher?

Z: 1974 hoffen wir uns wieder der Forschungsarbeit zuwenden zu können, und zwar im Zusammenhang mit der Qualität der Pflege. — Während der gegenwärtigen experimentellen Phase haben wir es sehr vermisst, dass keine gültigen Kriterien zur Beurteilung der Qualität der Pflege vorhanden sind.

R: Könnten Sie uns über Fragen wie Pflegeplanung und Bewertung der Pflege einige Literaturangaben machen?

Z: Beispielsweise für die Zielsetzung der Pflegeeinheiten, der Pflege und Pflegeplanung ist «Nursing Care Planning» von

Little and Carnevali, Verlag J. B. Lippincott Company, Philadelphia (USA), ein sehr wertvolles Buch. Im Zusammenhang mit der Beurteilung der Patientenrapporte kann ein ganz neu erschienenes Buch sehr empfohlen werden: es heisst «The Nursing Audit, profile for excellence», von Maria C. Phaneuf, Verlag Appleton Century Crofts, Educational Division, Meredith Corporation, New York. Dazu noch ein von der «Studie» unter Mithilfe des Expertenkomitees ausgearbeitetes Formular und die dazugehörigen Richtlinien für die Selbstbewertung für das Pflegepersonal. Ferner verweise ich noch auf den Artikel von Schw. Margrit Schellenberg in der «Zeitschrift für Krankenpflege» 3/1972 «Studie über das Pflegewesen in der Schweiz und ihr Einfluss auf unsere Krankenhäuser» (S. 111) sowie einen Artikel aus dem «American Journal of Nursing» vom Mai 1972, «Nursing Audit — Nurses evaluating Nursing» von C. F. Rubin/L. A. Rinaldi/R. R. Dietz.

R: Im Namen der Leser danke ich Ihnen vielmal.



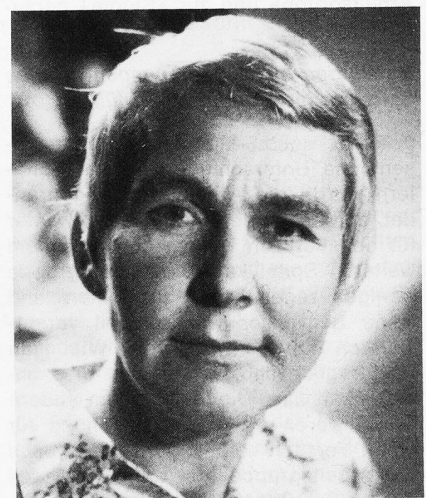
Schwester Gertrud Amann, neue Leiterin der Schwesternschule Langenthal

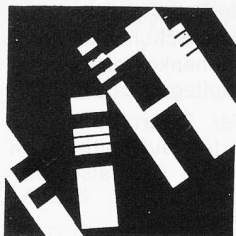
Seit 1928 besteht am Bezirksspital Langenthal eine Schwesternschule. Sie ist seit 1936 vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannt und wird getragen durch einen Vertrag zwischen der Bernischen Landeskirche und dem Spital Langenthal. Als neue Schulleiterin konnte Schwester Gertrud Amann gewonnen werden. Sie hat ihr Amt Mitte Mai 1972 angetreten und gleichzeitig die Leitung des Pflegedienstes im Spital übernommen.

Schwester Gertrud Amann, geboren 1926, mit Diplom der Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, geht der Ruf einer erfahrenen, selbständigen und initiativen Schwester voraus. Eine umfassende Ausbildung im Pflegeberuf und als Schulschwester, eine vielseitige Tätigkeit auf chirurgischen und medizinischen Abteilungen, als stellvertretende

Oberschwester am Insele Spital und als interimistische Schulleiterin im Engriedspital bürgen für ihre Qualitäten. Die Einführung des Kardexsystems an verschiedenen Spitälern hat sie in weiten Kreisen bekannt gemacht. Vor allem aber hat Schwester Gertrud auf längeren Weltreisen ihren Horizont in beruflicher und menschlicher Hinsicht erweitert. Damit bringt sie die besten Voraussetzungen für ihre neue Aufgabe mit; sie wird bestimmt der Schule und dem Spital neue, wertvolle Impulse verleihen. Wir wünschen Schwester Gertrud eine in jeder Beziehung befriedigende, segensreiche Tätigkeit am Langenthaler Spital.

Dr. W. Voellmy
Chefarzt der Medizinischen Abteilung
Bezirksspital Langenthal





Bericht von der Jahresversammlung der Schulschwestern anlässlich der Delegiertenversammlung des SVDK am 26. Mai 1972 in Freiburg

Das Hauptthema dieser Zusammenkunft galt der Stellung, dem Aufgabenbereich und den Kompetenzen des **Koordinationsorgans** (im folgenden **KO**).

Anlass zu dieser Standortbestimmung gaben Probleme, die in der Zusammenarbeit zwischen KO und Regionalgruppen und den Gruppen untereinander aufgetreten sind.

Zur allgemeinen Orientierung berichtete ein Mitglied des KO über dessen *Entstehung und bisherige Tätigkeit*.

Die erste Schulschwesterngruppe, die Groupe romand, bestand schon seit 1957. Die Deutschschweizer organisierten sich Ende der fünfziger, anfangs der sechziger Jahre. Es waren alles freie Gruppen, die keiner Organisation angehörten.

Bald nach der Reorganisation des SVDK im Jahre 1961 wünschten die vier Schulschwesterngruppen mehr und

mehr, dem Berufsverband anzugehören und mittels einer Koordinationsstelle engeren Kontakt untereinander pflegen zu können.

Im Dezember 1964 wurde anlässlich einer Schulschwestern-Delegiertenversammlung in Bern beschlossen, ein Koordinationsorgan zu gründen mit folgenden Aufgaben:

1. Koordination der Arbeit der verschiedenen Gruppen durch:
 - Information
 - Austausch von Entwürfen verschiedener Arbeiten
 - Protokollaustausch
2. Einberufung einer Plenarversammlung einmal pro Jahr
3. Herstellung von Verbindungen mit anderen Organisationen wie z.B.:

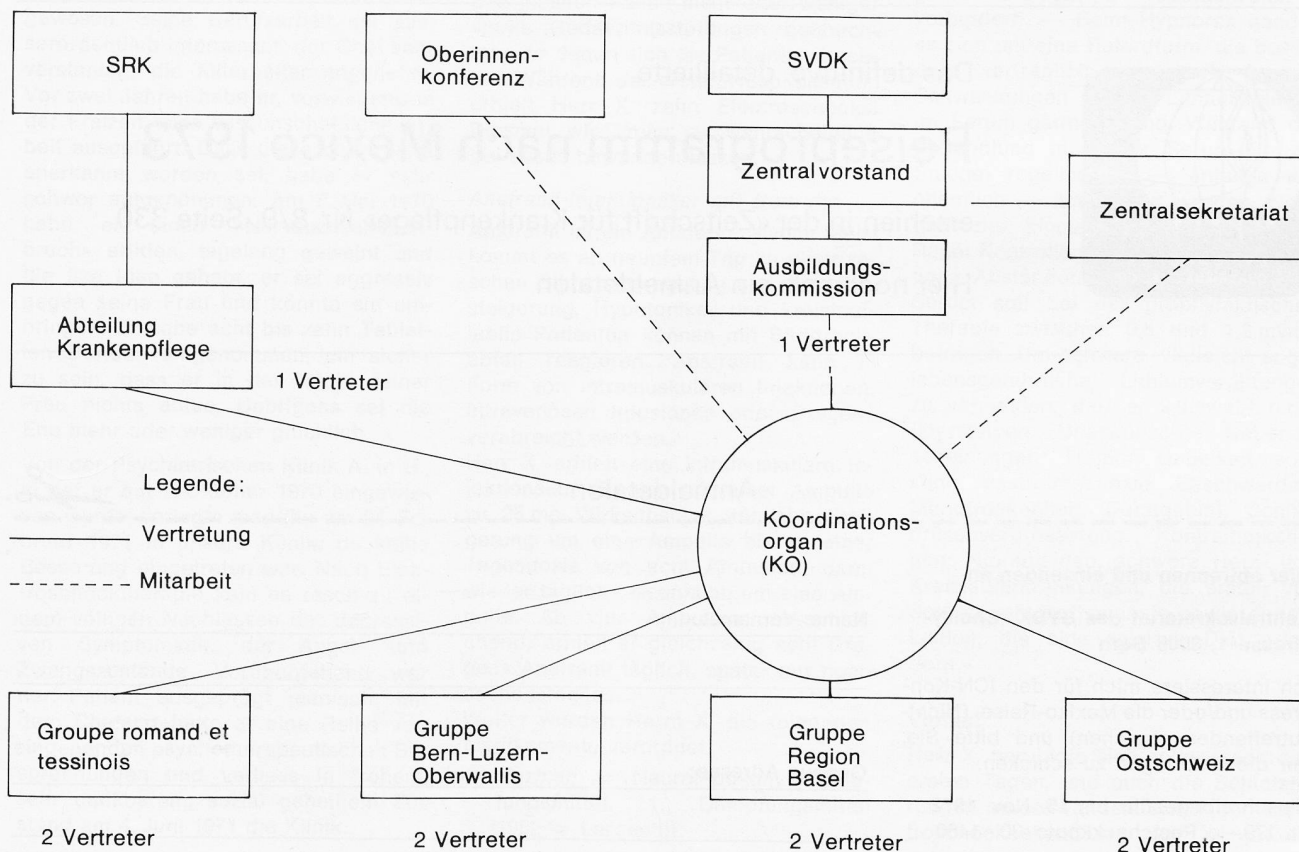
- Oberinnenkonferenz
- Abteilung Krankenpflege des SRK
- Kaderschule des SRK

Das KO tagte erstmals am 17. September 1965. An dieser Sitzung fand die «Aufnahme» der Schulschwesterngruppen in den SVDK statt. Die Bezeichnungen der verschiedenen Gruppen lauten seither:

- Koordinationsorgan der Schulschwesterngruppen des SVDK und
- Interessengruppe der Schulschwestern des SVDK, Region Ostschweiz, Basel usw.

Das Koordinationsorgan und die mit ihm in Beziehung stehenden Institutionen.

Organigramm



Dem KO gehören heute folgende Mitglieder an:

Mlle Hedwige Wyler, Präsidentin
Mlle Antoinette Masson
Schwester Elisabeth aus der Au
Schwester Martha Spaeti
Schwester Jacquelyne Monnier
Schwester Hanni Schnellmann
Schwester Vroni Landolt
Schwester Renate Josephy (Delegierte der Abteilung Krankenpflege des SRK)
Schwester Marilene Zihlmann (Delegierte der Ausbildungskommission des SVDK)
Die Sitzungen werden nach Bedarf einberufen, meistens finden jährlich vier Sitzungen statt.

An den Sitzungen wurden vorwiegend laufende Geschäfte behandelt wie:

- Ergänzung der Gruppenarbeitsliste
- Austausch von Protokollen der Regional-Plenarsitzungen
- Mitteilungen aus den Gruppen
- Mitteilungen aus der Ausbildungskommission des SVDK
- Vorbereitung der Jahresversammlung
- Erstellung des Mitteilungsblattes zuhanden der Arbeitsgruppen der Schulschwwestern
- A-jour-Halten der Schulschwwestern-Mitgliederlisten.

Wenn notwendig wird auch die Redaktion von bearbeiteten Pflege-techniken behandelt.

Beschlüsse, die die regionalen Gruppen betreffen, können keine gefasst werden. Ein Beispiel: Wir haben keine Kompetenz, einer Arbeitsgruppe eine bestimmte Arbeit zu übertragen bzw. sie davon abzuhalten. Wir können die Gruppe nur darum bitten.

Das KO hat seit dem Bestehen, also seit knapp sieben Jahren, ausser den laufenden Geschäften sich folgenden Aufgaben gewidmet:

- Stellungnahme und Abfassen eines Berichtes zum Entwurf des Stoffplanes der Richtlinien des SRK (Allgemeine Krankenpflege).
- Vorbereitung der Themen für die Gruppenarbeiten über die Bedürfnisse des Patienten an der Delegiertenversammlung des SVDK 1966. Zusammenfassung der Rapporte.
- Austausch von Entwürfen der Gruppenarbeiten zur Ueberarbeitung.
- Aufstellung eines Reglementes für das KO.
- Ausarbeitung eines Organisations-schemas zwecks engerer Zusammenarbeit mit der Oberinnenkonferenz.

- Rundfrage über Wünsche an das KO bei den vier Schulschwwesterngruppen, Oberinnenkonferenz, Abteilung Krankenpflege des SRK.
- Mithilfe bei der Zentralisation für den Vertrieb der ausgearbeiteten Pflege-techniken im Zentralsekretariat.

In der anschliessenden Diskussion wurde u. a. angeregt, dass sich das KO in nächster Zeit folgenden Aufgaben zuwenden soll:

- Schaffung neuer Informationswege inner- und ausserhalb der Regionalgruppen mit dem Ziel besserer Koordination.
- Bemühungen um die Möglichkeit der Mitarbeit von Schulschwwestern der Berufsverbände der WSK- und Psychiatrieschwestern und -pfleger in den Schulschwwesterngruppen des SVDK.
- Neugestaltung der Jahresversammlung der Schulschwwestern.

Das KO beschäftigt sich nun intensiv mit den aufgeworfenen Fragen. Wir werden Sie an dieser Stelle auf dem laufenden halten.

Schw. Marilene Zihlmann
Schw. Vroni Landolt



Das definitive, detaillierte

Reiseprogramm nach Mexico 1973

erschien in der «Zeitschrift für Krankenpflege» Nr. 8/9, Seite 330

Hier nochmals ein Anmeldetalon

Anmeldetalon



Hier abtrennen und einsenden an

Zentralsekretariat des SVDK, Choisy-
strasse 1, 3008 Bern

Ich interessiere mich für den ICN-Kongress und/oder die Mexiko-Reise (Nichtzutreffendes streichen) und bitte Sie, mir die Unterlagen zu schicken.

Einschreibengebühr bis 15. Nov. 1972:
Fr. 170.—, Postcheckkonto 30 - 1480

Name, Vorname:

Genaue Adresse:

Eintritt

Herr X., ein kleiner, rundlicher, gepflegter, höflicher Herr, trat am 3. Dezember 1971 in Begleitung seiner Frau in ein Einzelzimmer ein. Er wirkte sehr depressiv, gespannt, ängstlich, kompliziert und nörglerisch. Spontan erzählte er mir, er habe zu Hause trotz Medikamenten in hoher Dosierung schlecht geschlafen und sei morgens so müde erwacht, dass er ausserstande gewesen sei, seine anspruchsvolle Arbeit auszuführen. Er habe sein ganzes Selbstvertrauen verloren, sei unsicher und von einer grossen Unruhe und Nervosität erfüllt.

Im Laufe des Nachmittags erkundigte er sich immer wieder, ob er genügend Schlafmedikamente erhalten werde.

Anamnese (aus der Krankengeschichte)

Herr X. wurde 1913 geboren, ist seit 1943 verheiratet, hat drei Kinder und arbeitet als Biologe in einem bedeutenden Industriebetrieb.

Als jüngerer von zwei Brüdern war er das Lieblingskind seiner Mutter, die aus ihm das schönste, intelligenteste, musikalisch begabteste Kind machen wollte. Darauf habe er mit Aggressionen gegen die Mutter reagiert und spreche selber von einem Mutterkomplex. Er habe sich eingehend mit C. G. Jung befasst und immer auf seine Träume geachtet. Er sei immer sehr ehrgeizig und ein wahrer Perfektionist gewesen. Seine Berufsarbeit sei ausserordentlich interessant, der Chef sehr verständig, die Mitarbeiter angenehm. Vor zwei Jahren habe er, vorwiegend in der Freizeit, eine wissenschaftliche Arbeit ausgeführt. Dass diese dann nicht anerkannt worden sei, habe er sehr schwer aufgenommen. Am 8. Mai 1970 habe er einen «Nervenzusammenbruch» erlitten, tagelang geweint und die fixe Idee gehabt, er sei aggressiv gegen seine Frau und könnte sie umbringen. Er habe acht bis zehn Tabletten Doriden eingenommen, um sicher zu sein, dass er in der Nacht seiner Frau nichts antue. Uebrigens sei die Ehe mehr oder weniger glücklich.

Von der Psychiatrischen Klinik A. in B., in der er am 7. Oktober 1970 eingewiesen wurde, verlegte man ihn am 24. Februar 1971 in unsere Klinik, da keine Besserung eingetreten war. Nach Elektroschocktherapie kam es rasch zu einem völligen Nachlassen der depressiven Symptomatik, der Angst- und Zwangszustände. Vorübergehend war der Patient ausgeprägt manisch. Mit dem Chefarzt hatte er eine Reihe von eingehenden psychotherapeutischen Besprechungen und verliess in frohem, sehr dankbarem, sozial geheiltem Zustand am 4. Juni 1971 die Klinik.

Bis Anfang November ging es dem Patienten gut. Allmählich wurde er jedoch erneut depressiv, ängstlich, unsicher, voll von Sorgen und Beschuldigungen und musste nach erfolgloser ambulanter Behandlung hospitalisiert werden.

Diagnose

Depressive Verstimmung bei manisch-depressiver Psychose.

Therapie

Elektroschocktherapie

Ab 6. Dezember erhielt Herr X. einmal wöchentlich einen Elektroschock in Narkose (145 Volt, 0,4 Sekunden). *Spoerri*: «Erzeugung eines epileptischen (tonisch-klonischen) Krampfes durch elektrische Reizung des Gehirns. Beim gemilderten Elektroschock Vermeidung des Krampfes durch Lysthenon oder Curare. Indikation: Depression (vor allem endogene, ferner schizophrene Depression), Katatonie (Methode der Wahl bei febriler perniziöser Katatonie). Durchschnittlich fünf bis zehn Behandlungen je nach Erfolg. Nach etwa einer halben bis einer Stunde Erwachen.

Komplikationen: Stimmritzenkrampf. Als Folge des Elektroschocks kann psychoorganisches Syndrom auftreten, das nach etwa einer Woche spontan verschwindet.»

Als Nebenerscheinung konnte ich in den meisten Fällen mehr oder weniger starke Gedächtnisstörungen beobachten, vor denen sich die Patienten fürchten. Während der ersten Hospitalisation erhielt Herr X. zehn Elektroschocks. Diesmal wird man es wahrscheinlich bei sechs bewenden lassen.

Anafranil-Injektionskur mit Bettruhe

Anafranil ist ein Antidepressivum. Meist kommt es ab neuntem Tag zu einer raschen Stimmungshebung und Antriebssteigerung. Hypotoniker und kreislauf-labile Patienten können mit Blutdruckabfall reagieren. Anafranil kann in Form von intramuskulären Injektionen, intravenösen Infusionen oder Dragées verabreicht werden.

Herr X. erhielt eine intramuskuläre Injektionskur: Beginn mit einer Ampulle zu 25 mg Wirksubstanz, tägliche Steigerung um eine Ampulle bis zu einer Tagesdosis von acht Ampullen, dann wieder tägliche Reduktion um eine Ampulle. Ab vier Ampullen (ausschleichend) erhielt er gleichzeitig acht Dragées Anafranil täglich, später nur noch sechs Dragées.

Weiter wurden Herrn X. die folgenden Medikamente verordnet:

— *Nozinan* = Neuroleptikum (Dämpfungsmittel. 1. Dämpfungsmittel 1952 = Largactil);

— *Valium* = Tranquillizer (Beruhigungsmittel), wirkt entspannend, vegetativ stabilisierend, sedativ und muskelrelaxierend;

— *Melleril retard* = Neuroleptikum.

— *Zum Schlafen*: Anfangs eine Tablette Mogadon und 20 ml Nervifen, in Reserve 30 Tropfen Somnifen, ab 27. Dezember eine Tablette Mogadon und eine Tablette Valium à 10 mg, in Reserve 20 ml Chloral;

— ab 11. Dezember: *Hydergin* (dreimal eine Tablette à 1,5 mg) = cerebraler Gefässregulator. Indikationen: cerebrale Mangel durchblutung und ihre Folgen wie Schwindel, Kopfschmerz, Ohrensausen, Schlaflosigkeit, Gedächtnisschwäche, Affektlabilität, Cervicalsyndrom. Intervallbehandlung der Migräne.

— *Hypnorex*, am 21. und 22. Dezember eine Tablette abends, ab 23. Dezember morgens und abends je 1 Tablette (Tabletten à 400 mg Lithiumcarbonat mit Langzeitwirkung).

Scheid und Gibbels: «In den letzten Jahren werden in zunehmendem Masse Lithiumsalze zur prophylaktischen Therapie depressiver Phasen — insbesondere bei zirkularem Verlauf — empfohlen, sofern es sich um rasch und häufig rezidivierende Phasen mit Intervallen von nur Wochen bis wenigen Monaten handelt. Durch eine Dauerbehandlung soll es gelingen, die Häufigkeit solcher Phasen zu verringern oder sogar ihr Wiederauftreten zu verhindern. — Beim Hypnorex handelt es sich um eine Retardform, die besonders verträglich sein soll, da die Schwankungen des Lithiumspiegels im Serum geringer sind. Während der Behandlung muss der Serum-Lithium-Spiegel regelmässig — anfangs wöchentlich — kontrolliert werden. Nach optimaler Einstellung genügen in der Regel Kontrollen in zwei- bis dreimonatigen Abständen. Der Lithiumgehalt im Serum soll bei der prophylaktischen Therapie zwischen 0,8 und 1,2 mval/l betragen. Um schwere, vielleicht sogar lebensgefährliche Lithiumvergiftungen zu vermeiden, darf er 2,0 mval/l nicht übersteigen. Unerwünschte Nebenerscheinungen: Tremor, Uebelkeit, sonstige gastrointestinale Beschwerden, Mundtrockenheit, Durstgefühl, Schilddrüsenvergrösserung. Kontraindikationen: Nierenleiden, schwere Herz- und Kreislauferkrankungen, die ersten vier Schwangerschaftsmonate sowie andere Leiden, die eine salzlose Diät erfordern.»

Verlauf

Herr X. beruhigte sich schon nach den ersten Tagen, und auch die Schlafstörungen verschwanden. Nach der Elektroschockbehandlung war er jeweils

verwirrt und hatte Gedächtnisstörungen. Seine Einstellung zur Therapie war derart positiv, dass er trotz schmerzender Injektionsstellen (dreimal täglich eine intramuskuläre Injektion) die Wirkung der Spritzen pries. Bald zeigte sich zudem sein Sinn für Humor. Während der Dämmerkur, die am 15. Dezember beendet wurde, schlief er tagsüber ziemlich viel, erwachte aber bei jedem Eintreten sofort, plauderte gerne ein bisschen und dankte jedesmal für den Besuch. Nach Abbruch der Dämmerkur wurde er zunehmend aktiv, las viel im Zimmer oder im Aufenthaltsraum, spazierte — meist in Begleitung eines Mitpatienten — oder spielte Schach. Er zeigte sich sehr dankbar und zufrieden und machte einen glücklichen Eindruck. Ueber den Weihnachtsurlaub berichtete seine Frau dem Arzt, ihr Mann sei ruhig gewesen und das Zusammensein harmonisch verlaufen.

Nach Weihnachten war der Patient wieder leicht manisch: auf Fragen, wie es ihm gehe, antwortete er: «Ausgezeichnet, mit jeder Stunde besser!» Er konnte die Pflege nicht genug loben und fand einfach alles herrlich und wunderbar. Mich erstaunte, dass zwischen durch kein einziger weniger guter Tag auftrat. Mir schien es fast unheimlich, wie es ihm von Tag zu Tag besser ging. Mein Kontakt mit Herrn X. war von Anfang an intensiv. Das erste Gespräch vermittelte Carl Zuckmayer, dessen Novellen neben Werken von Thomas Mann und Hermann Hesse auf seinem Nachttisch lagen. Sein Lieblingsautor ist Thomas Mann — kein anderer würde so treffend zu Herrn X's Wesensart passen!

Prognose

Spoerri: «Die manisch-depressive oder affektive Psychose ist durch endogene

manische oder depressive Krankheitsphasen gekennzeichnet, die ohne Defekt abheilen.»

Herr X. wird wahrscheinlich bald seine Arbeit langsam wieder aufnehmen können. Wünschenswert wäre — nach Meinung seines Psychiaters — eine reduzierte Stundenzahl, mehr Ferien sowie ein Verbot, Ueberstunden zu leisten. Unter diesen Bedingungen, verbunden mit dauernder Hypnorex-Einnahme und psychotherapeutischer Betreuung, sei die Prognose gut.

Stellungnahme

Da Herr X. während meiner ersten Arbeitswoche in die psychiatrische Klinik eintrat, konnte ich seine Behandlung von Anfang an mitverfolgen. Die Wandlung der Psyche eines Menschen in so kurzer Zeit beeindruckte mich tief.

Bei diesem Krankheitsbild ist ferner zu sagen, dass die positive Einstellung des Patienten sich aus der guten Kommunikation Arzt/Patient, Schwester/Patient und nicht zuletzt Arzt/Schwester ergibt.

Bei Herrn X. fand offenbar ein leichter Umschlag in eine euphorische Stimmung statt, welche die Beziehung zur Umgebung besonders erleichterte und erfreulich machte. So fiel es dann auch der Umgebung leichter, liebenswürdig und entgegenkommend zu sein. Vergessen wir aber nicht, dass auch depressive Patienten, die weniger dankbar und anerkennend sind als Herr X., mit dem gleichen Verständnis betreut werden müssen!

Allzu gerne hätte ich die knappen sechs Praktikumswochen verlängert. Den ganzen Tag durfte ich fragen, immer erhielt ich umfassend Auskunft von Schwestern und Ärzten. Auch die Schulstunden mit einem der Psychiater waren lehrreich und geradezu spannend.

Bis jetzt habe ich nicht vermocht, mir eine feste Meinung über die Psychiatrie zu bilden: Je nach Stimmung denke ich an die beinahe an Wunder grenzenden Heilungserfolge oder aber an die hoffnungslosen Fälle und die vielen Fragezeichen. Was überwiegt?

Leider ist die öffentliche Meinung über die Psychiatrie im Mittelalter stecken geblieben; man hört immer noch Wörter wie «Irrenhaus» und «Spinner» und behandelt psychisch kranke Menschen wie Aussätzige, was für diese eine zusätzliche Belastung bedeutet. Dieser traurigen Tatsache ist sicher nur durch intensive Aufklärung und Information abzuhelpen.

Werde ich es wohl noch erleben, dass man einem psychisch Kranken das gleiche Verständnis entgegenbringt wie einem somatisch Kranken?

Schw. Regine Thöni,
4. Semester Kurs 61
Städtische Schwesternschule
Engeried-Bern

Informationsquellen

- Aerzte und Schwestern der psychiatrischen Klinik; Krankengeschichte des Patienten.
- Prof. Dr. med. et phil. Th. Spoerri, Kompendium der Psychiatrie, S. Karger AG, Basel, 1970.
- Werner Scheid und Ellen Gibbels, Therapie in der Neurologie und Psychiatrie, Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart, 1969.
- Dr. W. Morgenthaler, Die Pflege der Gemüts- und Geisteskranken, Verlag Hans Huber, Bern, 1962.
- Dr. E. Bernoulli, Dr. T. Gordonoff, Dr. H. Lehmann, Uebersicht der gebräuchlichen und neueren Arzneimittel, Schwabe & Co. Verlag, Basel/Stuttgart, 1967.

Schweizerische Rheumaliga

(MD, BE) Gerne machen wir auf die von Fachärzten und Therapeuten redigierten **Merkblätter zur Rheumaprophylaxe** aufmerksam, die, wie aus der nachstehenden Liste ersichtlich, sehr verschiedene Themen behandeln. Die Merkblätter können zum Einzelpreis von Fr.—.50 bei den kantonalen Rheumaliga oder der Schweizerischen Rheumaliga, Seestrasse 120, 8002 Zürich, bezogen werden.

1. Die Sauna
2. Physikalische Hausmittel
3. Die Ernährung des Rheumatikers
4. 6 Minuten Körpertraining
5. Häusliches Haltungstraining bei Kindern und Jugendlichen
6. Schwimmen
7. Skifahren
8. Langlauf
9. Verhütung des Tennisellbogens
10. Schuhwerk
11. Matratzen
12. Die Küche
13. Forderungen an die Luftfeuchtigkeit
15. Autositz
16. Das feuchte Haus
17. Raumheizung
18. Durchzug
20. siehe 3
21. Diät zur Gewichtsabnahme
23. Luft- und Sonnenbad
24. Bekleidung
25. Büroarbeit
26. Fabrikarbeit
28. Rheumaprophylaxe im Alter
30. Reiten
31. Unterwassergymnastik

M. X. est âgé de 59 ans et est hospitalisé à l'hôpital de S. depuis le 16 août 1971, après un séjour d'un mois à l'hôpital de N. Il est veuf et a trois enfants mariés.

Il était manœuvre (chauffeur) et a eu un accident: traumatisme cranio-cérébral (TCC) en 1963, qui a eu diverses conséquences physiques et psychiques qui seront abordées plus loin.

Démarche suivie

Il m'a semblé intéressant de dégager d'abord les besoins essentiels de ce malade, ce qui permet:

- de donner une image plus «personnelle», et non un cas type
- d'analyser mieux la double relation infirmière — malade.

I. Besoins essentiels

1. Soins d'escarres

Le malade est atteint de plusieurs escarres de décubitus (deux aux crêtes iliaques, une à l'ischion gauche, une escarre talonnière et une à la face externe de la plante du pied gauche, une autre presque refermée à la face antérieure de la jambe gauche). Une escarre est à craindre à l'ischion droit. Remarquons la localisation des escarres plutôt dans la partie gauche du corps, l'hémiplégie s'étant installée de ce côté.

Ce premier besoin de soins d'escarres me semble important:

- les soins sont longs et souvent douloureux; ils se répètent deux fois par jour, pendant trois quarts d'heure environ.
- Ils conditionnent fortement le malade, en étant un obstacle à la réponse à d'autres besoins (mobilité — pudeur — sociabilité).

Ces escarres, à des stades différents, requièrent les soins suivants:

Le matin à 9 heures

- irrigation au Dakin (nécrolytique: un tiers de Dakin — deux tiers d'eau distillée) pour les grandes escarres des iliaques qui commencent à bourgeonner;
- trempage du pied gauche (deux escarres) dans la même solution de Dakin;

- nettoyage de la petite escarre de la jambe;
- irrigation de l'escarre de l'ischion gauche, en coupant si nécessaire les chairs nécrosées.

Sur toutes ces escarres sont appliquées des compresses humides de NaCl.

L'après-midi à 15 heures

Le même traitement se répète, mais cette fois le Dakin est remplacé par de l'eau oxygénée (un cinquième).

Nous n'effectuons pas de massage autour des régions lésées pour ne pas décoller les tissus sous-cutanés. Par contre la région sacrée, celle de l'ischion droit, les genoux et le talon droit, subissent les soins de prévention: deux fois un quart d'heure de massage par jour.

Un essai est tenté: appliquer sur les «zones critiques» de l'huile de maïs «Opopharma» qui devrait remplacer les massages. (?)

L'escarre de l'ischion gauche

La plus douloureuse et la plus longue à soigner.

On applique des compresses de Néomycine (antibiotique) après l'avoir irriguée avec le même produit.

Ce traitement supplémentaire est appliqué parce qu'elle est infectée. Un frottis avait été demandé par le médecin.

Cette escarre est la «pierre de touche» de ces soins bi-quotidiens. En effet, il n'est pas possible de la soigner sans faire mal à M. X. Ce qui suscite chez lui une réaction normale à la douleur: il la prévoit, nous prévient d'y aller «froidement» pour enlever le pansement sale; il bouge si vraiment c'est trop douloureux.

Or, cette escarre à irriguer nous oblige à travailler dans une position assez inconfortable, et il nous faut éviter de mouiller la torche (ce qui suscite une réaction de colère de M. X.). Il règne donc, à ce moment, une certaine tension dans les deux camps: infirmière et malade. Essayons de la dominer!

Ces soins d'escarres, longs, sont acceptés par M. X., sans qu'il manifeste trop d'inquiétude, avec résignation, semble-t-il.

Il me semble important de *parler avec lui* pendant ce soin, ce qui est facile puisque celle qui instrumente est plus disponible.

Important aussi: *l'installer confortablement*, en prendre le temps (épaule bien dégagée, position correcte des jambes, éviter les compressions en plaçant un coussin entre celles-ci). S'arrêter dans l'exécution du soin, si nécessaire, afin de rectifier la position du malade.

Quelques détails: faire le maximum pour éviter d'éclabousser M. X.; facile à dire, mais moins facile à faire quand on dispose par malchance d'un tuyau fantaisiste!

Selon son état d'esprit, cet incident met M. X. en colère et nous vaut des épithètes saugrenues (arroseuse municipale, préposée aux douches!).

- Travailler avec une asepsie rigoureuse (masque, matériel stérile, soigner l'ischion gauche en dernier lieu). C'est important pour éviter de retarder encore la guérison en infectant les plaies.

- Continuer à donner les soins deux fois par jour: j'ai été désagréablement surprise de voir l'état des plaies (bords violacés — plaies très sèches) après n'avoir pu faire les soins un matin, par manque de matériel.

- Eviter la «routine» qui s'installe vite: faire deux fois par jour les mêmes soins durant plusieurs jours a provoqué chez nous une certaine lassitude. En guise de remède: penser que le malade, lui, subit chaque jour ces soins, et s'y habitue moins que nous!

Avoir la simplicité de reconnaître sa lassitude et se faire remplacer par quelqu'un de plus enthousiaste, ceci dans l'intérêt du malade...

Remettre en question l'adaptation des soins à chaque progrès des escarres.

- Penser à la pudeur du malade: paravents et linge de bain, ce dernier étant quelquefois négligé.

2. Elimination

Selles

Ce besoin a une importance énorme pour M. X., qui est très préoccupé par le fait d'aller ou non à selle.

- M. X. alité constamment a beaucoup de peine à déféquer normalement. Pour pallier à cette constipation opiniâtre, on lui met tous les deux jours un suppositoire de Rectopan-biline qui active le péristaltisme. Mais les selles, le plus souvent très dures, s'accumulent dans le rectum, sans pouvoir en sortir. Il faut donc procéder presque régulièrement à un débouchage manuel pour que M. X. soit libéré de ses selles.

- Les jours impairs (jours du «suppositoire ou de l'obus» dit M. X.!) sont des jours critiques. M. X. a la hantise de salir la torche: s'étant fait traiter de «salopard» dans un autre service, le jour où un «accident» arriva, il n'a pas oublié...

Nous essayons de lui expliquer la raison du suppositoire: éviter un blocage intestinal (iléus) et ses conséquences graves, nous le rassurons en

¹ Ce travail de stage est le résultat d'observations faites dans un service de psychiatrie-gériatrie et s'inscrit dans une série de travaux à exécuter durant la première année d'études.

² Mademoiselle Odette Capiot, élève du deuxième semestre de la section S.G. de l'Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal de Lausanne.

plaçant sous lui une protection, nous pensons de nouveau à une position confortable, puisque le malade devra rester assez longtemps en décubitus latéral.

Quant au *débouchage manuel* (essayons de nous mettre dans la peau du malade!), trois points essentiels pour exécuter ce soin.

- Naturel: le malade est humilié, ne pouvant même plus assurer cette fonction si intime. Il faut donc l'avertir gentiment, simplement. Le renseigner sur ce qu'on arrive à sortir, lui parler pendant ce soin.
- discrétion: surtout vis-à-vis des autres malades et du reste du personnel: bien isoler M. X. par des paravents, ne pas trop le découvrir, éloigner toute autre personne durant ce soin.
- douceur: c'est un soin douloureux, surtout, comme c'est souvent le cas, si les selles se présentent sous la forme de véritables cailloux.

Notons encore qu'on donne à M. X. 20 ml de paraffine chaque soir, dans le but de ramollir les selles et de lubrifier l'intestin.

Notre rôle consiste aussi:

- à assurer à M. X. des boissons suffisantes pour éviter les selles trop dures,
- à lui proposer des aliments laxatifs: fruits, jus de fruits, crudités (auxquelles on pourrait penser)
- ou au contraire légèrement constipants: (bananes, riz, chocolat) les quelques rares jours où M. X. a été normalement à selle ou a fait une légère diarrhée. Ce qui provoque d'ailleurs chez lui une vraie détresse («je suis détraqué, foutu») et toujours ce même souci lancinant de salir la torche.

Inquiet, M. X. a parfois l'impression d'avoir été à selle, alors qu'il n'en est rien (il s'agit seulement de gaz).

A nous de le rassurer, en contrôlant patiemment ses dires et en «dédramatisant» le plus possible la situation.

Urines

- Ce besoin préoccupe nettement moins M. X. que le précédent, M. X. est incontinent depuis un an environ. On plaça donc une sonde vésicale à demeure. Cette sonde est clampée pendant la journée, puis déclampée toutes les deux heures (pendant 10 minutes), ainsi que la nuit, de façon à assurer un minimum de tonicité à la vessie. Il faut donc veiller à respecter le schéma de clampage.
- L'Uriflac est changé tous les jours à 7 heures et à ce moment, on établit un *bilan* liquidien (apports — pertes). M. X. urine en moyenne 1,5 l par jour, quelquefois plus. Le bilan est presque toujours négatif. En effet, M. X. ne boit pas suffisamment. C'est pourquoi nous devons

sérieusement veiller à lui assurer un minimum de 1200 ml par jour, ce qui n'est pas toujours facile à atteindre, les jours où M. X. a décidé de ne pas manger. Et expliquer sans relâche à M. X. les conséquences d'un manque de boissons: déshydratation — fièvre — constipation — volémie diminuée et tissus moins bien irrigués, d'où retard dans la guérison des escarres et danger d'infection urinaire. Donc, stimuler M. X. à boire beaucoup, en l'installant le plus confortablement possible, en position assise.

- La sonde est changée tous les dix jours, après un lavage de vessie. Il faudra veiller lors de ce soin, de même qu'à chaque changement d'Uriflac, à travailler avec l'asepsie la plus rigoureuse, pour éviter les risques d'infection.
- Observer la quantité d'urine dans l'Uriflac: cela a permis de déceler récemment une «anomalie»: la sonde étant bouchée, l'urine ne pouvait plus s'écouler. M. X. présentait alors un ventre dur et ballonné, provoqué par une rétention d'urine dans la vessie. Observer aussi l'aspect de l'urine pour y détecter les éléments anormaux (sang, pus).
- Il faut encore surveiller si l'embout de l'Uriflac est correctement connecté à la sonde, ceci pour éviter que la torche ne soit trempée et provoque ainsi une macération du siège. De plus, l'embout mal connecté est une porte d'entrée à l'infection. Lors des changements de position de M. X., un tel incident s'est déjà produit. Pensons aussi à ce que la sonde ne soit pas comprimée, soit par les jambes de M. X., soit par les montants de la «cage» qui protège ses jambes du poids des draps, ce qui provoquerait une réaction (stase urinaire) dans la vessie.
- Lors de la toilette, il faudra procéder à un lavage soigneux des organes génitaux externes et nettoyer la sonde, où sont souvent collés quelques restes de selles.

Transpiration — sudation

M. X. a eu, pendant tout une période, une température un peu élevée (37,5 à 38 °) et transpirait de ce fait plus abondamment.

Quelquefois, le matin, la chemise est humide, ce qui laisse supposer que M. X. transpire passablement. Mais peut-être parfois était-il trop couvert. La couverture (que d'ailleurs il refuse) sur le haut du corps me semble la plupart du temps superflue, une alèze étant suffisante.

3. Besoins psychiques

A la suite du TCC, qui l'a affecté en 1963, M. X. souffre d'un syndrome psycho-organique, qui rend à la fois difficile et intéressante la relation que l'on peut nouer avec lui. Pour «brosser un portrait psychique» succinct de ce

malade, je dirai qu'il est d'humeur changeante, qu'il parle beaucoup de lui, en se fixant sur certains faits de sa vie; parfois agressif, il aime plaisanter.

Besoin de se raconter

M. X. est un malade totalement dépendant. L'infirmière qui le soigne passe donc la plupart de son temps auprès de lui. A chacun, M. X. raconte son passé de chauffeur: trente ans chez B., parle de son appartement, de son accident en 1963, de ses enfants, de ses deux tentatives de suicide. Il tourne en rond autour des mêmes faits de sa vie qui ont été marquants. L'attitude à adopter: d'abord écouter «l'histoire» d'un homme dont l'horizon est limité depuis des mois à une chambre d'hôpital, puis ensuite, essayer de l'aider à sortir de ce cercle d'idées souvent noires dans lequel il s'enferme.

Il en est d'ailleurs parfaitement conscient et réclame de l'aide: «que voulez-vous, la dépression, ça me prend comme ça, je n'y peux rien». A nous, ces jours-là, de l'entourer beaucoup, et de détourner son attention, ce qui est assez facile.

Besoin d'être estimé

M. X. «retourne volontiers dans sa vie passée où il a été quelqu'un»: le fondateur d'un club de camping, connu pour ses exploits culinaires. Nous connaissons le prix de sa TV, des cadeaux qu'il a faits à sa famille. Il veut prouver (et se prouver?) qu'il est un «bon type», comme il dit (personne d'ailleurs ne prétend le contraire). Il est toujours extrêmement heureux si le professeur ou la doctoresse, lors de la visite, vient lui toucher la main. M. X. analyse toujours, et à haute voix, l'effet qu'il produit sur son auditeur. Il lui prête souvent des intentions de le déprécier. Voilà probablement une façon de projeter sur d'autres ses sentiments personnels à son égard. Il a besoin d'être sécurisé, rassuré par l'interlocuteur sur sa propre valeur.

Besoin d'être entouré d'affection

- M. X. est assez isolé, ses enfants ne viennent pas souvent le voir; il a vécu de longues années seul. Une sœur et un frère viennent le voir de temps à autre.
- M. X. a été très touché de l'attention, des quelques paroles échangées avec M. Z. Ce fut un petit drame au départ de celui-ci, auquel il s'était fort attaché.
- De même les deux premières semaines, au changement d'équipe, notre départ le chagrinait. M. X. a donc besoin d'être beaucoup entouré de gentillesse.

Il est pourtant à peu près impossible de ne pas entrer en conflit avec lui: on lui impose des soins douloureux (soins d'escarres), désagréables ou humiliants (mise du suppositoire — débouchage manuel, installation de la «cage»), on essaiera de le forcer à boire.

Il me semble pourtant qu'en ne s'opposant pas violemment à lui, en lui expliquant le bien-fondé de ces soins, on arrive à lui en faire accepter la plupart sans drame.

- En cas de conflit avec le personnel soignant, M. X. peut se montrer agressif (injures — coups — refus de manger) et rancunier: il conserve vivace la mémoire des faits qui l'ont opposé à tel membre du personnel. Il catalogue volontiers les gens en fonction d'incidents qui se sont produits entre lui et eux.
- Un danger existe pour la personne qui s'occupe de lui: M. X. est un malade qui monopolise une personne pratiquement toute la journée autour de lui. De ce fait, l'infirmière, au bout de quelques jours, se sent prisonnière de ce cercle où elle s'enferme. Ce qui peut lui paraître pesant, en l'isolant du reste de la chambre. Une suggestion: ouvrir le cercle, en appelant d'autres personnes auprès de M. X. (malades — soignants), en les intégrant dans une conversation commune.
- M. X. se montre assez exclusif, et j'ai pu observer maintes fois qu'il ne lui est pas très agréable qu'on s'éloigne de lui pour s'occuper d'un autre malade. Cela se manifeste par un assombrissement du visage, une inflexion résignée, ou même une agressivité vis-à-vis du malade qu'on semble lui préférer: un soir, par exemple, contre M. Z. qui rentrait de congé.

Besoin de relations sociales

M. X. connaît assez bien les malades de la chambre: il s'intéresse à eux, pose des questions sur leur maladie, compare son cas au leur. Nous devons lui donner l'occasion d'être en contact avec d'autres malades, de sortir de cette relation étroite infirmière — malade, requise par la quantité de soins.

Il aime avoir M. O. auprès de lui, ce dernier ne pouvant pourtant pas lui parler. Mais, M. X. observe ses réactions sympathiques, s'en réjouit et nous en fait part. Il manifeste quelque «racisme» à l'égard de M. Z., malade italien à qui l'hôpital a eu l'audace de payer un fauteuil roulant(?). Il s'intéresse aussi à tous ceux qui entrent dans la chambre en demandant à chacun qui il est, sa fonction...

Notons que M. X. est entravé dans ce besoin de relation par son débit lent, empâté. M. X. est difficile à comprendre et exige de l'interlocuteur une attention soutenue.

C'est pourquoi il nous faut prendre la peine d'écouter attentivement, de lui faire répéter ce que nous n'avons pas compris, afin de maintenir un dialogue intéressant.

Besoin d'être aidé pour sortir de ses obsessions, de ses interprétations fausses de la réalité

- Utiliser cette labilité d'humeur (due au syndrome psycho-organique), pour le sortir de ses moments de marasme, de ruminations, d'irritabilité, d'anxiété. L'écouter tout d'abord, en ne prolongeant pas cette première phase, dévier ensuite en accrochant son attention (très instable d'ailleurs) à d'autres idées plus agréables. L'entourer beaucoup à ce moment-là.
- M. X. a tendance à déformer la réalité (il avait été empoisonné puisqu'il avait la diarrhée...) à se croire la victime d'autrui (le broc d'irrigation étant malencontreusement tombé a servi de point de départ à un sombre drame où il suspectait qu'on lui voulait du mal). Ne pas essayer d'insister trop pour démolir sa thèse, mais changer de sujet.
- M. X. n'a aucune activité pendant la journée: il ne lit pas (en éprouverait-il de l'intérêt? Une installation est-elle possible pour le lui permettre?), n'est pas enthousiaste à l'idée d'aller voir la TV le soir (gêne qu'il est d'y aller dans son lit; il a l'impression d'ennuyer les autres). Il a de rares visites et est totalement dépendant, cloué au lit.
- Ses deux seules «activités» se résument en fait à celles-ci:
 - relation infirmière-malade pendant les divers soins de la journée
 - rumination intense des faits vécus: passé lointain ou proche, et avenir: souci du suppositoire du lendemain; sortie éventuelle dans deux ou trois ans, ce qu'il espère (?).

Face au médecin

Celui-ci, surtout le professeur, représente pour M. X. une autorité indiscutée et indiscutable. Son visage s'anime quand il le voit.

Il croit à la toute-puissance du médecin et lui adresse ses revendications, en étant certain d'être exaucé. Le médecin de la chambre, plus familier, plus compromis déjà dans sa relation avec M. X., a moins de prestige, mais n'en garde pas moins un rôle de confident et d'appui sûr pour M. X.

Face à la mort

M. X. a fait deux tentatives de suicide, qu'il nous raconte et nous rappelle souvent, ultimes démarches dans un état dépressif grave.

Il n'a pas de cordon de sonnette; m'a réclamé une fois son cordon de rasoir qu'il avait caché sous les couvertures; menace de se jeter «en bas le balcon» (comment?). Certains jours, il fait de lointains projets d'avenir; à d'autres moments, il ne voit plus l'utilité de sa vie, se sent abandonné, perd l'espoir de guérir et souhaite en finir.

C'est encore à nous de lui redonner courage, de lui montrer qu'on tient à lui, de l'entourer. Le tenir aussi au courant de ses progrès (escarres).

Médicaments

- *Novéril*, 240 mg: antidépresseur (thymoleptique) action sur les troubles de l'humeur dans les dépressions organiques (cérébrales, par exemple).
- *Neuleptil*: neuroleptique — tranquillisant majeur (deux gouttes par prise). On essaie par ce médicament de réduire les déséquilibres psychiques et de caractère de M. X. (action sédatrice sur le système nerveux).
- *Sédalane* (en réserve) qu'on administre au malade en cas d'agitation très grande. C'est aussi un tranquillisant majeur, très puissant.

II. Autres besoins

1. Respirer normalement

M. X. n'éprouve actuellement pas beaucoup de peine à respirer. Les voies respiratoires supérieures sont libres. Il fut admis à l'hôpital de S. avec, entre autres, une broncho-pneumonie droite. Des radiographies récentes laissent soupçonner un néoplasme pulmonaire. Que faisons-nous actuellement pour répondre à ce besoin?

- M. X. reçoit deux fois par jour un aérosol au Bisolvon (sécrétolytique et expectorant) et à l'Etaphylline (permettant d'obtenir des nébulisations homogènes et non irritantes pH 6,4), qui auront donc une action sur les voies respiratoires inférieures en liquéfiant le mucus visqueux. M. X. expectore très peu: il tousse aussi peu; quelquefois, en buvant, il a des accès de toux, mais n'expectore pas pour autant.
- Des exercices de physiothérapie respiratoire sont entrepris par la physiothérapeute: elle tapote la partie supérieure du thorax, dans le but d'essayer de drainer les expectorations. Elle ne semble pas obtenir de grands résultats.
- Nous devons veiller à la position de M. X. dans son lit: aussi bien quand il est assis, couché sur le dos ou en décubitus latéral, bien dégager le thorax en relevant suffisamment la tête à l'aide de coussins, de manière à assurer des mouvements de ventilation les plus amples possibles.
- Aérer suffisamment la chambre, pour renouveler l'air ambiant, duquel il ne sort jamais.
- Lui proposer nous-mêmes quelques exercices de respiration amples dans la journée.

2. S'alimenter

M. X. est au régime hâché et hyperprotéiné.

Hâché: M. X. a une prothèse dentaire supérieure, et pas de dents à la mâchoire inférieure.

Hyperprotéiné, car M. X. a besoin d'un apport important en protéines pour tenter de rétablir un état général très déficient et arriver aussi à guérir ses escarres de décubitus.

- M. X. n'est pas «difficile»: il mange ce qui lui est proposé, sans manifester beaucoup d'intérêt. Le fait de ne pas manger signe souvent des «moments de crise»: phase dépressive — irritabilité, ou encore, en quelque sorte pour nous punir, nous menacer, affirmer un peu d'indépendance. Il m'a dit souvent manger «pour vous faire plaisir, ne pas vous causer d'ennuis».
- Il est de notre devoir de stimuler M. X. à manger le plus régulièrement possible, pour aider à son rétablissement; d'essayer de sélectionner sur le plateau les aliments les plus riches et de l'inviter à manger au moins cela; de lui laisser l'initiative de mélanges bizarres, mais qu'il apprécie, car c'est une trouvaille personnelle, donc une certaine initiative de sa part.

Médicaments

Alucol — Hyalmacol: antiacides, qui protègent la muqueuse gastrique des irritations dues à des médicaments (Indocid) ou à des aliments.
 Arovit: Vitamine A, nécessaire au renouvellement des tissus de recouvrement (donc importante pour la guérison des escarres) et pour maintenir un poids plus ou moins normal. (M. X. pèse 47 kilos!)

Boire

Le problème a déjà été abordé lors de l'élimination urinaire.
 Comment stimuler ce malade à boire beaucoup?

- Lui proposer des boissons qu'il aime (café, thé sucré),
 - pas de boissons trop chaudes: cela l'irrite et suffit parfois à amener un refus de sa part,
 - bien l'installer: suffisamment assis pour lui éviter ces «accès de toux» désagréables.
- Lui conseiller de boire lentement
- bien le protéger à l'aide d'un plastique recouvert d'une serviette, puisque le malade, maladroitement, arrive à boire seul, à l'aide de sa tasse-pipette,
 - l'intéresser à l'état de son bilan au cours de la journée.

Le moment des repas est le plus souvent un moment agréable, si M. X. est bien installé (éviter la compression de l'ischion gauche). C'est souvent le moment où les plaisanteries fusent et où le malade est détendu.

3. Se mouvoir et maintenir la meilleure posture

Ce besoin pose dans le cas de ce malade de gros problèmes.
 En effet, suite à son TTC de 1963, M. X. souffre d'une hémiparésie gauche et de paraplégie.

Le membre supérieur gauche ne peut pratiquement plus se contracter, surtout les doigts, qui restent presque flasques. L'articulation de l'épaule est

douloureuse, celle du coude l'est moins.

Le membre supérieur droit est plus mobile, la main se contracte plus facilement. Mais, M. X. est incapable de mouvements fins et précis; ceux-ci restent incoordonnés, tremblants, trop amples, par exemple: quand M. X. enlève sa prothèse, secoue la potence pour mettre sa montre en marche, quand il boit.

Membres inférieurs (paraplégie): la jambe gauche est la plus atteinte: l'articulation du genou est fixée en flexion à 90°, le tendon est donc raccourci, et il est impossible d'étendre la jambe. Cette jambe est paralysée et se mobilise très difficilement et douloureusement. La jambe droite est un peu moins raide. Mais la musculature des deux jambes est atrophiée, ce qui s'explique, puisque depuis 1963, le malade ne marche plus et mobilise très peu ses jambes.

Ses jambes sont animées de contractions involontaires assez fréquentes.

Physiothérapie

- Le malade est soumis à deux séances par jour. La physiothérapeute mobilise les articulations de l'épaule et du coude en faisant faire aux avant-bras et aux bras des mouvements de flexion et d'extension souvent douloureux (surtout à gauche).
- Membre inférieur: pression sur l'articulation du genou pour une tentative d'extension maximale de la jambe.

Ce traitement me paraît surtout *préventif* (éviter l'aggravation d'une posture déjà si déficiente, permettre, après la guérison des escarres, que M. X. puisse s'asseoir dans un fauteuil roulant) et *psychologique* (M. X. croit en de nouvelles possibilités, «voit» des progrès; cela «anime» la journée (bien que certaines séances soient douloureuses)).

Nous l'incitons à faire seul ce qu'il peut faire (boire, enlever et remettre sa prothèse, aider à se retourner sur le dos, à enlever et remettre sa chemise). Envisager peut-être de le laisser manger tout seul? de lui laisser faire une partie de sa toilette?

Installation

Elle est très importante chez ce malade qui peut d'une part très peu se mobiliser, et souffre d'autre part de nombreuses escarres. Il s'agit de l'installer le plus confortablement possible, tout en évitant tout nouveau risque d'escarre.

Ce malade reste allongé sur des torches percées qui empêchent la compression des ischions. Ce qui s'est révélé insuffisant et a nécessité la construction d'une «cage» et «d'attelles», pour soulever les jambes et diminuer la pression sur les ischions. Actuellement, parce qu'il était pénible à M. X. d'être ainsi emprisonné, les jambes sont désormais seulement sus-

pendues le soir et la nuit. Il faudra donc veiller soigneusement à ce qu'aucune lanière ne frotte contre la peau, à bien protéger celle-ci à l'aide de coussins de coton cardé, à bien dégager les talons.

Tenir compte des plaintes éventuelles du malade. Ce dernier point me semble important: l'infirmière qui, en fin de journée, a passé un quart d'heure à installer M. X. pour la nuit, n'est pas toujours disposée à écouter ses plaintes!

Prenons-les au sérieux, en fonction du confort et de la sécurité du malade.

- Pendant la journée, il est nécessaire de changer M. X. de position, toutes les heures: décubitus latéral gauche et droit, puis dorsal, en prenant toujours garde à la position des jambes (les séparer par un coussin de coton cardé), en dégageant l'épaule, le thorax.
- Penser aussi à la *sécurité* du malade: il a tendance à basculer quand il se trouve en décubitus latéral. Y penser! rectifier sa position, le caler avec des coussins.
- Il nous faut aussi veiller à ce que M. X. repose bien dans les trous des torches pour éviter toute compression.
- Mêmes précautions pour la position assise, à ne pas trop prolonger, la compression des ischions étant trop forte.

Médicaments

Indocid: anti-inflammatoire (analgésique mineur) pour diminuer les douleurs articulaires.
 Spasmo-cibalgine: (en réserve) est aussi un analgésique mineur, d'action rapide.

4. Dormir et se reposer

- M. X. reçoit un Mogadon (sédatif léger, hypnotique: a la faculté de diminuer les stress extérieurs). Souvent, vers 21 heures, M. X. est endormi (la bouche à moitié ouverte pour respirer plus facilement). Il semble passer des nuits calmes. Il nous a dit quelquefois avoir passé une mauvaise nuit: par suite de douleurs à la jambe, à l'ischion gauche (cela succédait à une installation «houleuse» le soir précédent) ou à des troubles digestifs (réels ou amplifiés par lui?). Si l'installation est correcte, le malade détendu, dormir ne constitue pas pour lui un problème majeur.
- Pendant la journée, il est fréquent que vers 13 heures, M. X. s'endorme légèrement.

5. S'habiller

M. X. porte la chemise de l'hôpital 24 heures sur 24, ce qui facilite les soins (escarres — physiothérapie). M. X. a exprimé une fois le désir de mettre un pyjama: ce qui compliquerait un peu notre tâche (mais n'est pas impossible?). Mais, ni sa position, ni sa

posture ne s'y prêtent. Risques aussi de plis inutiles, donc danger d'escarres!

M. X. n'en a d'ailleurs plus réparé.

Il faudra seulement veiller à changer souvent la chemise de M. X. pour qu'elle soit «fraîche», à bien attacher la chemise pour éviter un «décolleté» disgracieux!

6. Maintenir une bonne température

- Aérer.
- Couvrir suffisamment M. X., surtout à l'heure où les femmes de chambre nettoient la chambre.
- Recouvrir d'une alèze le haut du corps pour la nuit.
- S'inquiéter de savoir comment M. X. apprécie la température ambiante...

7. Propreté du corps — apparence

- La toilette de M. X. est donc faite entièrement par nous: au savon acide qui protège la peau contre l'agression de germes, qui n'apprécient pas ce milieu acide (germes hospitaliers venant des escarres infectées). La toilette doit être soignée, d'autant plus que M. X. ne peut pas prendre de bain. Elle ne présente pas de problèmes particuliers; M. X. est assez léger, nous pouvons le retourner facilement pour le lavage du dos et du siège. Attention à l'hygiène des

pieds, sans oublier le pied gauche, enveloppé de pansements!

Veillons à bien essuyer entre les orteils (idem après trempage du pied) et à y appliquer du Sterosan (pour éviter les mycoses). Importance de la petite toilette, pour éviter toute infection urinaire.

- Soins des yeux à l'eau boriquée, deux fois par jour.
- Soins de bouche minutieux deux fois par jour: veiller à ce que M. X. se rince convenablement la bouche et bien lui nettoyer sa prothèse.
- Les ongles, très épais, très durs, sont un problème qu'il faut avoir le courage d'affronter: M. X. n'aime pas qu'on les lui coupe. Penser peut-être à faire tremper mains et pieds avant de lui couper les ongles.
- Rasage: sans problème.
- Un schampoing serait à envisager. Au cours de la toilette, quelques détails frappent: la maigreur de M. X., un thorax très étroit, des membres grêles et une peau jaune-grisâtre et sèche. Il est indispensable de surveiller l'apparition de toute lésion sur cette peau, délicate parce que mal hydratée.
- Ce malade qui ne quitte jamais son lit a le droit d'avoir un lit propre, donc changer les draps et oreillers aussi souvent que nécessaire. Le lit est fait à fond une fois par semaine.

8. Eviter les risques de contamination

M. X. avec ses escarres dont une est infectée, est une source de germes qu'il faut éviter de propager dans la chambre.

Avant de faire d'autres soins, se laver soigneusement les mains chaque fois qu'on en a terminé avec M. X.

- Eviter pour soi-même de toucher l'escarre infectée, les pansements, et éviter pour le malade l'extension de l'infection à d'autres zones.
- Veiller à des règles strictes d'hygiène hospitalière (dans la manipulation des nombreux coussins dont l'un ou l'autre tombe sur le sol — ne pas mélanger les coussins de tête et des jambes).
- Garder le matériel stérile.

9. Avenir du malade

Il restera encore de longs mois à l'hôpital, et si on arrive à guérir ses escarres, il sera probablement transféré à l'hôpital de C.

Sa situation financière est précaire: sans assurance-maladie, il bénéficie de l'A.I. depuis 1963.

Il est en partie secouru par l'assistance, ses fils payant une partie des soins.

Le néoplasme pulmonaire soupçonné fait peser une lourde interrogation sur son avenir...

Un membre de l'ASID au loin...

Dona Raquela du Mato Grosso, alias Rachel Steingruber, d'origine appenzelloise, diplômée à Lausanne en 1945, fait partie de l'ASID depuis 1946. Après son canton du Tessin, l'école de sages-

femmes, quelques années à Genève et à Bâle, Mlle Steingruber est partie pour le Brésil, pour un bref voyage, croyait-on. Et il y a 23 ans qu'elle travaille seule dans la brousse brésilienne, parmi les Indiens du Nord de ce pays, particulièrement démunis et déshérités au point de vue médical.

Après un congé bienvenu en Suisse, Mlle Steingruber est repartie en août 1972 pour son pays d'adoption, ce Mato Grosso, province du Brésil où elle dirige un petit dispensaire en faveur d'une population de 50 000 personnes, dans une région retirée, où elle voyage beaucoup pour apporter des secours. Un journaliste de la Liberté (Fribourg) a lancé en sa faveur un appel à l'aide, et Caritas Suisse à Lucerne a ouvert un compte en sa faveur, sous son nom de là-bas, «Dona Raquela». Elle a surtout besoin de médicaments spécifiques contre les maladies tropicales, qu'elle ne peut se procurer que sur place, et qui sont très onéreux. Nous nous réjouissons de publier parfois de ses nouvelles et formons tous nos vœux pour son retour au Brésil.



Le 80% des patients de Mlle Rachel Steingruber sont des lépreux. A l'aide des médicaments adéquats, ils peuvent guérir actuellement en six mois.

Über unser in weiter Ferne wirkendes SVDK-Mitglied Dona Raquela Steingruber werden wir in der nächsten Nummer für unsere deutschsprachigen Leser berichten

Die vom SRK anerkannten Schulen für die Krankenpflege im Jahre 1971

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

Schulen für allgemeine Krankenpflege Schülerinnen und Schüler

Im Jahre 1971 meldeten uns die 38 vom SRK anerkannten Schulen für allgemeine Krankenpflege 1166 (1161¹) Eintritte von Schülerinnen und 47 (39) Eintritte von Schülern.

Beim Vergleich der Zahl der Eintritte mit der Kapazität aller vom SRK anerkannten Schulen für allgemeine Krankenpflege kann festgestellt werden, dass 1971 noch 260 (306) Ausbildungsplätze in der ganzen Schweiz frei gewesen wären. Ende 1971 betrug die Aufnahmekapazität 1473 (1506) Plätze. Am 31. Dezember 1962 standen in 34 anerkannten Schulen für allgemeine Krankenpflege 2344 Schülerinnen und Schüler in Ausbildung, und am 31. Dezember 1971 waren es in 38 anerkannten Schulen 3287 Schülerinnen und Schüler (Tab. 1 und 2).

1962 bestanden 694 Schülerinnen und Schüler das Diplomexamen an einer vom SRK anerkannten Schule für allgemeine Krankenpflege. 1971 wurden 1020 Krankenschwestern und Krankenpfleger diplomiert (Tab. 3).

Im Verlaufe des Berichtsjahres sind 219 (246) Schülerinnen und Schüler ausgetreten bzw. entlassen worden. So bedauerlich es ist, dass 219 junge Menschen ihre Berufspläne nicht verwirklichen wollten oder konnten, ist es wichtig, festzustellen, dass fast die Hälfte der Entschlüsse für Austritt oder Entlassung bereits im Laufe des ersten Ausbildungsjahres gefasst wurden.

Lehrerinnen und Lehrer für Krankenpflege

Am 31. Dezember 1971 beteiligten sich 245 (231) Schwestern und Pfleger an der Ausbildung der Schülerinnen und Schüler.

Von den 245 (231) Lehrerinnen für Krankenpflege erteilten 189 (171) Unterricht im Schulzimmer und arbeiteten zudem als klinische Unterrichtsschwestern. 31 (36) erteilten ausschliesslich Unterricht im Schulzimmer, und 25 (24) arbeiteten ausschliesslich als klinische Unterrichtsschwestern.

Es ist erfreulich, dass die Schulen 26 (24) Schwestern für ihre weitere Ausbildung beurlauben konnten. Von diesen erhalten 21 (17) die Ausbildung an der Kaderschule Zürich oder Lausanne; 1 weilt zur Weiterbildung im Ausland (Köln, Hohenlind) und weitere 3 besuchen zur Weiterbildung Kurse, davon 2 an den Universitäten Zürich und Rom

und 1 an einem Institut in Luzern. 1 besuchte den Gesundheitsschwesternkurs in Bern.

Ausbildungsstationen

Die 1971 in Ausbildung stehenden 3287 Schülerinnen und Schüler absolvierten Praktika in 123 (141) Spitälern und Heimen. Dank 51 (37) Praktikumsorten bei Gemeindeschwestern oder im öffentlichen Gesundheitsdienst erhielten fast alle Schülerinnen und Schüler einen Einblick in das Gesundheitswesen.

In 35 (30) Schulen wurde allen, in 1 (3) der Mehrzahl der Schülerinnen und in 2 einzelnen Schülerinnen ein Einblick in die Aufgabe einer Krankenschwester, die in einer psychiatrischen Klinik arbeitet, gegeben.

Das Praktikum in Säuglingspflege und Geburtshilfe konnten 34 (32) bzw. 33 (31) Schulen allen Schülerinnen und 1 Schule der Mehrzahl der Schülerinnen ermöglichen; in 34 (35) Schulen konnten alle oder die Mehrzahl ein Gynäkologiepraktikum absolvieren.

Schulen für praktische Krankenpflege

Im Jahre 1971 meldeten uns die 19 (18) vom SRK anerkannten Schulen für praktische Krankenpflege 493 (439) Eintritte von Schülerinnen und 41 (21) Eintritte von Schülern.

Beim Vergleich der Zahl der Eintritte mit der Kapazität aller vom SRK anerkannten Schulen für praktische Krankenpflege kann festgestellt werden, dass 1971 noch 59 Ausbildungsplätze frei gewesen wären. Ende 1971 betrug die Aufnahmekapazität 593 (478) Plätze. Am 31. Dezember 1971 standen in den 19 anerkannten Schulen für praktische Krankenpflege 617 (541) Schülerinnen und 41 (25) Schüler in Ausbildung. Im Jahre 1971 konnte 353 (322) Schülerinnen und 13 (17) Schülern der Fähigkeitsausweis als Krankenpflegerin/pfleger FA SRK abgegeben werden, 27 mehr als 1970 (Tab. 3).

Im Verlaufe des Berichtsjahres sind 55 (75) Schülerinnen und 18 (8) Schüler ausgetreten bzw. entlassen worden.

Schulen für Wochenpflege, Säuglings- und Kinderkrankenpflege

Im Jahre 1971 meldeten uns die 11 vom SRK anerkannten Schulen für Wochenpflege, Säuglings- und Kinderkrankenpflege (WSK-Schulen) 378 (352) Eintritte von Schülerinnen.

Beim Vergleich der Zahl der Eintritte mit der Kapazität aller vom SRK anerkannten WSK-Schulen kann festgestellt werden, dass 1971 noch 43 Ausbildungsplätze frei gewesen wären. Ende 1971 betrug die Aufnahmekapazität 421 (378) Plätze. Im Jahre 1971 bestanden 264 (261) Schülerinnen das Diplomexamen. Im Verlaufe des Berichtsjahres sind 60 (83) Schülerinnen ausgetreten bzw. entlassen worden.

In Ausbildung stehende Schülerinnen am 31. Dezember 1971: total 953 (901).

Schulen für psychiatrische Krankenpflege

Die 18 (13) vom SRK anerkannten Schulen für psychiatrische Krankenpflege meldeten 242 (156) Eintritte von Schülerinnen und 106 (75) Eintritte von Schülern.

Beim Vergleich der Zahl der Eintritte mit der Kapazität aller vom SRK anerkannten Schulen für psychiatrische Krankenpflege kann festgestellt werden, dass 1971 noch 166 (146) Ausbildungsplätze frei gewesen wären.

In Ausbildung stehende Schülerinnen und Schüler am 31. Dezember 1972: total 791 (561).

1971 konnte 165 Schülerinnen und 54 Schülern das vom SRK unterzeichnete Diplom abgegeben werden, 85 mehr als 1970.

Im Verlaufe des Berichtsjahres sind 98 (109) Schülerinnen ausgetreten bzw. entlassen worden.

Tab. 1

In Ausbildung stehende Schülerinnen und Schüler am 31. 12. 1971 Elèves infirmières et infirmiers en formation le 31 12 1971

	Schülerinnen	Schüler	T o t a l
1. Ausbildungsjahr	1126 (1118)	41 (37)	1167 (1155)
2. Ausbildungsjahr	1025 (1078)	32 (28)	1057 (1106)
3. Ausbildungsjahr	1040 (1011)	23 (35)	1063 (1046)
T o t a l	3191 (3207)	96 (100)	3287 (3307)

¹ Die Zahlen in Klammern betreffen das Jahr 1970.

Schulen für medizinische Laborantinnen

Zum *erstenmal* konnte eine Zusammenfassung der Jahresberichte von zwölf Schulen für medizinische Laborantinnen erstellt werden.

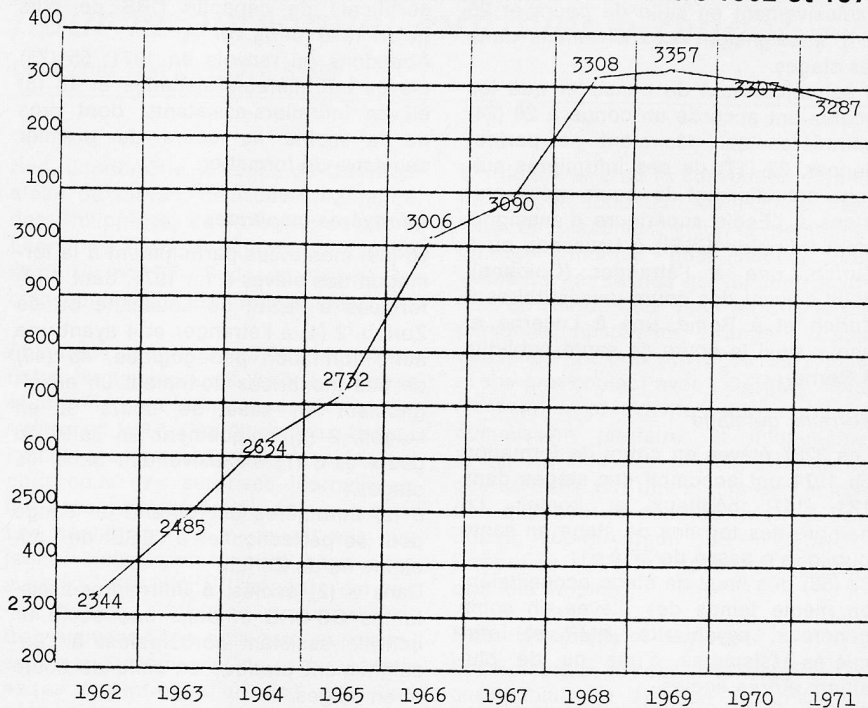
Im Jahre 1971 meldeten uns elf vom SRK anerkannte Schulen für medizinische Laborantinnen 226 Eintritte von Schülerinnen und 4 Eintritte von Schülern. (Eine Schule nahm keine Schüler mehr auf.)

Beim Vergleich der Zahl der Eintritte mit der Kapazität der vom SRK anerkannten Schulen für medizinische Laborantinnen kann festgestellt werden, dass 1971 noch 52 Ausbildungsplätze frei gewesen wären. Ende 1971 betrug die Aufnahmekapazität 282 Plätze.

Im Jahre 1971 konnte 212 Schülerinnen und 2 Schülern das vom SRK unterzeichnete Diplom abgegeben werden; in dieser Zahl sind 18 Laborantinnen inbegriffen, die im Herbst 1971 das letzte vom Verband organisierte Examen bestanden haben.

Im Verlauf des Berichtsjahres sind 27 Schülerinnen und Schüler ausgetreten bzw. entlassen worden.

In Ausbildung stehende Schülerinnen und Schüler 1962–1971 Elèves infirmières et infirmiers en formation entre 1962 et 1971



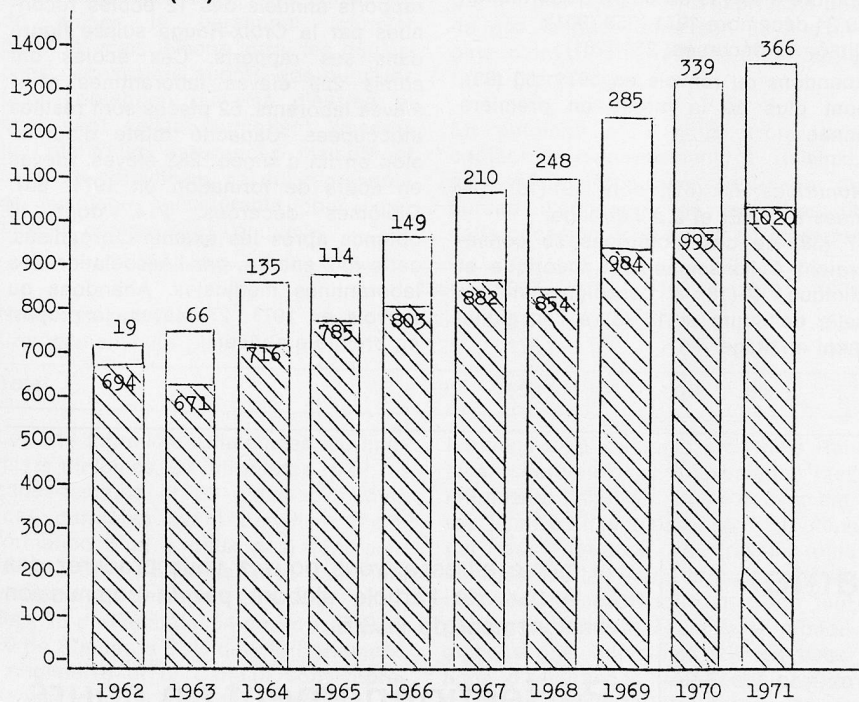
Tab. 2

Les écoles reconnues par la Croix-Rouge suisse en 1971

(extraits du résumé de leurs rapports annuels)

Abgegebene Diplome in Schulen für allgemeine Krankenpflege bzw. abgegebene Fähigkeitsausweise in Schulen für praktische Krankenpflege

Diplômes décernés dans les écoles en soins généraux et certificats de capacité décernés dans les écoles d'infirmières(iers)-assistantes (ts)



Diplome allgemeine Krankenpflege SRK



Fähigkeitsausweise SRK praktische Krankenpflege

Tab. 3

Ecoles d'infirmières et d'infirmiers en soins généraux

Elèves

Nombre total des entrées en 1971: élèves infirmières: 1166 (1161 *); élèves infirmiers: 47 (39).

Places restées inoccupées: 260 (306). Capacité d'admission à la fin de l'année: 1473 (1506).

Le 31.12.1971, 3287 élèves étaient en cours de formation dans les 38 écoles reconnues par la Croix-Rouge suisse. (En 1962: 2344 élèves dans 34 écoles reconnues.)

(Fig. 1 et 2.)

Total des diplômes contresignés par la Croix-Rouge décernés par les écoles en soins généraux en 1971: 1020, soit 27 de plus qu'en 1970. (En 1962: 694, cf fig. 3.)

Abandons ou renvois en 1971: 219 (246) dont près de la moitié en première année.

Infirmières-monitrices et infirmiers-moniteurs

Le 31.12.1971, 245 (231) infirmières et infirmiers participaient à la formation des élèves, dont 101 (104) formés à l'Ecole supérieure d'enseignement infirmier de Lausanne ou de Zurich et 24 (16) à l'étranger, les autres travaillant pour la plupart comme assistant(e)-moniteur(trice).

*Sauf indication contraire, les nombres entre parenthèses concernent l'année 1970

189 (171) donnaient un enseignement en salle de cours et en stages, 31 (36) exclusivement en salle de cours et 25 (24) enseignaient exclusivement dans les stages.

Il est réjouissant de constater que les écoles ont accordé un congé à 26 (24) infirmières qui désiraient se perfectionner. 21 (17) de ces infirmières suivent actuellement le cours de monitrices à l'Ecole supérieure d'enseignement infirmier (ESEI) à Lausanne ou à Zurich, une à l'étranger (Cologne), deux suivent des cours universitaires à Zurich et à Rome, une à Lucerne et une a suivi le cours de santé publique à Berne.

Terrains de stage

Les 3287 élèves en cours de formation en 1971 ont accompli des stages dans 123 (141) hôpitaux et homes. Le nombre des terrains de stage en santé publique a passé de 37 à 51.

63 (53) des lieux de stage accueillaient en même temps des élèves en soins généraux, psychiatrie, HMP et infirmières-assistantes d'une ou de plusieurs autres écoles.

35 (30) écoles ont offert à toutes leurs élèves la possibilité de se rendre compte de l'activité de l'infirmière en soins psychiatriques, 1 (3) école l'a offerte à la plupart de ses élèves et 2 à quelques-unes seulement.

Stage d'obstétrique et de soins aux nouveaux-nés: 33 (31) resp. 34 écoles (32) l'offrent à toutes les élèves, et une école à la majorité d'entre elles; dans 34 (35) écoles, toutes les élèves ou la majorité d'entre elles ont eu la possibilité de faire un stage en gynécologie.

Ecoles d'infirmières-assistantes et d'infirmiers-assistants

19 (18) écoles ont annoncé l'entrée de 493 (439) élèves infirmières-assistantes et de 41 (21) élèves infirmiers-assistants.

59 places sont restées inoccupées. A fin 1971, la capacité totale d'admission se chiffrait à 593 (478) élèves.

Nombre d'élèves en formation au 31 décembre 1971: 617 (541) élèves infirmières-assistantes et 41 (25) élèves infirmiers-assistants, total: 658 (566) élèves.

En 1971, 353 (322) élèves ont réussi l'examen de capacité; il a été délivré 27 certificats de capacité CRS de plus qu'en 1970 (cf fig. 3).

Abandons ou renvois en 1971: 55 (75) élèves infirmières-assistantes et 18 (8) élèves infirmiers-assistants, dont près de la moitié au cours du premier semestre de formation.

Infirmières-monitrices

55 (49) monitrices participaient à la formation des élèves à fin 1971, dont 7 (8) formées à l'ESEI de Lausanne ou de Zurich, 2 (4) à l'étranger et 4 ayant une autre formation pédagogique. 45 (40) de ces monitrices donnaient un enseignement en salle de cours et en stages, 2 (2) uniquement en salle de cours et 8 (7) exclusivement dans les stages.

5 (5) infirmières ont obtenu un congé pour se perfectionner à l'ESEI de Lausanne ou de Zurich.

Dans 3 (2) écoles, 5 infirmières-assistantes CC CRS et dans une école un infirmier-assistant participaient à l'enseignement pratique en salle de cours et en stages.

Terrains de stage: 69 (72) hôpitaux ou homes, dont 33 (34) accueillaient en même temps des élèves en soins généraux, HMP ou psychiatrie.

Ecoles d'infirmières en hygiène maternelle et en pédiatrie (HMP)

En 1971, les 11 écoles reconnues ont annoncé l'entrée de 378 (352) élèves. Places restées inoccupées: 43. Capacité totale d'admission en fin d'année: 421 (378).

Nombre d'élèves en cours de formation au 31 décembre 1971: 953 (901).

Diplômes décernés: 264 (261).

Abandons ou renvois en 1971: 60 (83), dont plus de la moitié en première année.

Monitrices: 65 (61), dont 19 (18) formées à l'ESEI et 2 à l'étranger.

47 (38) de ces monitrices se consacraient à l'enseignement théorique et clinique, 4 (18) à l'enseignement en salle de cours et 15 (5) à l'enseignement en stage.

Terrains de stage: 40 (41) hôpitaux, dont 9 (8) accueillaient des élèves de plusieurs écoles HMP et 25 (24) des élèves en soins généraux, en psychiatrie et des élèves infirmières-assistantes.

Ecoles pour infirmières et infirmiers en psychiatrie

5 nouvelles écoles ont été reconnues en 1971. Les 18 écoles reconnues ont annoncé l'entrée de 242 (156) élèves infirmières et de 106 (75) élèves infirmiers. Total: 348 (231). Places restées inoccupées: 166 (146). Capacité totale d'admission à fin 1971: 517 (377). Nombre d'élèves en cours de formation à fin 1971: 791 (561).

Total des diplômes contresignés par la Croix-Rouge: 219 (134).

Abandons ou renvois en cours d'année: 98 (109) dont plus de la moitié en première année.

Monitrices et moniteurs: 43 (45), dont 4 formés à l'ESEI et une à l'étranger. 30 (31) d'entre eux se consacraient à l'enseignement théorique et clinique, 7 (4) à l'enseignement en salle de cours et 6 (10) à l'enseignement en stage.

Terrains de stage: 10 autres cliniques psychiatriques, 25 (14) hôpitaux généraux et 4 (3) hôpitaux universitaires, dont 29 (25) lieux de stage accueillant aussi des élèves des autres branches des soins infirmiers (SG, HMP, infirmières-assistantes).

Ecoles de laborantines médicales

Pour la première fois, un résumé des rapports annuels des 12 écoles reconnues par la Croix-Rouge suisse figure dans ses rapports. Ces écoles ont admis 226 élèves laborantines et 4 élèves laborants. 52 places sont restées inoccupées. Capacité totale d'admission en fin d'année: 282 élèves. Elèves en cours de formation en 1971: 501. Diplômes décernés: 214, dont 18 obtenus après les examens organisés, cette fois encore, par l'Association des laborantines médicales. Abandons ou renvois en 1971: 27 élèves, la plupart en première année.

«L'infirmière enseignante»

image professionnelle

a paru dans la Revue suisse des infirmières No 8-9/1972. Des tirés à part sont à disposition au Secrétariat central de l'ASID, 1, Choisystrasse, 3008 Berne, au prix de Fr. —.80 + port et emballage.

A la même adresse, vous pouvez vous procurer des tirés à part de l'article élaboré par la commission d'enseignement de l'ASID

«Perfectionnement en cours d'emploi»

paru dans le No 4/1970 de la Revue suisse des infirmières. Prix: Fr. —.50.

Bureau suisse de placement pour le personnel infirmier étranger

13e Rapport d'activité (1971)

Deutscher Text Nr. 8/9/72, S. 327

Notre bureau paritaire de placement fut fondé à Zurich, le 1er février 1959, après d'assez longues négociations entre les associations intéressées d'employés et d'employeurs — soit l'ASID et l'association HMP, d'un côté, et la VESKA de l'autre — et avec la collaboration de l'OFIAMT. Avant cette date les infirmières étrangères étaient placées par le secrétariat de l'ASID. Dès le début ce bureau a prouvé qu'il répondait à un besoin toujours plus intense. Nous espérons que l'étroite collaboration existant depuis des années avec les responsables d'un grand nombre d'hôpitaux prendra de plus en plus d'extension. A notre regret, et malgré tous nos efforts, nous avons été à nouveau dans l'impossibilité de satisfaire à toutes les demandes de personnel. Mais, bien entendu, nous cherchons d'abord à venir en aide là où la pénurie en personnel est la plus aiguë. Les infirmières et infirmiers (et ceci se retrouve pour d'autres professions) marquent une préférence pour un poste dans une ville. Pussions-nous les convaincre que le travail dans un hôpital de district, à la campagne, leur apporterait beaucoup plus de satisfactions professionnelles et leur permettrait de mieux faire connaissance avec notre pays et sa population!

Placements

Nous nous chargeons, non seulement de placer le personnel infirmier diplômé, mais faisons aussi les démarches nécessaires auprès des autorités pour l'obtention du visa d'entrée et également celles permettant l'inscription dans les assurances maladie et accident collectives, ce qui représente un avantage considérable pour l'employeur comme pour l'employé.

	1966	1967	1968	1969	1970	1971
Nouvelles entrées	466	519	674	588	558	634
Changements de place	125	134	116	185	138	123
Total	591	653	790	773	696	757

Les 514 infirmières diplômées, 30 infirmiers diplômés, 50 infirmières HMP, 11 sages-femmes et 29 aides-soignantes (ces dernières ayant bénéficié d'une formation d'un à deux ans) représentent 35 pays différents; près d'un tiers viennent d'Allemagne, 100 des Pays-Bas, 76 de Finlande, 54 de Yougoslavie, 20 de Suède; la Belgique, le Danemark, l'Angleterre et le Canada sont représentés chacun par 14 personnes, le Japon par 12, l'Australie, la France, les Indes, la Corée, le Luxembourg par 8 à 9 chacun, la Norvège, l'Espagne, la Tchécoslovaquie et les Etats-Unis respectivement par 6 à 7 individus. D'autres nous sont arrivés d'Afrique du

Sud, d'Indonésie, d'Israël, du Liechtenstein, du Maroc, de Nouvelle-Zélande, des Philippines, de Pologne, de Sierra Leone, du Togo, de Tunisie, de Turquie et du Vietnam du Sud... en résumé: les cinq continents sont représentés!

Au cours des 13 années écoulées, notre bureau a placé 8639 infirmières et infirmiers en soins généraux et infirmières en HMP. Ces chiffres paraissent monotones et pourtant ils représentent pour nous des surprises journalières, les unes agréables, les autres moins. Les déceptions ne manquent pas aux jeunes infirmières arrivant chez nous avec trop d'illusions. L'hôpital n'est pas «La Suisse, pays des vacances!» et trop souvent leurs collègues ne disposent pas du temps et du calme nécessaires à l'introduction des nouvelles venues dans leur travail et à leur initiation à notre système. Ainsi les difficultés initiales se prolongent, cela d'autant plus si la méconnaissance de la langue freine encore les contacts. Il faut beaucoup de patience de part et d'autre, patience qui sera largement payée par le séjour volontairement prolongé de la jeune collègue étrangère.

Nos projets prévoyant des *cours d'introduction et de langues* pour le personnel infirmier ayant peu de connaissances du français ou de l'allemand et qui n'a pas l'occasion d'apprendre une de nos langues dans son pays d'origine, n'ont pu être réalisés à ce jour, à notre grand regret.

En automne 1971 nous avons pris contact, personnellement, à Helsinki, avec Mme Koppunen, secrétaire du bureau d'échanges de stagiaires; à cette occasion nous avons pu resserrer

les liens déjà existants avec Mlle Reinus, secrétaire de l'Association des infirmières finlandaises. Malheureusement, les jeunes Finlandaises sont rebutées par nos horaires de travail (plus chargés que les leurs) et par la grande distance séparant notre pays de leur patrie. Espérons que par suite d'informations plus complètes sur les questions d'assurances, les conditions de travail et les possibilités de spécialisations professionnelles, les jeunes Finlandaises s'intéresseront de plus en plus à un travail en Suisse. Les deux journées passées en novembre dans une Finlande ensoleillée et hospitalière nous ont laissé un excellent souvenir.

L'article 2 al. 3 de la convention établie lors de la fondation de l'Office paritaire de placement pour le personnel étranger indique que celui-ci doit «exécuter les tâches qui lui sont dévolues en vue de faire venir en Suisse du personnel hospitalier étranger». Dans l'intention de poursuivre ce but, nous avons pris contact avec l'OFIAMT. Mlle Oechsli, la présidente neutre de notre commission paritaire, et nous-même avons recueilli des renseignements et des conseils fort utiles, lors de l'entretien que nous a accordé le Dr C. Pedotti, vice-directeur de l'OFIAMT. L'appui de l'OFIAMT nous a été assuré une fois de plus.

Renseignements et conseils

Les nombreux appels téléphoniques, la correspondance étendue et variée, et les visites quotidiennes (environ 500 par an) démontrent la nécessité d'un bureau bien informé des questions concernant le personnel infirmier étranger. Par exemple: un chef de personnel nous demande des indications précises sur la valeur des différentes formations d'infirmières et infirmiers étrangers, afin d'attribuer à ceux-ci la classe correspondant à leur préparation et d'éviter si possible toute injustice. Puis on nous demande une infirmière pour soigner une mère paralysée. Notre bureau de placement est autorisé à placer le personnel infirmier étranger uniquement dans des services hospitaliers; aussi dans ce dernier cas, aidons-nous indirectement, en indiquant les démarches à faire pour trouver l'infirmière désirée.

Nous avons plus de mille dossiers dans nos classeurs, et chacun d'eux représente un être humain que souvent nous ne connaissons que par correspondance ou par une voix entendue au téléphone. Heureusement, nombreuses sont celles qui, placées par nos soins, apprécient le fait de trouver à la Wiesenstrasse 2 un bureau où elles peuvent non seulement demander conseil quant aux questions d'assurances ou lors d'un changement de place, mais où, en cas de difficultés de tous ordres, nous savons écouter, conseiller ou simplement montrer de la compréhension. Et une médiation intervenant entre l'employeur et l'employé peut permettre de résoudre un problème ou de dissiper un malentendu.

Evaluation des diplômes

Certains bureaux officiels du travail nous demandent une évaluation des diplômes étrangers qui leur sont soumis; ces demandes, venues des offices cantonaux du travail de Bâle-Ville, Berne, Coire, Schaffhouse et Zurich, de la police des étrangers de la

ville de Berne, des Offices de travail des villes de Bienne, St-Gall et Zurich et du Service de la santé publique de Lausanne, ont augmenté en nombre, passant de 188 (en 1970) à 285.

Assistants (assistants) techniques en radiologie

En 1971, nous avons placé 20 assistantes et 1 assistant techniques en radiologie (15 en 1970): 3 venant d'Allemagne, 4 d'Angleterre, 7 du Canada, 1 de Finlande, 1 de la Nouvelle-Zélande, 2 des Pays-Bas, 1 de Suède, 1 d'Afrique du Sud. Nous avons reçu, d'Offices cantonaux du travail, 26 (29) demandes d'évaluation de diplômes.

Laborantines

Malgré nos efforts, nous n'avons placé que 21 laborantines (17 en 1970) venant

des pays suivants: Allemagne 5, Autriche 1, Afrique du Sud 1, Danemark 3, Finlande 2, France 2, Yougoslavie 1, Pays-Bas 1, Philippines 1, USA 4. Par contre, les demandes d'évaluation de cette formation ont augmenté de 27 (en 1970 45, dont 6 concernaient des laborantines-auxiliaires et 3 des aides-médicales).

Assurances collectives

Les prestations de l'assurance-accidents No 1.089.000 ont été améliorées dès le 1er janvier 1971.

Nous déplorons la mort d'une infirmière allemande et celle d'une assistante en radiologie anglaise qui ont perdu la vie dans des accidents de ski, ainsi que le décès, par suite de maladie, d'un infirmier et d'une infirmière, arrachés trop jeunes à la vie.

Comptes annuels

Les comptes ont pu à nouveau être équilibrés.

Commission paritaire

La commission élargie s'est réunie une fois et le comité de travail trois fois. Nous tenons à vous remercier tous ici, pour la confiance que vous nous témoignez, pour l'intérêt que vous nous manifestez et pour votre collaboration toujours si agréable. Au nom de la Commission paritaire:

N. Bänziger, directrice

SVAP, Wiesenstrasse 2, 8008 Zurich

Dès le 1er septembre 1972, c'est Mlle Erna Schär qui a repris la direction du Bureau suisse de placement pour le personnel étranger. Nos vœux s'adressent à Mlle Nina Bänziger pour une heureuse retraite, ainsi qu'à la nouvelle titulaire de ce poste si important.

Rücktritt von Schwester Nina Bänziger

Am 1. September 1972 übergibt Schwester Nina Bänziger ihr Amt als Leiterin der Schweiz. Vermittlungsstelle für Ausländisches Pflegepersonal (SVAP) in Zürich ihrer Nachfolgerin: Schwester Erna Schär, die für den Posten ausserordentlich günstige Voraussetzungen mitbringt.

Und doch kann man sich kaum vorstellen, dass Schw. Nina im Büro an der Wiesenstrasse weder persönlich noch telefonisch, noch brieflich mehr erreichbar sein soll. Wie viele werden sie vermissen! Wer aufmerksam ihre 13 Jahresberichte las, konnte die enorme Entwicklung und die Vielseitigkeit dieser Vermittlungsstelle miterleben. Schw. Nina war gleich zu Anfang im Gründungsjahr 1959 bis zu ihrem jetzigen Rücktritt fast zu einem «Symbol» der Zusammenarbeit zwischen der VESKA einerseits und den Arbeitnehmerverbänden (SVDK, WSK, später noch medizinische Laborantinnen und technische Röntgenassistentinnen) anderseits geworden. Die Pflegepersonalsorgen der Oberschwester und Spitaldirektionen waren ihr genauso wichtig wie die beruflichen, sozialen und wirtschaftlichen Anliegen der Personalverbände im In- und Ausland. Ganz besonders aber waren ihr die «Vermittelten» ans Herz gewachsen, die oft eine neutrale Person suchten, um Schwierigkeiten besprechen und Rat holen zu können. Ihre grosse Lebens- und Berufserfahrung halfen ihr bei ihrer «Fürsorgetätigkeit» ebenso wie ihre profunden Sprachkenntnisse. Ein ganz besonderes Kränzchen möchte ich ihr im Namen der Paritätischen Aufsichtskommission, insbesondere des Arbeitsausschusses, widmen. So sehr wir es Schw. Nina gönnen, nun etwas mehr Zeit für sich zu haben, können wir uns die Sitzungen ohne ihre warmherzige und doch perfekte Art der Vorbereitung und Berichterstattung noch nicht vorstellen. Auch wurde jedes Jahr im Bericht der Rechnungsrevisoren ganz

besonders auf die tadellose Büro- und Rechnungsführung hingewiesen. Die Vermittlungsstelle ist durch den Namen ihrer nun in den Ruhestand tretenden Leiterin nicht nur in der Schweiz, sondern auch in allen schweizerischen Botschaften, Gesandtschaften und Konsulaten der Welt ein Begriff geworden. Für ihren enormen Einsatz möchten wir hier ganz einfach herzlich Danke sagen und ihr für die Zukunft das Allerbeste wünschen.

Schwester Erna danken wir schon heute, dass sie die arbeitsintensive Aufgabe übernehmen will und hoffen auf eine ebensolche erfolgreiche Tätigkeit und gute Zusammenarbeit.

Schw. Alice Hebeisen

Nachdem wir den Rücktritt von Schwester Nina Bänziger bekanntgeben mussten, freuen wir uns, die neue Leiterin der

Schweizerischen Vermittlungsstelle für ausländisches Pflegepersonal (SVAP) vorstellen zu dürfen.

Schwester Erna Schär besitzt das Diplom der Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern; sie erwarb sich die Spezialausbildung als Operationsschwester im Bürgerspital Basel und besuchte den Kurs für Schul- und Spitaloberschwester der Rotkreuz-Kaderschule für Krankenpflege in Zürich. Schw. Erna war mehrere Jahre leitende Operationsschwester im Kantonsspital Münsterlingen, ab 1970 wirkte sie als Spitaloberschwester in Samedan und kürzere Zeit in Schwarzenburg. Mit zahlreichen Auslandsaufenthalten in England, Holland, Neapel, den USA und in Vietnam (Schweizerisches Rotes Kreuz) erweiterte sie ihren beruflichen und menschlichen Horizont.

Dank ihrer beruflichen Erfahrung und ihren menschlichen Qualitäten ist Schw. Erna in besonderer Weise für die Übernahme dieses leitenden Postens geeignet. Der grösste Teil unserer ausländischen Kolleginnen und Kollegen wird durch die SVAP vermittelt; ihnen bedeutet das Büro eine Art Vertrauensstelle, an die sie sich jederzeit wenden



Schwester Erna Schär

können, wenn Schwierigkeiten am Arbeitsplatz oder anderswo auftauchen. Im Auftrag des Bundesamtes für Industrie, Gewerbe und Arbeit (BIGA) erledigt die Vermittlungsstelle sämtliche Formalitäten für die Einreise, die Aufenthalts- und Arbeitsbewilligungen, den Abschluss der vorgeschriebenen Versicherungen u. a. m. Den Spitalverwaltern erteilt die Vermittlungsstelle Auskunft über die Berufsausbildung der Bewerberinnen und begutachtet durch die Arbeitsämter unterbreitete Ausbildungsausweise.

Wer aus eigener Erfahrung weiss, wie sehr der erste Eindruck eines Landes und auch eines Arbeitsplatzes von den Menschen abhängt, denen man zuerst begegnet, der versteht, wie wichtig der Posten der Leiterin der SVAP für das Ansehen der Krankenpflege in der Schweiz ist.

Wir sind Schw. Erna dankbar, dass sie ihre Arbeit im gleichen Sinn und Geist wie ihre Vorgängerin, Schw. Nina Bänziger, weiterführen will und wünschen ihr viel Befriedigung und Freude in dieser Aufgabe.

Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Erika Eichenberger, Zentralsekretärin

VESKA-Personalfürsorgekasse

Kennen Sie diese speziell für die Angestellten der Spitäler geschaffene Pensionskasse?

Der Verband schweizerischer Krankenanstalten (VESKA), mit Sitz in Aarau, hat am 26. Juni 1963 unter dem Namen «Veska-Personalfürsorgekasse» eine Stiftung im Sinne Art. 80 ZGB errichtet. Sie bezweckt im Rahmen der Stiftungsurkunde, die *Vorsorge für Personen, die im Dienste des schweizerischen Gesundheitswesens* stehen, gegen die wirtschaftlichen Folgen von Invalidität, Alter und Tod.

Zur Erfüllung dieses Zweckes wurde eine Pensions- und Sparkasse geschaffen.

Der *Stiftungsrat* besteht aus fünf Mitgliedern:

- zwei Vertretern der VESKA
- zwei Vertretern des Personals (zurzeit sind es zwei SVDK-Mitglieder, Mlle Françoise Wavre, Oberin der Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal universitaire Lausanne und Schw. Erika Eichenberger, Zentralsekretärin)
- einem neutralen Versicherungsfachmann.

Die *Geschäftsstelle*: VESKA-Sekretariat, Abt. Personalfürsorgekasse, Postfach 149, 5001 Aarau.

Aufsichtsbehörde: das Bundesamt für Sozialversicherung, Bern.

Ein *Reglement*, am 1. Januar 1971 in Kraft getreten (nach dem früheren Reglement von 1963), erhält alle Bestimmungen über die Fürsorgekasse.

Wer kann der Kasse beitreten?

Zum Eintritt in die Pensions- und Sparkasse (nachfolgend «Kasse» genannt) sind berechtigt:

- das Personal des Verbandes schweizerischer Krankenanstalten (VESKA) und dessen Mitglieder;
- das Personal des Schweizerischen Verbandes diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger (SVDK) und dessen Mitglieder;
- das Personal und die Mitglieder anderer Verbände, Organisationen und Einzelpersonen, die im Gesundheitswesen tätig sind und mit denen der Stiftungsrat entsprechende Vereinbarungen getroffen hat.

Der Eintritt kann ab 20. Altersjahr erfolgen.

Bewerber, die den *gesundheitlichen Anforderungen nicht genügen* oder für die der Vertrauensarzt eine Karenzfrist vorschlägt, werden der Sparkasse zugewiesen. Spareinleger treten nach 15 Jahren, sofern sie nicht invalid sind, ohne ärztliches Zeugnis automatisch in die Pensionskasse über.

Unterbrechungen aus Urlaub, welcher der Erholung oder Ausbildung dient, sind bis zur Dauer von 5 Jahren vorgesehen.

Wer der Kasse während mindestens 10 Jahren angehört hat, kann bei ihr *verbleiben*, auch wenn er nicht mehr im Gesundheitswesen, jedoch unselbstständig tätig ist und der Beitragspflicht nachkommt.

Welche Beiträge bezahlen die Kassenzugehörigen?

Die *ordentlichen Beiträge* der Kassenzugehörigen richten sich nach dem beitragspflichtigen Gehalt inklusive Teuerungszulagen; sie betragen für *Arbeitnehmer und Arbeitgeber je 6 % oder 7 %* des beitragspflichtigen Gehalts. Der Ansatz von je 7 % sollte dann erreicht werden, wenn keine Aussicht besteht, dass der Arbeitgeber ausserordentliche Beiträge (Einmaleinlagen) bei Gehaltserhöhungen zu leisten in der Lage ist.

Ein Versicherter kann seine Versicherungsleistungen (Alters- und Invalidenrente) jederzeit *erhöhen lassen*, indem er einen *ausserordentlichen Beitrag (Einmaleinlage)* leistet. Ob und in welchem Umfang sich der Arbeitgeber an einer solchen Nachzahlung beteiligt, bleibt der freien Vereinbarung zwischen dem Versicherten und dem Arbeitgeber vorbehalten.

Welches sind die Leistungen der Kasse?

a) *Altersrente*: Sie bemisst sich nach der Höhe der ordentlichen Beiträge und nach den ausserordentlichen Einlagen. Das Pensionierungsalter ist für Frauen auf 62 und für Männer auf 65 Jahre festgesetzt. Die Leistungen der Kasse werden zusätzlich zu denjenigen der AHV und der IV ausgerichtet.

b) *Vollinvalidität*: Die Invalidenpension beträgt 100 % der versicherten Altersrente.

c) *Witwenpension*: Sie beträgt 50 % der versicherten Altersrente; die Ansprüche der Waisen belaufen sich auf 20 % bis 50 %. Eine *Witwerpension* von maximum 50 % wird ausbezahlt, wenn die Versicherte einen erwerbsunfähigen Ehemann zurücklässt.

d) *Austritt*: Das auf den 1. Januar 1972 in Kraft getretene neue Arbeitsvertragsrecht bestimmt, dass das für die Alters- und Invaliditätsvorsorge angesammelte Kapital nur für diesen Zweck verwendet werden darf; das bedeutet, es wird dem Austretenden gutgeschrieben, bis zum Eintritt eines Ereignisses, das Versicherungsleistungen auslöst, wie Alter, Invalidität oder Tod. Eine Barauszahlung erfolgt nur noch, wenn es sich um einen geringfügigen Betrag handelt.

e) *Freizügigkeit*: Die VESKA-Personalfürsorgekasse ist dem multilateralen Freizügigkeitsabkommen der Eidgenössischen Versicherungskasse beigetreten. Damit ist sie automatisch den Abkommen mit 60 der grösseren schweizerischen Pensionskassen sowie dem Zusatzabkommen der privaten schweizerischen Lebensversicherungsgesellschaften angeschlossen.

Trotz diesem Freizügigkeitsabkommen müssen Versicherte bei einem Wechsel von einer Pensionskasse zur andern einen kleineren oder grösseren finanziellen Verlust in Kauf nehmen. Die Zugehörigkeit zur VESKA-Kasse schliesst dagegen solche Verluste aus, da diese Pensionskasse weder an einen Kanton noch an ein bestimmtes Spital gebunden ist und somit ein Wechsel der Kasse wegfällt.

Zusammenfassend darf gesagt werden, dass die VESKA-Personalfürsorgekasse für das Pflegepersonal eine in jeder Beziehung günstige und empfehlenswerte Pensionskasse darstellt, die den besonders Erfordernissen des Berufes (häufiger Wechsel in jüngern Jahren, Studienurlaube) Rechnung trägt. Der Zentralvorstand empfiehlt sie den SVDK-Mitgliedern wärmstens. Genauere Auskunft erteilen gerne die Sekretariate der Sektionen oder die Geschäftsstelle der Kasse.

Zentralsekretariat des SVDK

«Lehrerin für Krankenpflege»

Berufsbild der Schulschwester, erschienen in der Zeitschrift für Krankenpflege Nr. 8-9/1972.

Separatabzüge können beim Zentralsekretariat des SVDK, Choisystrasse 1, 3008 Bern, zum Preise von Fr. —.80 + Porto und Verpackung bezogen werden.

An gleicher Adresse zu beziehen:

«Innerbetriebliche Schulung»

Separatdruck aus Zeitschrift für Krankenpflege Nr. 4, 1970. Preis: Fr. —.50.

Die Präsidentin, Mlle L. Bergier, eröffnet die Sitzung um 9.15 Uhr; sie stellt einen reduzierten Bestand und eine ausserordentlich befrachtete Traktandenliste fest.

Neuigkeiten und Mitteilungen:

Zentralsekretariat: Fr. K. Heiniger, Büroangestellte, verlässt Ende August 1972 wegen Vermählung ihre Stelle. Ersatz wird gesucht.

Frau Dr. nat. oec. Sauser-Im Obersteg hat mit der Expertise über die Tätigkeit im Zentralsekretariat begonnen.

Ausbildungskommission: Diese macht gegenwärtig eine Erhebung über die innerbetriebliche Weiterbildung in grossen und kleinen Spitälern: was bereits besteht, ob das Programm des SVDK bekannt ist, welches die Wünsche der Interessierten sind.

Das Berufsbild der Lehrerin für Krankenpflege. Von der Schulschwesterngruppe ausgearbeitet, vom SRK und der Konferenz der Schuloberinnen angenommen, wird das Berufsbild, mit der Zustimmung des Zentralvorstandes, in der Zeitschrift für Krankenpflege (deutsch und französisch) veröffentlicht. (Siehe Nr. 8/9/1972)

Der Schweizerische Verband staatlich anerkannter Physiotherapeuten wünscht sich dem Normalarbeitsvertrag für das Pflegepersonal, welcher im Dezember 1971 vom Bundesrat angenommen wurde, anzuschliessen. Nachdem Art. 1, Absatz 2 dieses Vertrages bestimmt, dass er für das gesamte Pflegepersonal gilt, gewährt der Zentralvorstand eine bejahende Antwort auf dieses Gesuch.

Die VESKA hat einen neuen Präsidenten in der Person von Herrn Dr. iur. F. Kohler, Direktor des Inselspitals, Bern.

Der SVDK hat seine Missbilligung über die Sammlungsmethoden der VESKA-Stiftung zur Hilfe an Schwestern und Pfleger ausgedrückt, anerkennt aber die Arbeit, die diese getreulich leisten.

Schweizerisches Rotes Kreuz. Das SRK sieht sich, durch die Revision der Bundesverfassung (Art. 27 und 27bis, über die berufliche Ausbildung, auf welche jedermann Anrecht hat) vor neue Aufgaben gestellt. Inzwischen hat es auch ein Echo in der Presse gegeben und unsere Leser werden bald Gelegenheit haben, sich ausführlich über dieses immer wichtigere Thema zu informieren. Es werden **Instruktoren und Instrukto-**

rinnen für die Kurse zur Einführung in die **häusliche Krankenpflege gesucht.** Die diplomierten Krankenschwestern sind dafür sehr gefragt (siehe Zeitschrift Nr. 5, S. 200 und 211, und Nr. 6, S. 231).

Die Schule für psychiatrische Krankenpflege in Perreux NE und eine zweite Schule für Laboristen (Dauer der Ausbildung 18 Monate) sind vom SRK anerkannt worden.

Bund schweizerischer Frauenorganisationen (BSF). Der SVDK ist bereit, die Eingaben, die Arbeitslosenversicherung und die Wohnbauförderung betreffend, zu unterzeichnen.

Mlle Nicole Senn, diplomierte Krankenschwester, Hôpital cantonal, Lausanne, hat sich bereit erklärt, in der vom BSF geschaffenen Kommission zum Studium der Probleme der Schwangerschaftsunterbrechung mitzuarbeiten.

Echo von der Delegiertenversammlung 1972. Die Erfahrung mit der Simultanübersetzung kann als positiv gewertet werden, trotz einiger Mängel... und der Kosten. Der SVDK hat Fr. 800.— (bzw. Fr. 700.— von der Firma 3 M und Fr. 100.— von Sperry Rand Kardex) an die Kosten von ungefähr Fr. 4000.— erhalten.

Die Sektion Bern hat die Vorbereitungen für die Delegiertenversammlung 1973 bereits energisch in Angriff genommen. Da eine grosse, allgemeine Diskussion über die Uebereinstimmung der Arbeitsbedingungen (provisorisches Thema) geplant ist, werden technische Mittel unumgänglich sein und frühzeitig in der Zeitschrift bekanntgegeben.

Ueber drei Stunden lang vertieft sich der Zentralvorstand in den von Mlle M. Duvillard ausgearbeiteten Fragebogen über die **Expertise der Kaderschu** für die Krankenpflege. Die westeuropäische Schwesterngemeinschaft (**GNOE**) wünscht, dass die gebräuchlichsten Ausdrücke im Gebiet der Krankenpflege klar bestimmt werden, denn sie haben nicht überall dieselbe Bedeutung. Mlle Bergier hat die Antworten vorbereitet für das Verzeichnis, welches der englische Schwesternverband aufgestellt hat. Der Zentralvorstand genehmigt sie nach Prüfung.

Es folgt ein interessanter **Vergleich** der Richtlinien des SRK und jener des Europarates über die Ausbildung in allgemeiner Krankenpflege: der Europarat empfiehlt 10 Schuljahre vor Eintritt in eine Schwesternschule, das SRK verlangt 9 Jahre, einschliesslich Physik,

Chemie und Biologie, und in beinahe allen anerkannten Schulen wird ein Aufnahmeexamen durchgeführt; Europarat: 4600 Unterrichtsstunden; SRK: 5600 Stunden in 3 Jahren, Kurse und Praktiken inbegriffen; Europarat: mindestens 1530 Stunden Theorie und Technik (ein Drittel des Ganzen) und mindestens 2300 Stunden Praktikum; SRK: 1250 Unterrichtsstunden (42 Wochen zu 30 Stunden pro Woche) und 4320 Praktikumsstunden (96 Wochen zu 45 Stunden), also weniger Theorie als ein Drittel des Ganzen.

Studie über das Pflegewesen in der Schweiz. Der Zentralvorstand bewilligt eine Subvention von Fr. 2000.— für 1973.

Ein **internationales Juniorentreffen** wird vom 13. bis 18. November in Zürich stattfinden.

Mexico 73: Grünes Licht im Zentralsekretariat für die Reisevorbereitung in Zusammenarbeit mit dem Reisebüro Kuoni.

... Die Zeit ist überschritten, und in eine Ecke des Bahnhofrestaurants geflüchtet nimmt der Zentralvorstand (oder was davon übrigbleibt) die Prüfung des Rapports der eidgenössischen Kommission für die **Revision der Krankenversicherung** in Angriff. Alle haben vorher eine reichhaltige Dokumentation erhalten und gelesen. Nachdem der SVDK gebeten wurde, sich darüber zu äussern, wird die Präsidentin einen entsprechenden Brief verfassen und ihn den Verantwortlichen senden. Die Hauptpunkte zielen auf die Zustimmung zur obligatorischen Sozialversicherung, einschliesslich Zahnarztkosten und gewissen vorbeugenden Untersuchungen sowie für die obligatorische Vergütung durch die Kassen für häusliche Pflege hin. Der SVDK bedauert, dass gerade hier die Bedingung aufrechterhalten wurde, dass diese Pflege durch freierwerbende Schwestern ausgeführt werden muss, wo diese doch je länger desto seltener werden. Es wäre zu wünschen, dass die offiziellen und privaten Institutionen, welche für die Heimpflege verantwortlich sind, zu diesem Zweck anerkannt werden. Der SVDK befürwortet Krankenkassenprämien nach Einkommen, jedoch nicht in Einkommensprozenten.

Schluss der Sitzung um 20.00 Uhr.

Uebersetzung: MD, Bern

Séance du Comité central, 24 juin 1972, gare CFF, Berne

La présidente, Mlle L. Bergier, ouvre la journée à 9.15 h, constatant un effectif réduit et un ordre du jour particulièrement chargé.

Nouvelles et communications:

Secrétariat central: Mlle K. Heiniger, employée de bureau, quitte son poste pour raison de mariage à fin août 1972. On cherche une remplaçante. L'étude de l'activité du Secrétariat central a commencé, par les soins de Mme Sauser-Im Obersteg, Dr en sciences économiques.

Commission d'enseignement: Elle fait actuellement une enquête sur la formation continue dans les hôpitaux, grands et petits: ce qui existe, si le programme de l'ASID est connu, quels sont les souhaits des intéressés.

Image professionnelle de l'infirmière enseignante. Elaborée par des groupes de monitrices, approuvée par la CRS et par la Conférence des directrices d'écoles, elle a été publiée en allemand et en français dans la RSI (Revue suisse des infirmières No 8/9, 1972), avec l'accord du présent comité.

L'Association suisse des physiothérapeutes reconnus a demandé à se rattacher au «contrat-type pour le personnel soignant», adopté en décembre 1971 par le Conseil fédéral. Vu l'article 1er, alinéa 2 dudit contrat, qui stipule qu'il est destiné à tout le personnel qui participe aux soins infirmiers, le comité approuve une réponse affirmative à cette requête.

La Veska a un nouveau président, en la personne de M. F. Kohler, Dr en droit, directeur de l'Hôpital de l'île à Berne.

L'ASID a exprimé sa désapprobation quant aux méthodes employées par la *Fondation de la Veska* en faveur des infirmières âgées et handicapées pour récolter des fonds — tout en reconnaissant le travail que cette institution fournit fidèlement.

Croix-Rouge suisse. Elle se trouve placée devant de nouvelles responsabilités par la révision de la Constitution suisse (art. 27 et 27bis, sur la formation professionnelle, devenue en fait un droit auquel chacun peut prétendre). La presse en a donné des échos depuis lors, et nos lecteurs auront pro-

chainement l'occasion de s'informer en détails à ce sujet, qui acquiert une importance croissante.

On demande des moniteurs et monitrices pour les *cours de soins au foyer!* Les infirmières diplômées sont très recherchées (cf RSI No 5, p. 200 et 211, et No 6, p. 231).

L'Ecole d'infirmières en psychiatrie de Perreux (NE) et une seconde école de laboristes (assistants de laboratoire qualifiés, formation de 18 mois) à Berne, ont été reconnues par la Croix-Rouge.

Alliance de sociétés féminines suisses (en allemand BSF):

L'ASID s'est déclarée d'accord de signer les requêtes concernant l'assurance-chômage et la construction de logements.

Mlle Nicole Senn, infirmière diplômée de l'Ecole de l'Hôpital cantonal de Lausanne, a accepté de faire partie d'une commission que l'Alliance a mise sur pied pour l'étude des problèmes concernant l'avortement.

Echos de l'assemblée des délégués

1972. L'expérience de la traduction simultanée est considérée comme positive, malgré quelques imperfections et... son coût. L'ASID a reçu Fr. 800.— (respectivement Fr. 700.— de la Maison 3 M et Fr. 100.— de Sperry Rand (Kardex)... sur quelque Fr. 4000.— de frais.

La section de Berne s'attaque déjà activement aux préparatifs de l'assemblée des délégués 1973. Comme elle prévoit une grande discussion plénière sur l'harmonisation des conditions de travail (thème provisoire), ces moyens techniques seront indispensables et annoncés plus tôt dans votre Revue.

Puis le comité se penche pendant plus de trois heures sur le **questionnaire** élaboré par Mlle M. Duvillard, chargée de l'**expertise de l'Ecole supérieure** d'enseignement infirmier. De son côté, le **GNOE** a demandé que les termes les plus courants dans le domaine des soins infirmiers soient clairement définis, car ils n'ont pas partout la même acception. Mlle Bergier a préparé des réponses au glossaire que l'association anglaise a demandé de remplir. Le comité central les examine et les approuve.

Suit une intéressante **comparaison** des directives de la Croix-Rouge suisse et des critères du Conseil de l'Europe en matière de formation en soins généraux: Le Conseil de l'Europe recommande 10 ans de scolarité préalable à l'entrée à l'école d'infirmières, la CRS en exige 9, y compris physique, chimie et biologie, et presque toutes les écoles reconnues font passer un examen d'entrée; *Conseil de l'Europe:* 4600 heures d'enseignement; *CRS:* 5600 h en 3 ans, tout compris, cours et stages. *Conseil de l'Europe:* au moins 1530 h de théorie et technique ($\frac{1}{3}$ du total) et au moins 2300 de stages; *CRS:* 1250 h (soit 42 sem. à 30 h/semaine) de cours et 4320 h de stages, soit 96 semaines à 45 h/semaine (donc moins de $\frac{1}{3}$ de théorie.

Etude des soins infirmiers en Suisse: le comité octroie une subvention de Fr. 2000.— pour 1973.

Une réunion internationale de Juniors se tiendra du 13 au 18 novembre à Zurich.

Mexico 73: Feu vert au Secrétariat central pour la préparation du voyage, en collaboration avec l'agence Kuoni.

...L'heure est dépassée, et c'est réfugié dans un coin du restaurant CFF que le comité central (ou ce qu'il en reste) attaque l'examen du rapport de la commission fédérale pour la **révision de l'assurance maladie**. Chacun(e) a reçu et lu au préalable une abondante documentation. L'ASID ayant été priée de s'exprimer, la présidente rédigera une lettre à ce sujet, et l'enverra aux responsables. Les points principaux portent sur l'approbation de l'assurance sociale obligatoire, l'inclusion des frais dentaires et de certains examens préventifs, ainsi que des soins à domicile obligatoirement remboursés par les caisses. Mais, dans ce dernier domaine, l'ASID déplore que soit maintenue la condition que ces soins soient donnés par des infirmières «travaillant à titre indépendant», alors qu'elles sont de plus en plus rares. Il serait très souhaitable que les institutions, officielles ou privées, qui dispensent des soins à domicile, soient reconnues à cet effet. L'ASID est d'accord avec les cotisations selon les revenus, mais non en % du salaire. Fin de la séance à 20 h.

MEXICO 73

Talon d'inscription

A détacher et envoyer au

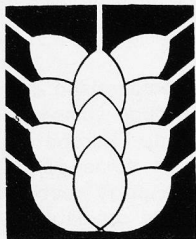
Secrétariat central de l'ASID, Choisy-
strasse 1, 3008 Berne

Je m'intéresse au Congrès du CII et/ou/
au voyage au Mexique (biffer ce qui
ne convient pas) et vous prie de me
faire parvenir la documentation.

Nom, prénom:

Adresse exacte:

Finance d'inscription: Fr. 170.— jusqu'au 15 novembre 1972, CCP 30 - 1480



Sektionen / Sections

Aargau / Solothurn

Ausflug der betagten Krankenschwestern

Wir freuen uns, unsere pensionierten Mitglieder einzuladen, am *Nachmittagsausflug* teilzunehmen.

Datum: 12. Oktober 1972.

Reiseziel: Lüdernalp.

Spaziergang und «Zobig» auf der Lüdern.

Schriftliche Anmeldung ist notwendig bis 9. Oktober 1972 an unser Sekretariat, Auensteinerstrasse, 242, 5023 Biberstein.

Beide Basel

Aufnahmen: Inge Haller-Wismer, Diakonissenspital Nidelbad Rüslikon, Bundesexamen 1943; Aenny Renfer, Rotkreuzschwesternschule Lindenhof Bern, Diplom 1935.

Juniorin: Beatrice Müller, Schwesternschule Bürgerspital Basel.

Gestorben ist unser Mitglied Wilhelm Frischknecht, geb. 20. Juni 1900, gest. 7. August 1972.

Am 23. Oktober veranstaltet die Frauenzentrale Basel einen Abend an dem über das **Freihandelsabkommen** zwischen der Schweiz und der EWG orientiert wird. Auf der Seite «kurz und wichtig» der «Zeitschrift für Krankenpflege» finden Sie die genauen Angaben. Ueber dieses Freihandelsabkommen wird im Dezember abgestimmt. Es sei hier darauf aufmerksam gemacht, dass unsere Sektion der Basler Frauenzentrale angeschlossen ist.

Unser Staat und wir. In der zweiten Hälfte des Wintersemesters 1972/73 wird in der Volkshochschule wieder ein Kurs unter der Leitung von Dr. Markus Fürstenberger durchgeführt. Namhafte Dozenten werden über dieses Thema sprechen. Es sei besonders darauf hingewiesen: nach jedem Vortrag wird die Diskussion eröffnet. Der letztjährige Kurs: «Die Frau in Gesellschaft und Staat» hat gezeigt, wie fruchtbar diese Diskussion ist.

Kursbeginn: nach Neujahr

Ort: Universität

Tag: Freitag

Zeit: 20.15 Uhr

Die genaueren Angaben finden Sie im Programm der Volkshochschule Basel.

Bern

Gestorben: Schw. Renate Josephy, geb. 10. Oktober 1929, gest. 1. September 1972.

Ganztägiger Fortbildungskurs

Donnerstag, 9. November 1972

Thema: *Die Nierenerkrankungen*

Ort: Grosser Saal, Kirchgemeindehaus Heiliggeist, Gutenbergstrasse, Bern.

Programm

10.00—10.50 Uhr

Diagnostik bei Nierenerkrankungen, einleitend Anatomie, Physiologie und Lichtbilder. Referent: Dr. Flury, Oberarzt, Med. Pol., Inselspital Bern.

11.00—11.50 Uhr

Verlauf und konservative Therapie bei chronischen Nierenerkrankungen. Referent: Dr. Funk, Oberarzt, Med. Pol., Inselspital Bern.

14.15—15.05 Uhr

Peritonealdialyse — Hämodialyse. Referent: Dr. Benninger, Oberarzt, Med. Pol., Dialysestation Inselspital Bern.

15.15—16.05 Uhr

Moderne Behandlungsmöglichkeiten aus der Sicht des Urologen. Referent: Dr. Sebeseri, Urologie, Prof. Zingg, Loryspital Bern.

16.15—17.05 Uhr

Der transplantierte Patient. Referent: Dr. Montandon, Oberarzt, Med. Pol., Inselspital Bern.

Eventuell weitere Lichtbilder oder Film über Hämodialyse, wenn Zeit und Interesse vorhanden.

Kurskarten: Ganzer Tag: Mitglieder Fr. 8.—, Nichtmitglieder Fr. 18.—, Schülerinnen Fr. 5.—; halber Tag: Mitglieder Fr. 5.—, Nichtmitglieder Fr. 12.—, Schülerinnen Fr. 3.—. AHV-Berechtigte und Juniorenmitglieder gratis. Bitte Mitglieder ausweis mitbringen.

Gemeindeschwesterngruppe Bern

Bastelkurs

Montag, 23. Oktober

Montag, 30. Oktober

Montag, 6. November
je 14.30 bis 17 Uhr

Ort: Kirchliches Zentrum Bürenpark, Bastelraum. Tram Nr. 9 bis Sulgenau, dann Richtung Monbijoubücke bis Bürenstrasse 8.

An den drei Nachmittagen gibt uns Frau Catherine de Lorient Anleitung in Bastelarbeiten, die sich speziell für Betagte eignen. Sicher können wir damit unseren Patienten ein wenig Freude und Abwechslung in ihren grauen Alltag bringen.

Mitbringen: Stoffresten — Wolle und Baumwolle —, Wollresten, Schere, Nadel. Was sonst an Material benötigt wird, kann man am Kurs kaufen. Der Kurs selbst ist gratis.

Anmeldung unbedingt erforderlich bis spätestens 20. Oktober 1972.

Der Kurs ist als Fortsetzung gedacht und sollte ganz besucht werden.

Anmeldung an: Sr. Greta Bangerter, Hallwylstrasse 21, Tel. 44 35 52, oder Sr. Liselotte Ziegler, Roschistrasse 8, Tel. 45 20 83.

Fribourg

Cours de perfectionnement

organisé la journée du jeudi 26 octobre 1972 à l'Hôpital cantonal, étage K.

Thème: Maladies rénales

9 h—9 h 45:

Rappel de physiologie rénale, Dr Barras.

10 h—11 h 15:

Pathologie rénale, Prof. Lapp, Dr Bugnon.

11 h 30—12 h 15:

Application de diététique, Mlle Probst.

14 h 15—15 h 45:

Insuffisance rénale aiguë:

Diagnostic — traitement — Dialyse péritonéale — Hémodialyse, Mlle Dr Squaitamatti.

Soins infirmiers: Techniques de soins — 16 h—17 h:

Pose d'un cathéter veineux — PVC — Film Sandoz: Cathétérisme vésical.

17 h 15—18 h:

Table ronde sur les problèmes psychologiques et moraux posés par les traitements modernes, Dr Monème.

Finance perçue:

Membres de l'ASID Fr. 2.—

Non-membres Fr. 4.—

Genève

La section

— **informe** qu'il n'y aura pas de rencontre mensuelle le 27 octobre, en raison du cours de perfectionnement qui a lieu le même jour

— **annonce son cours de perfectionnement**, qui a pour thème «Introduction à la psychiatrie». Amphithéâtre des Policliniques, de 15 h 15 à 18 h, les vendredis:

6 octobre 1972:

«Intérêt de la psychiatrie pour les infirmières», Prof. Ch. Durand;

13 octobre:

«Les différents types et phases de dépression», Dr J. Campiche;

27 octobre:

«Les situations de crise», Dr A. Gunn-Séchehaye;

3 novembre:

«La problématique psychosomatique», Dr F. Ladame;

10 Novembre:

«L'équipement psychiatrique: la pré-

vention, les soins ambulatoires, la réadaptation et la réinsertion sociale du malade», Dr N. Nicolaidis. Exposés et mise en commun des problèmes et des situations rencontrées dans l'exercice de la profession de soignante

— **signale** les cours organisés par l'Hôpital cantonal à l'intention de son personnel infirmier et élargis à ceux de nos lecteurs qui s'y intéresseraient:

Mercredi 18 octobre: «Mesures des résultats de sang»; mercredi 25 octobre: «Précautions essentielles pour les prises de sang»; mercredi 1er novembre: «Précisions sur quelques examens de laboratoire».

Ces cours seront donnés par M. Rosenbuch et son équipe, à l'amphithéâtre des Polycliniques, de 15 h à 15 h 45.

Admissions: Mlle Catherine Dobler, 1942, dipl. Bois-Cerf, Lausanne; Mmes Janine Gottardi-Gaillard, 1951, dipl. Bon Secours (anc. Jun.); Anne-Marie Kral-Monod, 1931, dipl. La Source; Chantal Manuel-Albert, 1950, dipl. Bon Secours.

Luzern/Urkantone Zug

Aufnahmen: die Schwestern Marie Sibold, 1915, Lindenhof Bern; M. Ruth Gasche, 1931, Baldegg Sursee; Rosmarie Koch, 1946, Bürgerspital Zug; Irene Sommerhalder, 1950, Bürgerspital Zug; aus der Schwesternschule Klinik St. Anna Luzern: Erika Brun, 1950; Ruth Erni, 1943; Gertrud Kilchenmann, 1926.

Uebertritte von der Junioren- zur Aktivmitgliedschaft: die Schwestern Monika Bucher, 1950, Baldegg Sursee; aus der Schwesternschule Bürgerspital Zug: Antonia Koch, 1950; Anna Rust, 1950; Rita Süess, 1950; Margrit Burkart, 1950.

Nach kurzer schwerer Krankheit ist am 12. September unser Ehrenmitglied **Sr. Josi von Segesser**, geb. 1892, gestorben. Wir werden in der nächsten Nummer der Zeitschrift über ihr grosses Wirken in der Krankenpflege und im SVDK berichten.

Die **SVDK-Brosche** Nr. 2129 konnte von einem ausgetretenen SVDK-Mitglied nicht mehr beigebracht werden und wird deshalb als *ungültig* erklärt.

Am 28. Oktober, 8.45—17 Uhr organisieren wir in Luzern einen **Kurs mit praktischen Uehungen:** «Wie instruiere ich meine Mitarbeiter?». Die Teilnehmerzahl ist beschränkt.

Referent: Herr Hansjörg Willi, Ausbildungsleiter, Zug

Kursort: Klubhaus des Kantonsspitals Luzern

Kursgeld: SVDK-Mitglieder Fr. 15.—, Nicht-Mitglieder Fr. 30.—

Kurze Mittagspause. Bitte Lunch mitnehmen. Wir servieren Ihnen Kaffee und Bouillon.

Für den Monat November ist ein **Erste-Hilfe-Kurs** für diplomierte Krankenschwestern und -pfleger vorgesehen.

Neuchâtel

Admissions: Francine Dennis, 1949, La Source; Françoise Steib, 1949, La Source.

St. Gallen / Thurgau Appenzell Graubünden

Aufnahmen: die Schwestern Vreni Amsler, 1943, Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich; Heidi Bichsel, 1947, Freie Evangelische Krankenpflegeschule Neumünster, Zollikerberg; Erika Huber-Bosshart, 1931, Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich; Edith Schletter, 1928, Med. Fachschule Leipzig, Rot-Kreuz-Reg. Nr. 72597.

Einladung

Kontaktabend

Am Mittwoch, 25. Oktober 1972, sind wir ins neue *Bezirksspital Herisau* eingeladen. Führung und Besichtigung um 19.30 Uhr; anschliessend, etwa 20.15 Uhr, Lichtbildervortrag: Aus der Baugeschichte unseres Spitals, Dias und Referat von unserem Präsidenten R. Härter. Wir freuen uns an diesem Abend viele Mitglieder begrüssen zu können.

Zürich / Glarus Schaffhausen

Aufnahmen: Freie evangelische Krankenpflegeschule Neumünster, Zollikerberg: Lucia Jakst, 1947; Johanna Lüthi, 1949; Ruth Nufer, 1948; Ilse Truninger, 1949. Krankenpflegeschule des Diakonissenmutterhauses Ländli, Männedorf: Liselotte Andres, 1949; Beatrice Forrer, 1950; Silvia Wehrli, 1950. Schwesternschule Theodosianum, Schlieren: Jacqueline Kramer, 1939. Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bethanien, Zürich: Trudi Plüss, 1942. Kreiskrankenhaus Geislingen, Deutschland: Monika Wieland, 1939, SRK Reg. 72634.

Juniorenmitglieder: Schweizerische Pflegerinnenschule, Zürich: Dorothee Friederike Barck, 1953; Margrit Frei, 1953; Ursula Iselin, 1950; Vreni Schaer, 1953. Schwesternschule vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern: Anna Caterina Winkler, 1949.

Weiterbildungskurs

vom Donnerstag, 23. November 1972, im Festsaal des Stadtsptals Triemli, Birmensdorferstrasse 497, 8055 Zürich.

Gespräche mit Patienten

Aspekte zur umfassenden Pflege

Es sprechen dazu:

09.30—09.50 Uhr: Sr. Margrit Hui, Krankenschwester, Kantonsspital Zürich.

09.50—10.30 Uhr: H. Bertschi, Pfarrer, Zürich.

10.40—11.20 Uhr: Frau Brigitte Lüchinger, Sozialarbeiterin, Kantonsspital Zürich.

11.30—12.10 Uhr: Dr. P. Mohr, Oberarzt, Spital Limmattal, Schlieren.

14.30—15.15 Uhr: Film.

15.30 Uhr: Zusammenfassung durch Sr. Bettina Bachmann, Bern.

Kurskarten: Verbandsmitglieder SVDK, WSK, SVDP Fr. 6.—, Nichtmitglieder Fr. 15.—, Schüler Fr. 4.—, Juniorenmitglieder gratis.

Anmeldung an das Sekretariat SVDK, Asylstrasse 90, 8032 Zürich (Tel. 01 32 50 18), bis 10. November 1972.

Adventsfeier

Unsere diesjährige Adventsfeier findet am Dienstag, 5. Dezember 1972, um 17 Uhr statt im Kirchgemeindehaus Hottlingen, Asylstrasse 32, 8032 Zürich.

Anmeldungen bitte an das Sekretariat SVDK, Asylstrasse 90, 8032 Zürich (Tel. 01 32 50 18), bis 1. Dezember 1972.

Interessengruppe der Oberschwestern und Oberpfleger

Die nächste Zusammenkunft findet statt am Donnerstag, 7. Dezember 1972, von 9 bis etwa 16.30 Uhr im Stadtsptal Triemli, Zürich.

Thema: *Innerbetriebliche Weiterbildung*. Planung und Leitung der Tagung:

Victor Scheitlin, Schulungsfachmann. Anschliessend auf Wunsch Besichtigung des Stadtsptals Triemli.

Interessengruppe der Anästhesieschwestern und -pfleger

Zusammenkunft: Montag, 6. November 1972, um 20 Uhr im Spital Limmattal, Schlieren.

Thema: *Blutgasanalyse*.

Referent: Dr. med. G. Kreienbühl, Oberarzt der Anästhesiologie im Kantonsspital Zürich.

— Alle Anästhesieschwestern und -pfleger sind herzlich eingeladen, auch solche, die noch in der Ausbildung stehen. Anmeldung nach Möglichkeit bis etwa eine Woche vor der Zusammenkunft an die Vorsitzende: Sr. Hedi Schuler, Spital Limmattal, Schlieren.

Interessengruppe der Operationschwestern und -pfleger

Zusammenkunft: Donnerstag, 26. Oktober 1972, um 20 Uhr im Kurszimmer beim Hörsaal Ost, Kantonsspital Zürich (Eingang Gloriarstrasse 29).

Thema: *Wie instruiere ich meine Mitarbeiter*.

Referent: U. Krähenbühl, Institut für Arbeitspsychologie ETH.

Anmeldung ist unbedingt erforderlich, da die Teilnehmerzahl beschränkt ist. Sie sollte bis 20. Oktober 1972 eintreffen bei der Vorsitzenden: Sr. Rosmarie Schäfer, Bergstrasse 16, 8805 Richterswil.

Fortbildungstag für Operationsschwestern und -pfleger

vom Samstag, 18. November 1972, im Hörsaal West des Kantonsspitals Zürich.

Programm siehe «Kurse und Tagungen», S. 380.

Interessengruppe der verheirateten Schwestern

Zusammenkunft am Dienstag, 14. November 1972, um 19.30 Uhr im Restaurant Olivenbaum beim Bahnhof Stadelhofen in Zürich.

Interessengruppe der Senioren

15. November 1972: Geburtstagsfeier für die 70-, 75-, 80-, 85- und 90jährigen Mitglieder unserer Sektion im Hotel Rigiblick. Die Jubilarinnen erhalten Einladungen. Alle Senioren können an der Feier teilnehmen und das Programm im Sekretariat verlangen (Tel. 01 32 50 18).

Eine Bitte an unsere Sektionsmitglieder

Gesuche für 1973 zur Umteilung in eine andere Mitgliederkategorie sollten bis spätestens Ende Oktober im Sekretariat eintreffen. Vielen Dank!

KURSE UND TAGUNGEN

COURS ET SESSIONS D'ETUDES

Interessengruppe der Operationsschwestern und Operationspfleger der Sektion Zürich

Arbeitsgruppe der Operationsschwestern und Operationspfleger des SVDK

Einladung zum Fortbildungskurs Samstag, 18. November 1972

Ort: Kantonsspital Zürich, Hörsaal West, Eingang Rämistrasse 100.
Beginn: 9.00 Uhr.

Themen

- 9.00—10.00 *Hospitalismus*
Schw. Rosmarie Hofmann, Zentralsterilisation, Limmattalspital
- 10.30—11.30 *Die Problematik der Nierenplastik*
Dr. med. Hauri, Oberarzt Urologie, Zürich
Mittagspause. (Essmöglichkeit in den umliegenden Restaurants.)
- 14.00—15.30 *Kriegschirurgie*
Dr. med. Ganzoni, Oberarzt Chir. B, Zürich

15.45—16.45 *Indien: Erfahrungen und Beobachtungen*
Schw. Ruth Lüthi, leitende Op.-Schw., Limmattalspital

Kursgeld: SVDK-Mitglieder Fr. 4.—, WSK-Mitglieder Fr. 4.—, Nichtmitglieder Fr. 10.—.

Zu diesem Fortbildungskurs laden wir alle Operationsschwestern und -pfleger, auch die, die noch in der Ausbildung sind, freundlich ein.

Interessengruppe Sektion ZH-GL-SH des SVDK
Schw. Rosmarie Schäfer
Bergstrasse 16, 8805 Richterswil

Arbeitsgruppe der leitenden Ops.-Schw./-Pfl. SVDK
Schw. Helen Glatt
Kantonsspital, 4600 Olten

Paulus-Akademie,

Carl-Spitteler-Strasse 38, 8053 Zürich

Montag, 20. November 1972

Tagung für Krankenschwestern

Menschenführung — Führungsstile

Referent: A. Bernet, Luzern

Programme werden ab Ende Oktober versandt und können auch angefordert werden.

Schweiz. Verband dipl. Psychiatrieschwestern und -pfleger (SVDP)

Fortbildungskurse 1972

24.—27. Oktober 1972,

im Posthotel Valbella, Lenzerheide.

Leitung: Dr. med. J. P. Mansching, Kinderpsychiater, Zürich

Thema: Formen und Gestaltung der zwischenmenschlichen Beziehungen in der psychiatrischen Krankenpflege.

Kosten: Pension (Doppelzimmer)

Fr. 155.— + Kursgeld Fr. 70.— für Mitglieder des SVDP, des SVDK und des WSK-Verbandes;

Nichtmitglieder: Fr. 110.—.

Anmeldung bis 15. Oktober an SVDP-Sekretariat, Bahnhofstr. 16, 8001 Zürich.

Voranzeige

der Vereinigung evangelischer Schwestern

1. Winterzusammenkunft
am 26. November 1972 in Bern

2. Winterzusammenkunft
am 28. Januar 1973 in Bern

3. Winterzusammenkunft
am 25. Februar 1973 in Basel.
Schänzlistrasse 43, 3013, Bern,
Telefon 031 42 53 10.

Schulschwestern

Nächste Plenarsitzung:
Dienstag, 14. November 1972, 10 Uhr
Bürgerspital, Artherstrasse, 6300 Zug

Programm

10 Uhr: Geschäftlicher Teil

Traktanden

1. Wahl der Protokollführerin für die Plenarsitzung
2. Protokoll der Plenarsitzung vom 18. April 1972
3. Berichte der Arbeitsgruppen
4. Mitteilungen des Koordinationsorgans
5. Ersatzwahl für eine Delegierte ins Koordinationsorgan
6. Verschiedenes

Gruppe Region Basel

Nachmittags Stadtrundgang mit historischer Besichtigung.

Zum Mittagessen sind wir im Bürgerspital eingeladen. Anmeldungen dazu sind bis 10. November 1972 zu senden an:

Schw. Karin Eugster, Kantonsspital, 4600 Olten.

Gruppe Bern/Luzern/Oberwallis

Nächste Plenarsitzung Montag, 30. Oktober 1972, 10 Uhr im Schulgebäude der Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bern.

Programm siehe Nr. 8/9, August/September 1972, der «Zeitschrift für Krankenpflege».

Section Vaud-Valais

Cours de recyclage 1973

en 51 heures (17 après-midi):
Début: 15 janvier 1973.

Lieu: dans les diverses écoles d'infirmières de Lausanne.

Délai d'inscription: 10 décembre 1972.

Finance: membres de l'ASID: Fr. 60.—
non-membres: Fr. 120.—

Nombre de places limité à 25. Priorité aux infirmières qui reprendront une activité professionnelle, régulière ou occasionnelle.

Stages pratiques obligatoires, organisés selon les possibilités des candidates et des établissements, disposés à les encadrer. Attestation après cours de stages.

Demander programme et formule d'inscription au secrétariat de la section, 34, rue St-Martin, 1005 Lausanne, téléphone 021 23 73 34.



Buchbesprechungen Bibliographie

Therapie. Von den Primitiven bis zum 20. Jahrhundert. Von E.H. Ackerknecht. IX, 198 S., Stuttgart 1970. Verlag Ferdinand Enke. Geheftet, DM 15.50

Es ist sicher nicht von ungefähr, dass die tiefsten Ueberlegungen über die Therapie von Aerzten angestellt worden sind, die sich ausserhalb irgendeines «Lagers» der gegenwärtigen Medizin befinden. Diese Stellung nimmt in erster Linie gewissermassen «ex officio» der Medizinhistoriker ein. Aber ebenso eindrucksvoll ist die Tatsache, dass andererseits die bedeutendsten Theoretiker der Heilkunst sich immer wieder berufen fühlten, gerade die so wichtigen therapeutischen Handlungen einer kritischen Betrachtung zu unterziehen. Eines der anregendsten Bücher dieser Art hat der Zürcher Psychiater Eugen Bleuer (1857—1939) im Jahre 1919 herausgegeben («Das autistisch-undisziplinierte Denken in der Medizin und seine Ueberwindung»). Wir gehen wohl nicht fehl in der Annahme, dass der Verfasser der ersten zusammenhängenden Geschichte der Therapie seit fast 100 Jahren, der in Zürich tätige Gelehrte Erwin H. Ackerknecht, durch die Lektüre dieses Buches zu demjenigen Teilstück seines reichhaltigen Werkes angeregt worden ist, das dem Leser dieser Zeitschrift die wertvollsten Früchte bescheren wird. Ich meine die überaus kritische, den Finger immer wieder auf die «wunden Punkte» legende geschichtliche Beurteilung der einzelnen therapeutischen Richtungen und Moden in den einzelnen Zeitperioden. Wenn wir darauf hinweisen, dass die erste der vielen Studien des Verfassers über die Therapie in der primitiven Medizin aus dem Jahre 1946 datiert, so geschieht dies aus zwei Gründen. Erstens zeigt das bearbeitete Thema, dass das Schwergewicht des vorliegenden Buches darin liegt, die Motive der Therapie und die ursprünglichen Formen zu suchen, wobei zur Motivation immer auch der «Partner» des Arztes gehört, nämlich die Haltung des Patienten. Aus dieser Zielsetzung ist es Ackerknecht seit langem ein besonderes Anliegen, den geschichtlichen Prozess zu beleuchten, wie ein Heilmittel (etwa die Digitalis) zur Panazee (Wundermittel) wird. Das Handeln des Arztes hat aus einem irgendwie verfehlten Motiv heraus häufig zu gefährlichen Situationen geführt, denen in der Gegenwart besondere Aufmerksamkeit geschenkt wird, nämlich den iatrogenen Krankheiten; ihnen ist ein besonders eindrückliches, separates Kapitel gewidmet. — Die Nennung der obigen Jahreszahl

soll aber auch als Erklärung dienen dafür, dass es unmöglich ist, die ganze Reichhaltigkeit dieses Werkes auch nur annähernd zu würdigen. Das Schwergewicht der Darstellung liegt auf der internistischen, insbesondere der medikamentösen Therapie, die aus der Sicht des die gegenwärtigen Strömungen souverän beherrschenden scharfen, aber wohlwollend eingestellten Kritikers klar herausgearbeitet wird. Doch ist immer wieder auch auf die Chirurgie Bezug genommen, in der die Entwicklung weniger verschlungene Wege eingeschlagen hat. Ebenso wird die grosse Bedeutung der Physiotherapie berücksichtigt, die auch heute nicht hoch genug eingeschätzt werden kann. Speziell berücksichtigt ist sodann die Psychotherapie; und in einem Anhang findet der Leser den roten Faden durch die «Geschichte der Diät bei Gesunden und Kranken». Das Buch liest sich überaus fesselnd, und die reiche Fülle von spontanen Ideen, die immer wieder eingeflochten werden, lassen diesen Spaziergang durch das Labyrinth der Geschichte zu einem überaus besinnlichen Vorhaben werden, das jeder kritische Leser in Angriff nehmen sollte. Wir sind dem Verfasser und dem Verlag zu Dank verpflichtet dafür, dass die bisher verstreuten Ergebnisse seiner historischen Untersuchungen jetzt so leicht zugänglich in zusammenhängender Form vorliegen.

Prof. H. Buess, Basel

Die Schweiz. Gemeinnützige Gesellschaft

weist auf das Buch **Sozialwesen und Sozialarbeit der Schweiz** von Dr. oec. publ. Walter Rickenbach hin. Das in dritter, neubearbeiteter Auflage erscheinende Werk vermittelt einen Ueberblick über das Gesamtgebiet des Sozialwesens und dessen gegenwärtigen Stand. Es orientiert in leicht fasslicher Weise über eine Fülle von Tatsachen und Problemen, und will sowohl dem Sozialarbeiter als auch dem interessierten Laien als Informationsquelle und Nachschlagewerk dienen. Ein ausführliches Verzeichnis der Fachliteratur, ein Personen- und Sachregister erleichtern die Benützung des Werkes. 280 Seiten, Fr. 18.—.

Sie gibt auch ein Merkblatt zur Sexualprophylaxe ab: **Verantwortung in der Partnerschaft**. Dieser in Zusammenarbeit mit Pro Juventute und der Arbeitsgemeinschaft für Lehrmittel zur Erziehungshilfe und Elternbildung ausgearbeitete Prospekt gibt in Kürze Auskunft

über Familienplanung, Geschlechtskrankheiten, Sittlichkeitsverbrechen und enthält Adressen von Beratungsstellen.

Beides zu beziehen beim
Zentralsekretariat der
Schweiz. Gemeinnützigen Gesellschaft
Postfach, 8039 Zürich

E.G., Bern

Psychisches Verhalten in Gesundheit und Krankheit. Von George L. Engel. Ein Lehrbuch für Aerzte, Psychologen und Studenten. Uebersetzt von Dr. med. R. Adler. Herausgegeben von Dr. med. E. Heim. Verlag Hans Huber, Bern, Stuttgart, Wien. Fr. 44.—.

Versucht man den Inhalt dieses Buches mit einem Satz zu charakterisieren — was instruktiv und praktisch ist, aber seine Tücken hat —, so könnte man etwa sagen: Es bietet eine biologische Psychiatrie auf psychoanalytischer Grundlage. Das bedarf sogleich der Erläuterung: «Biologisch» insofern, als jederzeit die biologische Grundlage betont wird (was zur Psychoanalyse passt), nicht aber im Sinne der neuen mikroanatomischen und biochemischen Forschungen in der Psychiatrie (W. Cannon ist hier einer der einzigen Autoren, der in dieser Hinsicht genannt wird). Ein erster Teil bietet eine *psychoanalytische Entwicklungslehre*, wobei aber die bekannten psychoanalytischen Autoren nicht ein weiteres Mal abgeschrieben werden, sondern wobei sich der Autor um eine selbständige Darstellung unter Beizug von weiterem entwicklungspsychologischem Material bemüht (als Autoren seien etwa Piaget, Tinbergen, M. Mead genannt). Der zweite Teil des Buches gibt das, was hierzulande etwa als *allgemeine Psychiatrie* bezeichnet würde, wieder, wobei nicht nur die psychobiologischen Grundlagen der psychosomatischen Krankheiten, sondern auch diejenigen der Psychosen dargestellt werden. Sehr zum Nachdenken, aber auch zum Diskutieren lädt das Kapitel über die einheitliche Auffassung von Gesundheit und Krankheit ein. Es wird hier eine moderne allgemeine Pathologie unter Einbezug der Psyche entwickelt, die — gerade wegen ihrer biologischen Grundhaltung — auch für den eifrigen (oder für den immer noch eifernden) reinen Somatiker akzeptabel sein sollte. Das Buch wendet sich an den Studenten und den (psychiatrischen) Assistenten: eher an letzteren, denn es ist recht anspruchsvoll. Es kann und will auch die Klinik nicht ersetzen, sondern sie begleiten. Der Assistent wird aus seiner

täglichen Arbeit stets genügend Kasuistik zur Hand haben, deren theoretisches Verständnis ihm dieses Buch geben kann. Es ist auch darum kein Lehrbuch im engeren Sinne, weil es sich nicht an Buchstabengläubige wendet, sondern Anregungen vermittelt — diese freilich in reichem Masse. Ein Feind der Freudschen Psychoanalyse darf man freilich nicht sein, wenn man am reichen Gewinn teilhaben will, den dieses Werk vermitteln kann. Sehr zu loben sind auch die übersichtliche Gliederung in kurze Kapitel und die jedesmal beigegebene, kurze und klare Bibliographie sowie das sehr sorgfältige Register. Also ein Buch, das studiert sein will, das aber ein intensives Studium lohnt.

Hans H. Walser

(Aus der Schweiz. Aerztezeitung Nr. 34, 25. 8. 1971, mit freundl. Bewilligung.)

Unfallchirurgie. Von Joachim Rehm. Kohlhammer-Verlag, Stuttgart 1971. Kartiert, 151 Seiten, Fr. 14.40. Das Buch ist in der Reihe Kohlhammer Studienbücher — Krankenpflege erschienen. Die Gliederung ist wie folgt: Im ersten Teil: I. Allgemeine Lehre von den Gewalteinwirkungen, II. Spezielle Traumatologie, III. Pflege der Unfallstationen, V. Erste Hilfe bei Unfällen.

Der zweite Teil umfasst ein Wörterbuch und ein Wiederholungsbuch, in dem die ersten zwei Kapitel des Lehrbuches zusammengefasst sind.

Wegen der steigenden Unfallzahlen und der zunehmenden Schwere der Verletzungen wird die Unfallchirurgie immer wichtiger.

Durch die Spezialisierung auf besondere Traumatologiestationen wird vom Pflegepersonal mehr Fachwissen verlangt als von der Ausbildung her bekannt ist.

Mit vielen guten Skizzen werden die modernen Behandlungsmethoden in diesem Lehrbuch anschaulich erklärt. Der Text ist gut verständlich. Durch Hervorheben der gängigen medizinischen Ausdrücke wird die Einprägsamkeit verbessert und Vergessenes wieder in Erinnerung gerufen.

Die Frakturen, die ja auch den Schwerpunkt bilden in diesem Gebiet, werden eingehend beschrieben.

Bei diesen Patienten wird auf die Beobachtung, Lagerung und mögliche Komplikationen sowohl in den einzelnen Kapiteln als auch im generellen Teil «Pflege auf Unfallstationen» hingewiesen.

In diesem Abschnitt kommen auch die psychologischen Probleme mit Verletzten sowie die spezielle Einrichtung und Organisation von Traumatologiestationen zur Sprache.

Sicher kann das Buch Schülerinnen und diplomierten Schwestern, die auf solchen Abteilungen arbeiten, eine grosse Hilfe sein.

Frau H. Buess-Sutter, Reinach BL

Krankenpflege in unserer Gesellschaft.

Aspekte aus Praxis und Forschung. Herausgegeben von Maria Pinding. Ferdinand-Enke-Verlag, Stuttgart 1972. 230 Seiten, DM 29.—.

Frau Dr. med. Maria Pinding, wissenschaftliche Oberrätin, Berlin, hat in Zusammenarbeit mit Aerzten, Krankenschwestern und Sozialwissenschaftlern ein für uns interessantes Werk verfasst. Sie schreibt in der Einführung: «Das Buch ist ein Versuch, einige Aspekte der Krankenpflege in ihren vielseitigen und über den engeren Fachbereich hinausgehenden Bezügen zur Diskussion zu stellen.»

Das Buch ist in vier Hauptteile gegliedert.

Im ersten Teil werden die historische Entwicklung der Krankenpflege, die Emanzipation und Professionalisierung des Pflegeberufes sowie der sozialpolitische Rahmen (Krankenversicherung, Spitalkosten usw.) der Krankenpflege betrachtet.

Der zweite Teil — Aufgaben und Interaktionen — behandelt Autorität, Hierarchie, Probleme der emotionalen Beziehungen in der Krankenpflege, die Eigenständigkeit unseres Berufes und die Probleme innerbetrieblicher Beziehungen.

Der dritte Teil ist dem Patienten gewidmet; er setzt sich auseinander mit dem Problempatienten, dem zufriedenen Patienten, der Notwendigkeit einer adäquaten Information des Patienten und dem Kind in der Krankenhausumwelt.

Der letzte Teil befasst sich mit Aus- und Fortbildung im Krankenpflegeberuf. Man erfährt etwas über Test- und Aufnahmeverfahren, die Bedeutung der Gesundheitsstatistik für die Krankenpflege findet Erwähnung, und als letztes wird die Wichtigkeit der wissenschaftlichen Forschung in der Krankenpflege unterstrichen.

Das Geschriebene ist zwar auf deutsche Verhältnisse ausgerichtet, behandelt aber Probleme, die für uns in der Schweiz fast ausnahmslos genau so aktuell sind. Das Buch sollte uns auffordern, eben diese Probleme auch in der eigenen Arbeit bewusst zu sehen und uns kritisch damit auseinanderzusetzen.

Schw. U. Benz, Bern

Unfallverhütung

Der Touring-Club der Schweiz (TCS) hat eine Anzahl Broschüren in deutscher, französischer und italienischer Sprache herausgegeben.

«Alkohol am Steuer» ist in Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Zentralstelle gegen den Alkoholismus, Lausanne, entstanden und gibt, nachdem die Wirkung des Alkohols auf das Gehirn und die Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit beschrieben sind, einige Paragraphen aus dem Verkehrsgesetz den Alkohol betreffend, bekannt. «Erste Hilfe bei Verkehrsunfällen» vom

Interverband für Rettungswesen, Zürich, herausgegeben und von der Schweizerischen Aerztekommission für Notfallhilfe und Rettungswesen verfasst, kann ebenfalls beim TCS bezogen werden.

«Das Malbüchlein des TCS», «Kinder im Verkehr», «Kleines Handbuch des Schülerpatrouilleurs» und «Schneller, immer schneller» (bereits die 5. Auflage in Zusammenarbeit mit dem Schweizerischen Jugendschriftenwerk, Zürich) wenden sich an kleine und grössere Kinder und Jugendliche mit praktischen Hinweisen über das Verhalten und die Gefahren im immer dichter werdenden Verkehr. Adresse: TCS, 9, rue Pierre-Fatio, 1211 Genève 3.

MD, Bern

Ich bin nicht mehr allein. Von Hermann Gilhaus. Verlag ARS Sacra, München 1971.

Manch einer, der an einem Krankenbett steht, weiss nicht recht, wie den Patienten trösten, und mancher Leidende, plötzlich durch seine Krankheit auf sich selbst zurückgeworfen, ratlos und verzweifelt, fragt sich «warum?». Es ist eine bekannte Tatsache, dass sich auch gläubige Menschen in der Anfechtung des Leidens oft in einer bitteren Gottesferne befinden. Vielleicht erreicht sie aber gerade in dieser Situation ein gutes und ermutigendes Wort aus der Bibel oder von einem Mitmenschen, der selber schmerzgeprüft worden ist. Solche Gedanken finden sich in dem Büchlein von H. Gilhaus «*Ich bin nicht mehr allein*», in dem Worte, Erwägungen, Gebete und Texte von Dichtern und Denkern, aber auch die Botschaft Gottes für solche Stunden zusammengefasst sind. Sie können helfen, sich mit der Krankheit nicht nur abzufinden, sondern sich in ihr zurechtzufinden, um vielleicht gar in ihr eine «Heilsituation» (K. Rahner) zu erleben. Kranke und Mitbetroffene nehmen gerne diesen kleinen Band, der so viele Kostbarkeiten des erfahrenen Leidens enthält, zur Hand, um Einsamkeit und Angst durchstehen zu können.

Viele der Persönlichkeiten, die sich zur Krankheit, die alle treffen kann, äussern, sind bekannt. In einem Verzeichnis sind sie mit ihren Lebensdaten angeführt. Doch wäre es eine Bereicherung des gediegenen Büchleins, wenn man wüsste, mit wem immer es der Leser zu tun hat, in welcher Lebenslage dies oder jenes Wort geschrieben worden ist. Zum Beispiel: Hans Scholl (Mitglied der Studentengruppe «Weisse Rose», der unter den Nazis hingerichtet wurde) und Dietrich von Bonhoeffer (der zur «Bekennenden Kirche» zählte). Dies würde dem Werk, das mit Sorgfalt und Liebe zusammengestellt worden ist, noch mehr Gehalt verleihen. Aber auch so wird es in mancher Krankenküche ein Licht der Hoffnung entzünden.

R. Kull

Nous signalons à nos lecteurs, aux Editions Le Centurion, collection infirmières d'aujourd'hui:

Nouveauté: pour toutes les professions du monde sanitaire et hospitalier

Déjà parus:

Olivier Cotinaud

**Éléments de psychologie pour
l'infirmière**

Catherine Mordacq

Directrice adjointe de l'Ecole internationale d'enseignement infirmier supérieur (Lyon).

Pourquoi des infirmières?

A la suite d'une enquête réalisée sous les auspices de l'Association nationale des Infirmières et Infirmiers diplômés d'Etat (ANFIIDE) et publiée en collaboration ce groupement, ce livre retrace l'évolution de la fonction infirmière et partant son rôle dans l'état actuel de la médecine, de l'organisation hospitalière et des structures sanitaires et sociales. Les grands problèmes de la formation, de la pratique et des conditions de vie de cette profession se trouvent ainsi exposés et placés dans leurs perspectives d'avenir.

A paraître automne 1972:

Rosette Poletti

**Éléments de psychiatrie
pour l'infirmières**

De nombreuses situations concrètes rendent nécessaire la connaissance de notions psychiatriques fondamentales et ceci en regard non seulement du malade mental mais de tout malade. Infirmière enseignante, d'une large expérience internationale, Rosette Poletti expose dans ce livre les données essentielles de la psychologie et de la psychiatrie permettant de connaître l'état affectif du malade, son anxiété, les perturbations psychiques dues à son état et les conditions d'une bonne communication avec lui.

Anny Parrot

L'image de l'infirmière

Comment le public se représente-t-il aujourd'hui l'infirmière, sa personnalité, sa tâche et son rôle social? Cette image, réelle ou illusoire, intervient-elle dans les relations humaines de l'infirmière et sa conception des soins? Sur la base d'une étude méthodique, Anny Parrot, actuelle présidente du Comité d'Entente des Ecoles d'infirmières et des Ecoles de cadres, directrice d'une

école d'infirmière, éclaire ces questions qui présentent une grande importance pour la pratique quotidienne.

James Robertson

Jeunes enfants à l'hôpital

Traduit de l'anglais par Madeleine Botton

La psychologie moderne prête une grande attention à la coupure des relations des jeunes enfants hospitalisés avec leur mère et incite à rechercher des aménagements de la vie hospitalière tenant compte de la personnalité de l'enfant. L'ouvrage fondamental du Docteur Robertson constitue à cet égard un apport essentiel pour les infirmières et infirmiers quel que soit le cadre de leurs activités.

Ouvrages à paraître début 1973:

André Montesimos

**L'infirmière et l'organisation du travail
hospitalier**

Docteur H. Van den Berg

La visite aux malades

Docteur Fred Frisch

**Éléments de psychosomatique pour
infirmières**

Maternal — Child Nursing Journal.

Vol. 1, Nr 1, 1. Publ. by the Graduate Faculties of the Department of Obstetrical and Pediatric Nursing, University of Pittsburgh (USA). Prix \$9 par an.

Le «Maternal-Child Nursing Journal» est une publication trimestrielle du Département de l'enseignement des soins infirmiers en obstétrique et en pédiatrie de l'Université de Pittsburgh (Pennsylvanie, Etats-Unis).

Le premier volume (100 pages, format 15/23 cm) a paru au printemps 1972. La commission de rédaction, formée d'enseignants en soins infirmiers, veut faire de cette publication une source d'échanges et de stimulation donnant aux infirmières un moyen d'enrichir leurs connaissances et compétences professionnelles pour augmenter l'efficacité de leurs soins.

Ce premier fascicule présente deux articles de fond et six études de cas

concernant les soins en pédiatrie et deux concernant les soins en obstétrique. Tous les articles traitent essentiellement des problèmes d'adaptation d'un patient ou de sa famille à une situation nouvelle et la plupart du temps traumatisante pour lui ou pour eux, et de l'aide que peuvent apporter l'infirmière et l'équipe soignante. Les sujets traités vont de différentes causes de retards staturo-pondéraux à l'adaptation d'un enfant à l'amputation traumatique des deux mains, l'observation de trois enfants aveugles de naissance et de leurs mères, les réactions d'une multipare à une nouvelle grossesse et celles d'une primipare à son accouchement, etc.

Les différents articles sont illustrés d'un ou plusieurs exemples vécus par l'auteur. L'essentiel de l'observation est basé sur les réactions du malade et l'attitude de l'infirmière et de l'équipe; les réactions physiques et psychiques du malade sont largement utilisées comme base au plan de soins, la prati-

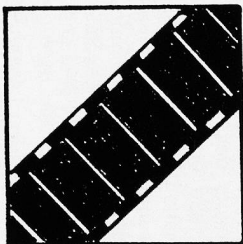
que de ce dernier est mentionnée et ses résultats évalués.

Cette manière concrète de présenter les différents sujets fait une bonne partie de leur intérêt et peut certainement servir de références à qui doit résoudre des problèmes similaires.

Le choix d'un thème central illustré par de nombreuses situations différentes me semble très heureux, mais ce thème demanderait à être introduit par quelques réflexions générales permettant de mieux lier les articles entre eux. Mais peut-être n'est-ce pas le but des auteurs?!

Les fascicules à venir diront si cette publication tient ses promesses en traitant d'autres aspects des soins infirmiers en obstétrique et en pédiatrie. L'idée et la réalisation en sont, en tous cas, fort intéressantes. Trouver trimestriellement une dizaine d'articles écrits par des infirmières dans deux spécialités, voilà qui mérite des félicitations!

C. Braissant, monitrice, Lausanne



Filmkartei

«Wir brauchen Blut»

Produzent:

Technische Angaben:

Sachgebiet: **Berufsfragen, Erste Hilfe**

Schweizerisches Rotes Kreuz

Farbfilm — 16 mm — Lichtton — 1971
23 Minuten
Deutsch, Französisch oder Italienisch

Inhalt: Der Filmstreifen vermittelt einen Einblick in die Aufgaben des Blutspendedienstes wie: Beschaffung und Verarbeitung des Blutes und Herstellung aller Hilfsmaterialien im Zentrallaboratorium Bern. Dazu werden der ständig wachsende Bedarf und die vielseitigen Verwendungsmöglichkeiten des Blutes gezeigt.

Stellungnahme: Eignet sich sehr gut für Schulen für allgemeine Krankenpflege als Einführung und für Laienkurse.

Bezugsquelle: Schweizerisches Rotes Kreuz, Blutspendedienst, Zentrallaboratorium, Wankdorfstrasse 10, 3000 Bern, Telefon 031 41 22 01.

Ausleihebedingungen: Lieferfrist etwa acht Tage, gratis. Broschüre «Wir brauchen Blut» (auch in drei Sprachen) erhältlich.

Das Antlitz der Depression

Produzent:

Technische Angaben:

Sachgebiet: **Psychiatrie**

Robert Anderson, Associates Ltd.,
Ottawa

Schwarzweissfilm — 16 mm — Lichtton
Englisch, Untertitel Deutsch/Französisch
Spieldauer: 29 Minuten

Inhalt: Sehr gute Darstellung der Symptomatik bei depressiven Verstimmungslagen verschiedener Ursachen anhand von Gesprächen zwischen Arzt und Patient. Er zeigt auch, wie leicht ein depressives Krankheitsbild von anderen Symptomen überdeckt und somit verkannt werden kann. Infolge Verknennung eines Depressionszustandes verschlechtert sich der Zustand eines operativ angegangenen Patienten wesentlich.

Stellungnahme: Eignet sich gut für Schulen für allgemeine Krankenpflege sowie für die interne Weiterbildung.

Bezugsquelle: Documentation Geigy, Filmverleih Dreispitz, 4000 Basel, Telefon 061 35 79 00.

Ausleihebedingungen: Gratis, ärztliche Unterschrift erforderlich.

1. Teil: **Drei Formen des funktionellen Zerfalls bei seniler Demenz**
2. Teil: **Verfall der Bewegungskoordination bei seniler Demenz**

Produzent:

Technische Angaben:

Sachgebiet: **Psychiatrie**

Firma Geigy, PE 04 und 05

Farbfilm — 16 mm — Lichtton
Deutsch, Französisch, Englisch
1. Teil: 14 Minuten
2. Teil: 19 Minuten

Inhalt: Im ersten und zweiten Teil wird an sehr eindrücklichen und an vielen Beispielen von Patienten gezeigt, welche Symptome bei diesem Krankheitszustand vorherrschen und wie der Fortschreitungsgrad festgestellt werden kann.

Stellungnahme: Eignet sich sehr gut für Schulen für allgemeine Krankenpflege sowie für die interne Weiterbildung.

Bezugsquelle: Documentation Geigy, Filmverleih Dreispitz, 4000 Basel, Telefon 061 35 79 00, intern 56.

Ausleihebedingungen: Gratis, ärztliche Unterschrift erforderlich.

Fürsorge und Aktivierung

Produzent:

Technische Angaben:

Sachgebiet: **Geriatric und Aufgaben der Krankenschwester**

Udenrigsministeriet (Dänemark)

Farbfilm — 16 mm — Lichtton —
20 Minuten — Deutsch

Inhalt: Der Film zeigt gut, wie die verschiedenen Möglichkeiten der Aktivierung im Alter in Dänemark gelöst werden. Er gibt einen guten Überblick, zum Beispiel über Wohnprobleme, Beschäftigungstherapie, Kochkurse, Hochschule für Pensionierte, Kampf gegen die Vereinsamung usw. Er zeigt keine Einzelschicksale und behandelt kein Gebiet vertieft, gibt aber sehr viele Anregungen.

Stellungnahme: Eignet sich ganz allgemein als Diskussionsgrundlage (Einführung und Vertiefung).

Bezugsquelle: Dänisches Institut, Gotthardstrasse 21, 8002 Zürich, Telefon 01 25 28 44.

Ausleihebedingungen: Gratis.

8032 Zürich, Tel. 01 32 05 31.

ist die Schule für praktische Krankenpflege, die im April 1972 im Beisein von Prof. H. Haug in Glarus eingeweiht werden konnte. Nachdem 1939 erst elf Schulen anerkannt waren, sind es heute, nebst den zwei Kadernschulen und den Schulen für allgemeine Krankenpflege, elf für Wochen-Säuglings- und Kinderkrankenpflege, 19 für Psychiatrischwestern und -pfleger, 12 für medizinische Laborantinnen und 20 für praktische Krankenpflege. Die wachsende Zahl von anerkannten Schulen ist sehr erfreulich, doch bereitet der enorme Mangel an Kader den für die Ausbildung Verantwortlichen grosse Sorgen.

konnte in Bern überreicht werden. Prof. H. Haug wohnte der kleinen Feier bei und benützte die Gelegenheit, um auf die Bedeutung dieser nebenamtlichen Tätigkeit für Frauen und Töchter hinzuweisen. Ursprünglich war die Ausbildung der Rotkreuz-Spitalhelferinnen für den Katastrophen- und Kriegsfall gedacht. Es zeigte sich jedoch bald, dass die freiwilligen Helferinnen in Spitälern und Heimen auch in Friedenszeiten ausgezeichnete Dienste leisten können und ihre Mitarbeit durch den grossen Personalmangel immer dringlicher wird.

MD, Bern

[illegible]

Nouvelle adresse valable dès

[illegible]

--	--	--	--

[illegible][illegible]

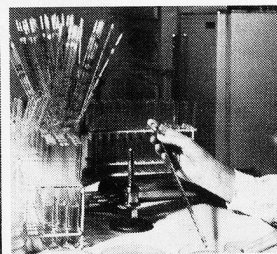
--	--	--	--

[illegible]

ENEZ 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



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.

Kreisspital Oberengadin
7503 Samedan bei St. Moritz

Gesucht per sofort oder nach Uebereinkunft

dipl. Krankenschwestern

Operationsschwestern

Sie finden in unserem 100-Betten-Spital zeitgemässe Anstellungsbedingungen und gute Entlohnung.

Die schöne Umgebung bietet reichlich Gelegenheit für Sommer- und Wintersport.

Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen ist erbeten an die Verwaltung des Kreisspitals Oberengadin, 7303 Samedan, Tel. 082 6 52 12.

Hôpital de Montreux
cherche à s'assurer la collaboration des

infirmières de salle d'opération infirmières en soins généraux infirmières-assistantes

Rétribution et horaire suivant les normes cantonales vaudoises.
Entrée en fonction au plus vite ou date à convenir.

Les offres avec curriculum vitae et copies de certificats sont à adresser à la Direction de l'Hôpital de et à 1820 Montreux.

Dipl. Krankenschwestern Dipl. Krankenpfleger

**Spitäler gibt es viele,
aber es gibt nur ein**

**INSEL
SPITAL**



Neben neuzeitlichen Anstellungsbedingungen bieten wir Ihnen:

- weitgehende Befreiung von fachfremden Arbeiten
- moderne Spital-einrichtungen
- gutes Arbeitsklima
- Fortbildungs- und Aufstiegsmöglichkeiten
- zeitgemässe Besoldung
- gut ausgebauten Quartierdienst für die Zimmer- und Wohnungsvermittlung
- verantwortungsvoll geführte Kinderkrippe

Ihre Anfrage oder Bewerbung richten Sie bitte an die Direktion des Inselspitals, Pflegedienst, 3010 Bern, Tel. 031/64 28 39

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

dipl. Kinderkrankenschwestern oder dipl. Krankenschwestern sowie Kinderpflegerinnen und Pflegerinnen mit FA SRK

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

Anmeldungen sind an die **Direktion des Kinderspitals, Steinwiesstrasse 75, 8032 Zürich**, zu richten. Oberschwester Hedi Baumann ist gerne bereit, Interessentinnen nähere Auskunft zu geben (Telefon 01 99 60 66).

Zürcher Hochgebirgsklinik 7272 Davos-Clavadel
sucht

1 Operationsschwester

für unseren kleineren Operationsbetrieb. Wir bieten gute Anstellungsbedingungen. Kein Pikettdienst.

Wenn Sie Freude haben, in einem etwas ruhigeren Betrieb zu arbeiten, dann melden Sie sich bitte bei unserer Oberschwester der Klinik: Schwester Margreth Erni, Tel. 083 3 52 24.

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



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

Im Frühjahr 1973 eröffnen wir den neuen Operationstrakt (15 Säle). Auf diesen Zeitpunkt suchen wir

8 ausgebildete Operationsschwestern

Krankenschwestern (3 Jahre) für die zweijährige Weiterbildung als Operationsschwester (inkl. Theoriekurs)

diplomierte Krankenpfleger

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



Kantonales Kreisspital Wolhusen

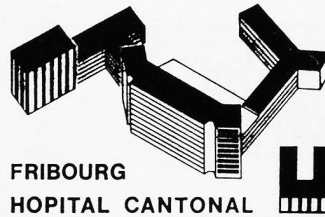
In unserem neubauten Spital wartet eine interessante Stelle auf Sie. Sind Sie

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.



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 salle d'opération
infirmières de salle 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.



Rätisches Kantons- und Regionalspital Chur

Wegen altersbedingten Rücktritts der bisherigen Stelleninhaberin suchen wir für unsere Chirurgische Klinik mit zurzeit 110 Betten (Leitung: PD Dr. M. Schamaun)

Ober- schwester

mit Stellenantritt nach Vereinbarung. Der Posten verlangt Organisationstalent, Initiative, Fähigkeit zur Personalführung und Bereitschaft zur Zusammenarbeit. Wir setzen voraus, dass Interessentinnen ein vom SRK anerkanntes Schwesterndiplom und eine entsprechende Berufserfahrung besitzen und, wenn möglich, über eine zusätzliche Kaderausbildung verfügen.

Für diese interessante, vielseitige und verantwortungsvolle Aufgabe bieten wir ein angemessenes Gehalt. Eintritt in die spitaleigene Pensionsversicherung ist möglich, ebenso Externat. Wir laden Sie ein, uns eine schriftliche Offerte mit den üblichen Unterlagen einzureichen und stehen Ihnen für nähere Auskunft gerne zur Verfügung. Telefon 081 21 51 21, intern 121/122.

Verwaltungsdirektion des Rätischen Kantons- und Regionalspitals Chur, 7000 Chur O



Bezirksspital in Biel

Wir suchen

**dipl. Krankenschwestern
und Krankenpfleger**

**Pflegerinnen und Pfleger
FA SRK**

Dauernachtwache

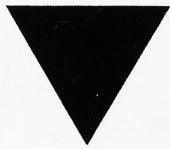
für folgende Abteilungen:

- Chirurgie
- Gynäkologie
- ORL (geeignet für ältere Schwester)
- Notfallstation

Wir bieten:

- angenehmes Arbeitsklima
- schöne Unterkunft
- sehr modernes Speiserestaurant mit Wahl-Essen
- zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen
- gute Sozialleistungen (Pensionskasse)

Das Spital ist ruhig gelegen oberhalb des Bielersees mit sehr guten Verbindungen ins Zentrum. Anmeldungen nimmt gerne entgegen die Spitaloberin, **Bezirksspital in Biel**, 2502 Biel, Telefon 032 2 97 71.



Thurg. Kantonsspital Münsterlingen

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

**dipl. Krankenschwestern
dipl. Krankenpfleger**

als Gruppenleiter(innen) für die Pflege und Einzelposten

**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:

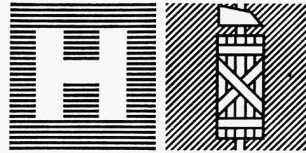
(Leitender Arzt Dr. med. E. Schoop)

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. K



Kantonsspital St. Gallen

Unser Spital wird klinisch und baulich ständig erweitert, um seiner Bedeutung als medizinisches Zentrum eines ganzen Landsteils gerecht zu bleiben.

Der beruflichen Entfaltung und Weiterbildung des Pflegepersonals messen wir grosse Bedeutung zu. Es werden u. a. periodische Ausbildungskurse für den Operations-, Anästhesie- und Intensivpflegedienst durchgeführt.

Dann liegt uns daran, das diplomierte Pflegepersonal entsprechend seiner Ausbildung für anspruchsvolle Aufgaben einzusetzen. Wir fördern deshalb auch die Einführung der Gruppenpflege. Die betriebsinternen Analysen über den Arbeitsablauf und die Funktionsverteilung werden weitere Ergebnisse erbringen.

**Dipl. Krankenschwestern
Dipl. Krankenpfleger**

die sich beruflich verändern möchten, sind eingeladen, uns den Talon einzusenden, damit wir sie näher orientieren und die Gehaltsbedingungen bekanntgeben können. Für telefonische Auskunft wenden Sie sich vorerst an den Personalchef.

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

Ich interessiere mich unverbindlich für eine Stelle; senden Sie mir orientierende Unterlagen.

Name und Adresse: _____

Erwünschter Arbeitsplatz: _____

Diplomjahr: _____

2 Operationsschwestern

SIE

- suchen neuen Wirkungskreis mit Verantwortung
- haben gute Fachkenntnisse und Freude am Beruf
- bieten viel Initiative, persönlichen Einsatz und höchste Leistung
- haben Interesse, in einem Akutspital mit äusserst intensiver Operationstätigkeit zu arbeiten.

WIR

- sind ein modern eingerichtetes Spital mit 130 Betten
- bieten eigenes Personalhaus mit Hallenbad, günstige Möglichkeiten zur Ausübung von Sommer- und Wintersport
- erwarten Stellenantritt: 1. Oktober 1972 oder nach Uebereinkunft
- freuen uns, wenn wir Sie über die sehr fortschrittlichen Anstellungsbedingungen näher orientieren dürfen.

Bewerbungen sind zu richten an: Dr. A. Seeholzer, leitender Chefarzt, oder E. Blum, Verwalter, Kantonsspital Nidwalden, 6370 Stans, Telefon 041 61 34 34.



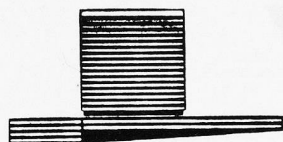
In unser neues Altersheim mit Pflegeabteilung suchen wir ab sofort

**Krankenpflegerinnen
FA SRK**

Spitalgehilfinnen

Schwesternhilfen

Wir bieten zeitgemässe Entlohnung 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)

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

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.



Kantonsspital Winterthur sucht für die radiotherapeutische Abteilung des Röntgeninstitutes eine

Röntgenassistentin oder Krankenschwester

Kobaltbestrahlungsgerät, konventionelle und Nahbestrahlungsapparatur.

Fünftagewoche, 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

Kreisspital Rüti ZH (Schweiz)

Wir suchen zur Ergänzung unseres Operationsteams

Operations-Lernschwester

In unserem chirurgisch-gynäkologisch-geburtshilflichen Arbeitsbereich bietet sich Gelegenheit, in das Fachgebiet einer Operationschwester eingeführt zu werden, und zwar auf den Gebieten der allgemeinen Chirurgie, Unfallchirurgie, Orthopädie, Urologie und gynäkologischen Chirurgie. Anstellungsbedingungen und Entlohnung entsprechend den kantonalen Regelungen.

Wer seine Berufskenntnisse auf einem besonders interessanten und verantwortungsvollen Fachgebiet erweitern möchte, sende seine Bewerbung unter Beilage von Diplom und Zeugniskopien an Chefarzt Dr. med. R. A. Leemann, Kreisspital, 8630 Rüti ZH, Tel. 055 33 11 33.

Davos

Basler Höhenklinik

In die erweiterten und renovierten Abteilungen unserer Mehrzweckklinik suchen wir noch auf sofort oder später

2 dipl. Krankenschwestern 1 Krankenpflegerin FA SRK

Eine interessierte Schwester könnte auch den Behandlungsraum: Assistenz bei Endoskopien, Punktionen und die Sterilisation übernehmen.

Gute Arbeits- und Lohnverhältnisse. Schönes neues Schwesternhaus. Anmeldungen und Anfragen an Oberschwester Gertrud Bossert, Basler Höhenklinik, 7260 Davos-Dorf, Tel. 083 3 61 21.

Tuberkulose-Liga in Zürich

Eine Impfschwester tritt nach langjähriger Tätigkeit in den wohlverdienten Ruhestand. Wir suchen deshalb

initiative Schwester

Stellenantritt gemäss Vereinbarung, möglichst bald erwünscht.

Tätigkeitsgebiet: selbständige und interessante Arbeit, bestehend in der Organisation und Durchführung der Impfkation, auch für ältere Person sehr geeignet.

Anforderungen: Fähigkeit für Organisation, Geschick im Umgang mit Aerzten, Behörden und Lehrern. Evtl. Fahrausweis.

Besoldung: je nach Alter und Tätigkeit im Rahmen der Besoldungsordnung des Kantons Zürich. Pensionsversicherung. Fünftagewoche.

Wer Freude an selbständiger Arbeit hat, richte seine Bewerbung an: Zürcher Kantonale Tuberkulose-Liga, Wilfriedstrasse 11, 8032 Zürich. Auskunft erteilt: Dr. H. Bosshard, Tel. 01 34 66 22, oder Sr. Heidi Sutter, Tel. 01 34 04 50.

Z



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)

Kantonsspital Münsterlingen am Bodensee
Geburtshilfe — Gynäkologie

Wir sind in die neue Klinik eingezogen. Freundliche und schöne Räumlichkeiten stehen den Patienten und uns zur Verfügung. Leider sind wir heute noch nicht ganz imstande, in unserem Betrieb durch eine **ideale Arbeitszeit** nicht nur die Arbeit zur Freude, sondern auch die Freizeit zur echten Entspannung zu gestalten. Wir suchen deshalb

1 oder 2 dipl. Schwestern

und

1 od. 2 Pflegerinnen FA SRK

die uns zur Komplettierung unserer Abteilung noch fehlen!

Wir bieten neben der Selbstverständlichkeit eines angenehmen Arbeitsklimas unsere einzigartige Lage am Bodensee, dazu eigenen Tennisklub mit zwei Plätzen, Wassersport, Möglichkeit zur Weiterbildung. Nähere Auskünfte erteilt gerne unsere Leiterin des Pflegedienstes, Schwester Elsa Wagen, Telefon 072 9 11 11. Verwaltungsdirektion Kantonsspital, 8596 Münsterlingen.



Bezirksspital Meyriez-Murten

In unserem Spital ist auf Herbst 1972 die Stelle der

Oberschwester

neu zu besetzen. Wir suchen im Hinblick auf die Eröffnung des Neubaus Ende 1973 (75 Akutbetten) eine initiative Persönlichkeit mit fachlicher Ausbildung und Freude am Organisieren. Das Spital hat Deutsch und Französisch sprechende Patienten, so dass Zweisprachigkeit erwünscht ist. Anstellungsbedingungen nach Vereinbarung. Anmeldungen sind bitte an die Oberschwester des Spitals zu richten. Telefon 037 71 26 32, 3280 Meyriez/Murten.



Wir suchen für unser sehr schön gelegenes Alters- und Pflegeheim am Zürichsee auf 1. November oder auf Vereinbarung eine

Abteilungsschwester

zur Betreuung unserer 16 Pflegebedürftigen. Eine diplomierte Krankenschwester (Psychiatrieschwester) findet bei uns einen schönen und befriedigenden Wirkungskreis. Wir bieten guten Lohn gemäss der kant. zürcherischen Besoldungsverordnung, Sozialleistungen, Zimmer, freundliches Arbeitsklima.

Anfragen bitte an Herrn S. Studer, Heimleitung «Allmendhof», 8708 Männedorf ZH, Tel. 01 74 11 10.

Thurg. Kant. Alters- und Pflegeheim, St. Katharinental, 8253 Diessenhofen. Für die Frauenabteilung (100 Betten) unseres Pflegeheimes für chronischkranke Betagte suchen wir baldmöglichst eine

Oberschwester

für die Organisation und Leitung des Pflegedienstes. Wir freuen uns, in unserem Team eine initiative und verantwortungsbewusste Persönlichkeit mit Freude an einer ausbaufähigen Aufgabe und Geschick im Umgang mit Mitarbeiterinnen begrüßen zu dürfen. Die Aufgabe eignet sich auch für eine ältere Schwester, die sich entlasten möchte, oder für eine Stationsschwester, die einen Kaderkurs nachholen könnte.

Wir bieten geregelte Arbeitszeit (Stellvertreterin ist vorhanden), Fünftagewoche, Besoldung nach kantonaler Verordnung, Sozialzulagen, Pensionskasse. Interessentinnen sind gebeten, ihre Unterlagen an die Direktion des Kant. Alters- und Pflegeheimes St. Katharinental, Dr. med. H. Schenker, 8253 Diessenhofen TG, Telefon 053 7 66 55, zu senden.

Die **Aargauische Mehrzweck-Heilstätte Barmelweid** bei Aarau (Medizinische Abteilung mit thoraxchirurgischer, pneumologischer und psychosomatischer Station, Bronchologie, Tuberkulose-Abteilung; 200 Betten, 8 Aerzte) sucht

Operationsschwester

die Freude hat an selbständigem Arbeiten.

Wird in Lungenchirurgie eingeführt (Thoraxchirurgie: Dr. med. F. Sprenger-Münsterlingen). Samstag/Sonntag frei. Kein Nachtdienst. Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen und die Möglichkeit zum Beitritt in die kantonale Beamtenpensionskasse. Unterkunft in schönem Personalhaus.

Anmeldungen und Anfragen sind erbeten an die Chefärzte Dr. M. Buser oder Dr. W. Bohn, 5017 Barmelweid, Tel. 064 22 25 33.

Städt. Krankenhaus Rorschach (am Bodensee). Als Ersatz für die wegziehenden Ordensschwestern suchen wir für unser gut ausgebautes Spital mit 160 Krankenbetten und gemischtem chirurgisch/medizinischem Betrieb:

Abteilungsschwestern dipl. Krankenschwestern

ferner

Krankenpflegerinnen FA SRK

und für die Operationsabteilung je eine

Operationsschwester und Anästhesieschwester

Stellenantritt nach Uebereinkunft, evtl. vorerst als Ferienablösung. Die Besoldung erfolgt im Rahmen der kantonalen Dienst- und Besoldungsordnung (13. Monatsgehalt), Altersvorsorge, Fünftagewoche. Gerne zeigen wir Ihnen den Betrieb und orientieren Sie über den Aufgabenbereich. Sr. Oberin und der Verwalter freuen sich auf Ihre Anfrage.

Städt. Krankenhaus 9400 Rorschach
Telefon 071 41 42 11

BÄDERKLINIK
Valens

Bäderklinik Valens b. Bad Ragaz
Rheuma- und Rehabilitationszentrum

Für unsere Klinik suchen wir eine tüchtige

Oberschwester

Es handelt sich um eine moderne, neuartige Klinik in herrlicher Landschaft mit Rheumaklinik, klinischem Rehabilitationszentrum, hand- und rheumachirurgischer Abteilung und Ambulanz. Interessante, weitgehend selbständige Tätigkeit. Gute Besoldung, geregelte Arbeitszeit und schönes Zimmer im neuen Personalhaus. Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltung der Bäderklinik Valens, 7311 Valens SG, Tel. 085 9 24 94.



Stadtspital Waid Zürich

Für unsere Hämodialysestation suchen wir

diplomierte Krankenschwestern

(auch Teilzeit möglich)

die Freude an einer interessanten Tätigkeit in kleinerem, aufgeschlossenem Team haben.

Wir bieten sorgfältige Einführung und Gelegenheit zur Spezialausbildung, Schichtbetrieb ohne durchgehenden Nachtdienst und freies Wochenende, neuzzeitliche Anstellungsbedingungen, 13. Monatslohn, Auswahlen im Bonsystem.

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



Kantonales Kreisspital Wolhusen

In unserem neuerbauten, modernen Spital ist eine weitere Stelle als

Operationsschwester

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

Verwaltung Kreisspital Wolhusen, 6110 Wolhusen, Tel. 041 71 23 23.

K



Krankenhaus Davos Für eine neu geschaffene, zusätzliche Stelle in unserem Operationsbetrieb suchen wir einen tüchtigen und gut ausgebildeten

Anästhesiepfleger/ -schwester

Stellenantritt nach Vereinbarung. Bewerbungen an den leitenden Anästhesisten Herrn Dr. med. v. d. Broek oder an den chir. Chefarzt, Herrn Dr. med. P. Matter, die auch weiter Auskunft erteilen.

7270 Davos-Platz, Tel. 083 3 57 44



A la suite de la cessation d'activité, pour raisons d'âge, de la titulaire **l'Hôpital d'Yverdon** cherche

infirmière responsable

pour son service de pédiatrie

Formation désirée: infirmière HMP. Entrée en fonction à convenir. Faire offres à la direction de l'Hôpital d'Yverdon, avec curriculum vitae et copies de certificats.

Bezirksspital Rheinfelden Wir sind ein in starker Entwicklung befindliches 100-Betten-Akutspital in der Nähe von Basel (15 Autominuten). Im Zuge der Neuorganisation ist eine selbständige geburtshilflich/gynäkologische Abteilung geschaffen worden. Wir suchen daher

1 Hebamme

die bereit ist, an diesem Aufbau mitzuhelfen.

Wir bieten Ihnen eine gute Bezahlung, fortschrittliche Anstellungsbedingungen in angenehmem Arbeitsklima. Anfragen oder Bewerbungen sind zu richten an den Verwalter des Bezirksspitals Rheinfelden, 4310 Rheinfelden, Tel. 061 87 52 33.

Bürgerspital Solothurn Wir suchen für die Medizinische Klinik **diplomierte Krankenschwestern** und bieten folgende Einsatzmöglichkeiten:

Abteilungsschwester Intensivstation Dialysestation

Ausserdem werden geboten:

- vielseitige und interessante Tätigkeit
- gute Bezahlung (kant. Ansätze)
- Fünftagewoche
- Bonssystem
- Zulagen für Nacht- und Sonntagsdienst

Anfragen und Anmeldungen sind erbeten an Sr. Ruth, Personalschwester, 4500 Solothurn, Tel. 065 2 60 22.

Das **Bezirksspital Affoltern a. A.**
(20 km von Zürich)

sucht zu möglichst baldigem Eintritt

Operationsschwester

eventuell Operations-Lernschwester

Ferner eine **Narkoseschwester**

für seinen modern eingerichteten operativen Betrieb (3 Operationsschwestern, 3 Narkosepfleger). Besoldung nach kantonalem Reglement, geregelte Arbeitszeit. Verpflegung und Unterkunft auf Wunsch im Spital.

Offerten unter Angabe von Ausbildungsgang und Beilage von Zeugnissen erbeten an Herrn Dr. med. H. Meili, Chirurgischer Chefarzt, Sonnenbergstrasse, 8910 Affoltern a. A.



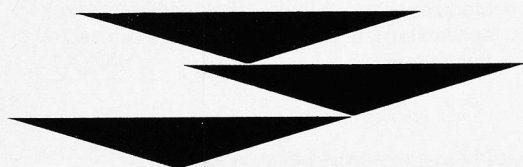
Rätisches Kantons- und Regionalspital Chur
Wegen Erweiterung unserer Operationsabteilung suchen wir

Operationspfleger

zum baldigen Eintritt.

Nähere Auskunft erteilt Herr E. Grigis, Oberpfleger der Operationsabteilung (Tel. 081 21 51 21, intern 271).

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



Pharmaunternehmen mit internationalen Verbindungen sucht diplomierte Krankenschwestern als

Arztbesucherin

Die Arbeit als Beraterin erfordert eine dynamische Persönlichkeit mit Erfahrung und fundiertem Wissen.

Haben Sie Interesse an dieser gut dotierten Tätigkeit, so senden Sie uns Ihre Offerte unter Chiffre 4178 ZK an VS-Annoncen Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

** Wir suchen
Ersatz:*

Krankenschwestern

(für Patienten in der chirurgischen und medizinischen Abteilung)

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, zeitgemässe Entlohnung und Sozialleistungen. Unsere Klinik liegt in der Nähe des Stadtzentrums. Internat oder Externat möglich.

Wir freuen uns auf Ihren Anruf oder Ihr Schreiben.

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



Wir suchen für unsere medizinische und chirurgische Abteilung

1 oder 2 diplomierte Krankenschwestern

die Freude haben, mit Schwesternschülerinnen zu arbeiten

und für die Leitung des Säuglingszimmers

1 dipl. Kinderschwester

mit KWS-Diplom

Wir bieten ein gutes Arbeitsklima und zeitgemässe Arbeitsbedingungen. Die Entlohnung richtet sich nach dem städtischen Besoldungsdekret.

Nähere Auskunft erteilt gerne die Oberschwester, Engeriedspital Bern, Tel. 031 23 37 21.



Kinderspital Zürich
Universitäts-Kinderklinik

Wir suchen auf anfangs 1973

diplomierte Kinderkrankenschwestern

für folgende Abteilungen:

- Medizin
- Chirurgie
- Neonatologie
- Intensivpflege

Wenn Sie Freude haben, Verantwortung zu übernehmen, gewillt sind, in der guten Atmosphäre unseres jungen Schwestern-Teams mitzuwirken, und wenn Ihnen das Arbeiten mit Schülerinnen liegt, dann würden wir uns gerne einmal mit Ihnen über die freien Stellen unterhalten.

Wir können Ihnen den Anforderungen entsprechende Arbeitsbedingungen, ausgezeichnete Weiterbildungsmöglichkeiten und eine interessante, vielseitige Tätigkeit bieten.

Nähere Auskunft erteilt Ihnen gerne Oberschwester Susi Pfister, Tel. 01 47 90 90.

Schriftliche Bewerbungen richten Sie bitte an die **Direktion des Kinderspitals, Steinwiesstrasse 75, 8032 Zürich.**



**Psychiatrische Klinik
Hasenbühl-Liestal**

Zufolge altersmässigen Rücktritts unserer jetzigen Oberschwester auf Ende 1972, ist die Stelle einer

Oberschwester

neu zu besetzen.

Gesucht wird:

initiative Mitarbeiterin, die Freude an der Führung einer gutausgebildeten Schwesternschaft hat und die sich über Sachkenntnisse in der Personalführung, Patientenbetreuung und Lösung von organisatorischen Fragen ausweisen kann.

Geboten wird:

gutbezahlte Arbeit in angenehmem Arbeitsklima mit Wertlegung auf moderne Teamarbeit; zeitgemässe Sozialleistungen und moderne Unterkunft.

Die Klinik befindet sich zurzeit in modernster baulicher Erweiterung. Eine ebenso moderne Schwesternsiedlung wird demnächst bezugsbereit sein und umfasst eine vom Roten Kreuz anerkannte und von einer Schuloberin geleitete Schule für psychiatrische Krankenpflege. Die Oberschwester soll deshalb auch Interesse an einer intensiven Zusammenarbeit mit der Schule haben.

Anfragen und Bewerbungen sind erbeten an:
Direktion der Psychiatrischen Klinik Hasenbühl, 4410 Liestal, Tel. 061 84 44 84.

Q



Wir suchen

- zur Uebernahme der Leitung des OP
- zur Mithilfe in Notfall und Röntgen
- zur Ablösung auf der Abteilung

eine tüchtige

Krankenschwester

Wenn Sie eine abwechslungsreiche Tätigkeit schätzen, erhalten Sie unter

Tel. Nr. 075 2 46 22
weitere Auskünfte.

Verwaltung Krankenhaus 9490 Vaduz

Verwalter: W. Sele

K



Krankenhaus Davos

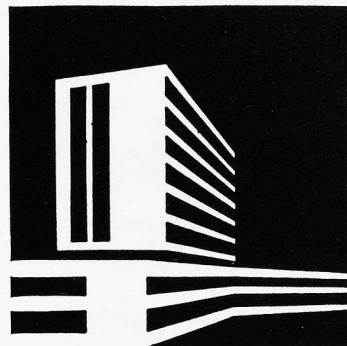
Aerztliche Leitung Herr Dr. med. P. Matter,
chir. Chefarzt

Wir suchen zu sofortigem Eintritt oder nach
Vereinbarung eine initiative Persönlichkeit mit
Organisationstalent als

Oberschwester

In den Aufgabenbereich fallen: Organisation
des Pflegewesens, selbständige Rekrutierung
und Führung des Pflegepersonals und des
Hilfspersonals sowie Mitarbeit in der Detail-
planung unseres Spitalneubaus. Baubeginn
Herbst 1972.

Wir bieten: Selbständiges Arbeitsgebiet, zeit-
gemässe Besoldung. Für Auskünfte stehen wir
Ihnen gerne zur Verfügung. Tel. 083 3 57 44.
Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen
sind zu richten an Verwaltung Krankenhaus,
7270 Davos-Platz.



Kantonsspital Glarus, chirurgische Abteilung,
sucht per sofort oder nach Vereinbarung

2 Operationsschwestern 2 oder 3 Abteilungs- schwestern

sowie auf den 1. Januar 1973

Dauernachtwache

(Dieser Posten ist geeignet für Schwester ge-
setzteren Alters)

Wir bieten sehr gute Anstellungsbedingungen.

Anmeldungen sind erbeten an die Oberschwe-
ster der chirurgischen Abteilung, Telefon 058
5 15 21.



Kantonsspital Luzern

Hätten Sie Freude am Umgang mit jungen
Menschen, welche in der Ausbildung stehen?
Für unsere **Spitalgehilfinnenschule** suchen wir
eine tüchtige

dipl. Krankenschwester

welche Freude hätte, ihr Fachwissen an junge
Lernende weiterzugeben. Bei Eignung planen
wir später mit Ihnen zusammen Ihre Weiterbil-
dung an einer Kaderschule.

Wir bieten Ihnen einen interessanten Aufga-
benbereich bei zeitgemässen Anstellungsbe-
dingungen, sehr schöne Wohnmöglichkeiten
und Verpflegung mit dem Bonsystem.

Unsere Leiterin der Spitalgehilfinnenschule,
Fräulein M. Boxler, erteilt Ihnen gerne nähere
Auskünfte (Tel. 041 25 30 50).

Bewerbungen sind mit den üblichen Unterla-
gen an das Personalbüro des Kantonsspitals,
6000 Luzern, zu richten.

L'Hôpital de zone de Payerne cherche

pour le bloc opératoire/urgences

**2 infirmiers(ères) de salle d'opération
diplômés
1 aide (homme)**

pour le service d'anesthésie-réanimation

1 infirmier(ère) anesthésiste diplômé

pour les unités de soins

**5 infirmiers(ères) diplômés
6 infirmiers(ères)-assistants(es)
7 aides hospitaliers(ères) qualifiés
2 nurses formées
1 aide de division
3 aides de maison**

Date d'entrée: 1er décembre 1972 ou à con-
venir.

Les offres sont à adresser avec curriculum
vitae et prétentions de salaire à la Direction
de l'Hôpital de zone, avenue de la Colline,
1530 Payerne.

Baumgartner Papiers SA
Maillefer SA
Zinguerie de Renens SA

Ces trois entreprises ont créé en commun un service social inter-entreprises, avec à sa tête, une

infirmière sociale

Par suite de démission, pour raison de santé, de la titulaire, le poste est à repourvoir.

Profil désiré:

La candidate, possédant une formation complète d'infirmière, devra être au bénéfice d'une formation complémentaire dans le domaine social. Une expérience de quelques années dans ce secteur constituerait un atout supplémentaire.

En contrepartie, la candidate bénéficiera d'une très large autonomie, travaillant à partir d'un bureau personnel indépendant situé à Renens.

Les offres manuscrites complètes sont à adresser à Baumgartner Papier SA, Service du personnel, Case postale, 1001 Lausanne. Une entière discrétion est assurée.

Organisme médico-social vaudois

cherche

1 infirmière de santé publique

pour Pully

(travail médico-social scolaire)

Entrée en fonctions: 1er janvier 1973, si possible

2 infirmières de santé publique

pour la région de Renens

Entrée en fonctions: 1er janvier 1973, si possible

1 infirmière de santé publique

pour Orbe et environs

(travail médico-social dans les écoles et la population, soins aux malades à domicile).

Entrée en fonctions: à convenir.

Qualifications requises: diplôme d'infirmière en soins généraux, expérience professionnelle. Le diplôme d'infirmière de santé publique est nécessaire; il peut cependant être acquis ultérieurement.

Permis de conduire.

Renseignements complémentaires auprès de la directrice-adjointe. Faire offres manuscrites avec curriculum vitae à la Direction de l'OMSV, 56, Marterey, 1005 Lausanne.



Hôpital régional d'Orbe

cherche

pour ses services de: chirurgie générale, orthopédie, gynécologie-obstétrique, médecine interne:

2 infirmières diplômées 2 infirmières-assistantes

Travail d'équipe varié et intéressant. Traitement selon barème cantonal et capacités. Semaine de 45 heures.

Faire offres avec copies de diplômes et de certificats à la Direction de l'Hôpital ou téléphoner au 024 7 12 12.

Stiftung für Altersheim und Alterssiedlung «Am Bachgraben», Allschwil BL

Unser **Alters- und Pflegeheim** wird auf den 1. Februar 1973 bezugsbereit. Es liegt in einer Grünzone in der Nähe der Stadt Basel.

Hätten Sie Lust mitzuhelfen, etwas Neues aufzubauen und in einem Pflegeteam von etwa 12 Personen mitzuarbeiten?

Wir suchen:

**dipl. Krankenschwester, evtl. -pfleger
als Stellvertreterin der Oberschwester**

Pflegerinnen und Pfleger FA SRK

Pflegehilfen

Hausdienstangestellte

für Etage und Küche

Wir bieten: Neuzeitliche Arbeitsbedingungen in modernem, nach neuesten Erkenntnissen geplantem Alters- und Pflegeheim mit 48 Pensionären und 26 Pflegeplätzen in separater Pflegeabteilung; arbeits- und kräftesparende Einrichtungen und Apparate (Pflegeabteilung mit Spitalbetten); im 6. Obergeschoss moderne Zimmer mit eigener Toilette, Aufenthaltsraum mit Kochnische und Fernsehapparat, Dachterrasse mit Duschanlage und Liegeplatz; Fünftagewoche. Besoldung gemäss dem neuen, fortschrittlichen basellandschaftlichen Besoldungsgesetz und Beitritt zur Beamtenversicherung.

Bitte verlangen Sie unsern Personalanmeldebogen bei Dr. W. Voser, Alemannenweg 2, 4123 Allschwil, Telefon 061 39 30 94. Er wird Ihnen gerne jede gewünschte Auskunft erteilen.

Oberrheinthalisches Pflegeheim Altstätten

In unserem neuzeitlich gestalteten Pflegeheim welches im Januar 1973 eröffnet wird, werden 70 pflegebedürftige Patienten zu betreuen sein.

Wir suchen per **sofort** oder nach Vereinbarung eine aufgeschlossene und erfahrene

Heimleiterin (evtl. Oberschwester)

Die gesuchte Mitarbeiterin soll eine teamfähige, verantwortungsbewusste Persönlichkeit sein, mit den erforderlichen Sachkenntnissen in der Krankenpflege, Organisation und Personalführung.

Ferner suchen wir auf den 1. Januar 1973 oder früher

Krankenschwestern, Psychiatric-schwwestern, Pflegerinnen FA SRK Schwesternhilfen, Hilfspfleger, Raumpflegerinnen

welche Freude haben, in einem modern eingerichteten Haus am Aufbau eines positiven Arbeitsklimas mitzuwirken.

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen, gute Entlohnung mit 13 Monatsgehalt, geregelte Freizeit und modernste Unterkunft im neuen Heim.

Wenn Sie sich für diese schöne, aber verantwortungsvolle Aufgabe in unserem neuen Heim interessieren, bitten wir Sie höflich, Kontakt aufzunehmen mit dem Verwalter des Oberrheinthalischen Pflegeheims, Spitalstrasse, 9450 Altstätten SG, Tel. 071 75 11 22, intern 123. S

L'Hôpital d'Aigle

cherche à s'assurer la collaboration

d'infirmières diplômées

d'infirmières-assistantes CC CRS

à plein temps ou à temps partiel, pour ses services de chirurgie et de médecine.

Rétribution et horaire selon les normes cantonales.

Entrée en fonction au plus vite.

Les offres sont à adresser à la Direction de l'Hôpital, 1860 Aigle, tél. 025 2 15 15.

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- assistants(es)

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.



Hôpital d'Orbe (Vaud)

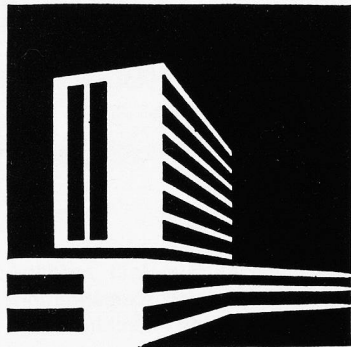
cherche
pour ses services de chirurgie, médecine et
soins intensifs

2 infirmières diplômées 2 infirmières-assistantes

(pour la salle d'opération)

2 aides infirmières

Faire offre avec copies de diplômes et de certificats à la Direction de l'Hôpital d'Orbe, 1350 Orbe, tel. 024 7 12 12.



Kantonsspital Glarus
sucht für die medizinische Abteilung

dipl. Krankenschwestern

Wir bieten

- zeitgemässe Besoldung und gute Arbeitsbedingungen;
- 45-Stunden-Woche;
- Verpflegung nach Bonsystem;
- schöne Unterkunft in neuem Terrassenhaus.

Eintritt per 1. November oder nach Uebereinkunft.

Interessentinnen wollen sich melden bei der Oberschwester der medizinischen Abteilung des Kantonsspitals, 8750 Glarus.



Bezirksspital Leuggern AG

Für unser neuzeitlich eingerichtetes Spital suchen wir

2 dipl. Krankenschwestern 1 Dauernachtwache

Wir laden Sie gerne ein zu einer Besichtigung und Orientierung über unsere grosszügigen Arbeitsbedingungen.

Verwaltung Bezirksspital Leuggern
Telefon 056 45 25 00

Warum nicht einmal in ein lebhaftes Kleinspital?

Das **Bezirksspital Saanen/Gstaad (Berner Oberland)** hat mit seinen 45 Betten einen äusserst regen chirurgischen, geburtshilflichen und medizinischen Betrieb.

Möchten Sie dem hektischen Stadtleben entfliehen?

Unser Spital liegt auf 1000 m ü. M., im Zentrum des prächtigen Ski- und Wandergebietes **Saanenland**.

Fühlen Sie sich angesprochen und sind Sie

dipl. Krankenschwester

mit Freude an selbständiger Tätigkeit (kein Schichtbetrieb), sollten Sie sich mit uns in Verbindung setzen. Es werden auf **November/Dezember 1972 zwei Stellen frei**.

Unsere Arbeitsbedingungen entsprechen selbstverständlich dem gegenwärtigen Stand (z. B. Nacht- und Sonntagszulage, preisgünstige Mahlzeiten ohne Essenszwang usw.).

Oberschwester Bezirksspital 3792 Saanen
Telefon 030 4 12 26

B

Bezirksspital Burgdorf

Wir suchen für sofort

dipl. Kranken- oder Kinderkrankenschwester

für unsere geburtshilflich-gynäkologische Abteilung und

Dauernachtwache

für medizinisch und chirurgische Abteilung. Wir bieten zeitgemässe Lohn- und Arbeitsbedingungen. Kinderhort.

Offerten und Anfragen sind zu richten an Oberschwester Ruth Eicher, Bezirksspital, 3400 Burgdorf, Telefon 034 2 31 21.

Maternité Inselhof Triemli, Zürich

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

Stationsschwwestern dipl. WSK-Schwwestern Hebammen Schwesternhilfen

Für unsere WSK-Schule

Unterrichtsschwwestern

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.

Dipl. Krankenschwestern! Dipl. Krankenpfleger! Wir suchen Kolleginnen und Kollegen!

Sie

können sich je nach Neigung und Interesse für folgende Gebiete entschliessen:

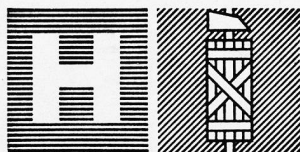
- Medizin (Leitung Professor R. Hoigné)
- Chirurgie (Leitung Dr. G. Moser)
- Intensivpflegestation (mit oder ohne Ausbildung in IP)
- Mithilfe beim Klinischen Unterricht der Schwesternschülerinnen bzw. Spitalgehilfinnen

Wir

bieten Ihnen folgenden Leistungen:

- geregelte Freizeit
- 5-Tage-Woche
- sehr gute Salarierung (Nacht- und Sonntagsdienstzulagen)
- angenehmes Arbeitsklima

Wenden Sie sich bitte telefonisch oder schriftlich an: Oberschwester Anni Nussbaum (oder ihre Vertretung), Tel. 031 53 28 21, Zieglerspital Bern, 3007 Bern.



Kantonsspital St. Gallen

Wir suchen für die **Gynäkologische** Abteilung der Frauenklinik (Chefarzt PD Dr. Otto Stamm)

dipl. Krankenschwestern

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

Senden Sie eine Kurzofterte oder telefonieren Sie unserer Oberschwester, Friedel Haller, damit wir Sie näher orientieren und Ihnen Gehalts- und Anstellungsbedingungen bekanntgeben können.

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



Viktoriaspital, Bern. Privatspital im Zentrum der Stadt Bern sucht für sofort oder nach Uebereinkunft

1 dipl. Kinder- krankenschwester Krankenpflegerinnen FA SRK Spitalgehilfinnen

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

Nähere Auskunft erteilt die Spitaloberin, Viktoriaspital, Schänzlistrasse 63, 3013 Bern, Tel. 031 42 29 11.



Aelteren diplomierten Schwestern von Stadt und Kanton Zürich können aus der

Doktor-Deucher-Stiftung

auf Gesuch hin Beiträge gewährt werden. Gesuche sind bis zum **10. November 1972** dem Präsidenten des Stiftungsrates der Doktor-Deucher-Stiftung, Dr. med. H. O. Pfister, alt Chefstadtarzt, Postfach, 8035 Zürich, einzureichen. Der Städtische Dienst, Walchstrasse 33, 8035 Zürich, Telefon 01 28 94 60, erteilt den Gesuchstellerinnen gerne Auskunft und gibt entsprechende Formulare ab.

Der Stiftungsrat der
Doktor-Deucher-Stiftung
für ältere Krankenschwestern

In Zurzach entsteht ein Behandlungszentrum für Rheumakranke. Das Rheumazentrum Zurzach. Es wird im Frühling 1973 eröffnet. Wir suchen gute Leute in ein gutes Team. Schreiben Sie uns oder rufen Sie uns an — Telefon 056 49 01 01 — Frau Gallati gibt Ihnen gerne jede gewünschte Auskunft.

Wir brauchen, auch für halbtägweise Tätigkeit, noch fachtüchtige

Oberschwester dipl. Krankenschwester dipl. Krankenpfleger



Rheumazentrum
8437 Zurzach



Krankenhaus vom
Roten Kreuz
Zürich-Fluntern

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

1 dipl. Krankenschwester

für die Ueberwachungsstation mit Schichtbetrieb

1 dipl. Krankenschwester

für unsere Krankenabteilung

1 dipl. Krankenschwester

als «Hüeti» von 12.30 bis 17 Uhr

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.

Helfen Sie uns mit, ein

Team von Schulschwestern

aufzubauen?

Unsere Schule reorganisiert die Gesamtbildung unter Ausrichtung auf die **ambulante** Krankenpflege. Das Anerkennungsverfahren mit dem SRK ist eingeleitet.

Die neue Ausbildungsplanung koordiniert die Praktika und den Unterricht an unseren Schulspitälern, für die wir **klinische Schulschwestern** auf diesem Wege gewinnen möchten.

Wir bieten gerne jede Möglichkeit zur Weiterbildung.

Ein kleines, initiatives Schulteam mit einer Lehrschwester (Kaderschule SRK) würde sich freuen, Sie als Mitarbeiterin zu begrüssen.

Schule für Krankenpflege Sarnen «SKS»

Sr. Martha Kaufmann, Schuloberschwester
Wilerstrasse, 6062 Wilen/Sarnen, Tel. 041
66 36 36



Das **Altersheim in Langnau ZH** wird am **1. Juli 1973 eröffnet**.

Es will 80 Pensionären einen frohen, sorgenlosen Lebensabend und das Gefühl der Geborgenheit vermitteln. 4 Pflegebetten erlauben eine intensivere Pflege kranker Pensionäre. Wir suchen auf Juni 1973

2 Krankenschwestern und 1 Hilfsschwester

die Freude an der Betreuung älterer Mitmenschen haben. Melden Sie sich bis 31. Oktober 1972 bei einem der Unterzeichneten, die gerne weitere Auskünfte geben.

Im Auftrag des Stiftungsrates
Dr. med. W. Hegetschweiler, 8135 Langnau,
Tel. 01 80 37 77

Dr. med. H. Schmid, 8135, Langnau,
Tel. 01 80 30 80

Sch



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

klinischen Schulschwester oder des Schulpflegers

neu zu besetzen. Schwestern und Pfleger mit Diplom in Psychiatrie oder in allgemeiner Krankenpflege und mit Freude an der Ausbildung und Führung von Schülerinnen finden hier eine dankbare, vielseitige Aufgabe. Geeigneten Bewerbern geben wir Gelegenheit, sich für die Aufgabe speziell ausbilden zu lassen.

Unser Chefarzt, Dr. S. Rotach, gibt auf Anfrage gerne nähere Auskunft. Telefon 01 73 00 88.

Solothurnische Heilstätte Allerheiligenberg
(mit Tuberkulose- und Spitalabteilung)

Wir suchen

dipl. Krankenschwester

dipl. Krankenschwester zur Führung der Hausapotheke

Die Solothurnische Heilstätte Allerheiligenberg liegt 900 m ü. M., an aussichtsreicher Jurahöhe, 12 km von Olten entfernt (direkte Busverbindung). Wir bieten zeitgemässe Besoldung und Arbeitsbedingungen (Fünftagewoche). Stellenantritt sofort oder nach Vereinbarung.

Bewerbungen sind zu richten an die Verwaltung der **Solothurnischen Heilstätte Allerheiligenberg**, Post: 4699 Allerheiligenberg, Telefon 062 46 31 31.

Bezirksspital Unterengadin in Scuol, Graubünden/Schweiz

Wir suchen auf Dezember 1972

2 dipl. Krankenschwestern

Zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen.
Scuol ist Kurort und im Winter das Sportzentrum des Unterengadins.

Anmeldungen an die

Verwaltung, CH-7550 Scuol, Tel. 084 9 11 62

Der Verein für Krankenpflege Herisau
sucht eine

Gemeindeschwester

oder

Krankenpflegerin FA SRK

Amtsantritt sofort oder nach Vereinbarung.

Auskunft erteilt gerne: X. Locher, Präsident des Vereins für Krankenpflege Herisau, Bergstrasse 24, 9100 Herisau, Tel. 071 51 15 82.

Bezirksspital in Biel
sucht

**diplomierte Krankenpfleger
Pfleger FA SRK**

für Gipszimmer, Notfallstation und Mithilfe im
Operationssaal.

Wir bieten:

- angenehmes Arbeitsklima
- zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedin-
gungen
- gute Sozialleistungen

Anmeldungen sind erbeten an die Spitalober-
in, Bezirksspital in Biel, Vogelsang 84, 2502
Biel, Telefon 032 2 97 71.

Kantonsspital Winterthur

Wir haben uns überlegt, wie wir Ihnen als

dipl. Krankenschwester/-pfleger

Befriedigung in Ihrer Arbeit, ein gutes Arbeits-
klima und unseren Patienten eine optimale
Pflege bieten können. In unserer Zielsetzung,
die wir gemeinsam mit unserem Pflegeperso-
nal aufgestellt haben, sind diese Vorstellungen
konkret niedergelegt. Verlangen Sie bei
uns ein Exemplar, wir stellen es Ihnen gerne
zu. Wenn Sie uns dann helfen wollen, diese
Ziele zu verwirklichen, freuen wir uns darüber.

Kantonsspital Winterthur, Pflegedienst,
8401 Winterthur, Tel. 052 86 41 41, intern 873.

Kantonsspital Frauenfeld

Chirurgische Abteilung, Chefarzt Dr. med.
R. Gonzenbach. Wir suchen für sofort oder
nach Uebereinkunft für die chirurgische Abtei-
lung

dipl. Krankenschwestern

Interessentinnen wird der Besuch eines Sta-
tionsschwesterkursus an der Rotkreuz-Fort-
bildungsschule geboten. Wir bieten zeitge-
mässe Besoldung mit 13. Monatslohn. Gute
Sozialleistungen. Unterkunft intern oder ex-
tern. Verpflegung mit Bonsystem. Für Aus-
künfte steht die Oberschwester gerne zur Ver-
fügung. Telefon 054 7 17 51. Anmeldungen
richten Sie bitte an die Verwaltung des Kan-
tonsspitals Frauenfeld, 8500 Frauenfeld TG.

PARIS

**Clinique chirurgicale cherche infirmières
diplômées**

Minimum 21 ans, notions de français, logées,
nourries. Contrat de un ou deux ans. Service
de jour ou de nuit. Quatre jours de travail,
deux jours de repos. Appointments nets de
1500 F à 2000 F. Ecrire avec références et
photo, Centre Hartmann, 26, bd Victor-Hugo,
Neuilly-sur-Seine (92), France. Z

L'Hôpital du District de Monthey VS cherche
pour service d'obstétrique

**1 infirmière sage-femme
ou sage-femme**

Possibilité de logement et pension. Conditions
intéressantes. Entrée en service de suite ou
à convenir.

Les offres sont à adresser à Mlle Dr Gerhard,
spécialiste gynécologue ou à la Direction de
l'Hôpital (téléphone 025 4 31 31).

Klinik Hirslanden, 8008 Zürich

Wir suchen per sofort oder nach Ueberein-
kunft

dipl. Krankenschwester

für unsere Med./Chir. Abteilung.

Tel. oder schriftl. Anfragen sind erbeten an
die Oberschwester der Klinik, Witellikerstras-
se 40, 8008 Zürich, Tel. 01 53 32 00, int. 516.

Wir suchen für die Gemeinde **Wallbach AG**
für sofort oder nach Vereinbarung eine

dipl. Gemeindeschwester

selbständiger Posten, zeitgemässe Arbeits- und
Anstellungsbedingungen, gute Entlohnung.

Für weitere Auskünfte stehen gerne zur Verfü-
gung: F. Kaufmann, Präsident des Kranken-
pflegevereins, Tel. 061 85 12 38, oder Frau Ma-
ria Bussinger-Brugger, Tel. 061 85 12 08.



Klinik für Anfallkranke **Bethesda Tschugg** im Berner Seeland. Unser aufs modernste ausgebauter Patientennewbau steht bezugsbereit da, einige Stationen sind bereits belegt. Noch fehlen uns Mitarbeiter, die mit Fachkenntnis und Bereitschaft ausgerüstet unser bestehendes Team ergänzen möchten. Wir suchen deshalb

diplomierte Schwestern

und

diplomierte Pfleger

Wir bieten: Zeitgemässe Arbeitsbedingungen. Lohn nach kantonalem Besoldungsreglement.

Für verheiratete Pfleger preisgünstige, neuerstellte Dienstwohnungen ausserhalb des Klinikareals. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die Direktion der Klinik Bethesda, 3249 Tschugg, Tel. 032 88 16 21. B

Basel-Stadt

Das **Kinderspital** sucht per sofort oder nach Uebereinkunft für seinen lebhaften Operationsbetrieb eine ausgebildete

Operationsschwester

Sie finden bei uns eine vielseitige Arbeitsmöglichkeit auf den Gebieten der allgemeinen und Kiefer-Chirurgie, der Traumatologie, Orthopädie und Urologie. Erfahrung in der Kinderchirurgie ist nicht erforderlich.

Wir bieten Besoldung nach neuem Lohngesetz, Wohnmöglichkeit in einem unserer Personalhäuser, Verpflegung nach Bonsystem, Dienstkleidung gratis. Pikett- und Sonntagsdienstzulagen, 45-Stunden-Woche. Weitere Auskunft erteilt Ihnen gerne Oberschwester Kunigund Christ, Spitaloberin, Tel. 061 32 10 10, intern 363. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an das **Kinderspital**, Personalsekretariat, Römergasse 8, 4000 Basel.

Personalamt Basel-Stadt

LAUSANNE

On cherche une ou deux jeunes infirmières ou infirmières-assistantes pour prendre soin d'un étudiant en droit de 23 ans, tétraplégique respiratoire à l'Hôpital Nestlé de Lausanne et l'accompagner dans ses sorties en Suisse et à l'étranger. Langue sans importance. Conditions de salaire et vacances réglées par l'Hôpital cantonal. Entrée de suite ou à convenir.

Offre à Prof. W. R. Merz, Chef du Service d'obstétrique et de gynécologie de l'Hôpital cantonal universitaire de Lausanne, 1011 Lausanne.

L'Hôpital de St-Loup près de Lausanne engagerait

infirmières diplômées en soins généraux

infirmières-assistantes

Entrée en fonctions immédiate ou à convenir. Conditions de traitement et de logement intéressantes.

Prière d'écrire au bureau du personnel de l'Hôpital de St-Loup, 1349 Pompaples VD, ou se présenter sur rendez-vous, tél. 021 87 76 21 (interne 422).

Nous cherchons pour la saison d'hiver 1972/73 (1—15 décembre jusqu'à fin avril environ)

1 laborantine

3 infirmières

1 veilleuse

1 employée de bureau

Faire offre avec curriculum vitae et photo au Centre Médico-chirurgical Policlinique de Verbier, 1936 Verbier.

Die Evangelische Kirchgemeinde unseres Rheinstädtchens **Diessenhofen TG** sucht eine geeignete

Hauspflegerin

eventuell Krankenpflegerin. Infolge einer grossen Vergabung kann eine sehr gute Entlohnung geboten und eine Wohnung samt Einrichtung zur Verfügung gestellt werden.

Auskünfte erteilt gerne Evangelische Kirchenvorstanderschaft, 8253 Diessenhofen, Präsident E. Ott, Tel. 053 7 63 21 (Priv. 053 7 73 96). O

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.

Kantonsspital Winterthur

Würde es Sie interessieren, auf einer Medizinischen Intensivpflegestation als

dipl. Krankenschwester

zu arbeiten? Sie werden in ein interessantes Tätigkeitsgebiet eingearbeitet, und wir geben Ihnen die Möglichkeit, theoretische Kurse zu besuchen.

Geregelte Arbeitszeit (Schichtbetrieb) und zeitgemässe Anstellungsbedingungen sind selbstverständlich.

Nähere Auskunft erteilt Ihnen gerne die Oberschwester der Medizinischen Klinik, Schwester Christa Ryser, oder der Leiter des Pflegedienstes, Herr H. Schmid, Kantonsspital 8401 Winterthur, Tel. 052 86 41 41.

Kantonsspital Frauenfeld

— In unserem Spital ist die Stelle einer

Oberschwester-Stellvertreterin

zu besetzen.

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

Wir bieten zeitgemässe Arbeitsbedingungen, der Verantwortung entsprechende gute Entlohnung, Möglichkeit zum Beitritt in die Kantonale Pensionskasse. Unterkunft nach freier Wahl, intern oder extern. Verpflegung mit Bonsystem.

Unsere Oberschwester gibt auf Anfrage gerne nähere Auskunft. Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltung des Kantonsspitals 8500 Frauenfeld, Tel. 054 7 17 51.



Kantonsspital Luzern

Wir suchen für den Einsatz in den Operationssaal der Chirurgischen Klinik einen

dipl. Krankenpfleger

Für diesen Posten berücksichtigen wir gerne auch einen Krankenpfleger FA SRK.

Wir bieten Ihnen zeitgemässe Besoldung mit Nacht-, Sonntags- und Pikettdienstzulagen und Verpflegung mit dem Bonsystem.

Gerne erwarten wir Ihre Anmeldung mit den üblichen Unterlagen an das Personalbüro des Kantonsspitals, 6000 Luzern.

In meiner **Internistenpraxis** im Zentrum der Stadt Bern wird infolge Ortswechsels der bisherigen Inhaberin die Stelle einer

dipl. Krankenschwester

halbtags, auf etwa 30. November 1972 frei.

Arbeitsbereich: Blutentnahmen, EKG (Sie werden eingeführt), Betreuung und Sterilisation von Instrumenten, Mithilfe in der Sprechstunde (keine Laborkenntnisse notwendig).

Bedingungen: Es handelt sich um eine Halbtagsstelle vormittags; eine andere Arbeitsteilung kommt eventuell auch in Frage. 5-Tage-Woche, zeitgemässe Entlohnung, 6 bis 8 Wochen Ferien. Mitarbeit in einem netten Team (1 Laborantin, 1 Arztgehilfin) in modern eingerichteter Praxis. Stellenantritt 1. Dezember 1972 oder nach Vereinbarung.

Anmeldungen an: Dr. med. Nicolas Gossweiler, Bubenbergrplatz 8, 3011 Bern, Tel. 031 22 32 11.

Wir suchen für gepflegten Kosmetiksalon per sofort oder nach Vereinbarung eine

Fusspflegerin

Krankenschwester oder Pflegerin eventuell mit Erfahrung oder die sich für eine Umschulung eignen würde. Wir bieten nach gründlicher Einarbeitung sehr gutes Gehalt bei Fünftagewoche.

Angebote unter Chiffre 4173 ZK VS-Annoncen Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Zur Bekämpfung von Kopf-
weh, Migräne, Zahnweh,
Rheuma-Schmerzen,
Erkältungsercheinungen,
Monatsschmerzen

Contra-Schmerz

das altbekannte, bewährte
Mittel, welches Magen
und Darm schont

4002 Basel

Dr. Wild & Co. AG

Spital Altstätten

Für die Aufsicht über den Pflegedienst unse-
res modern eingerichteten Spitals (140 Betten)
suchen wir per sofort oder nach Vereinbarung eine

Oberschwester

Wir wünschen uns eine Persönlichkeit, die ne-
ben fachlicher Qualifikation auch Erfahrung,
Organisationstalent und menschliches Einfüh-
lungsvermögen besitzt.

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingun-
gen, gute Entlohnung mit 13. Monatsgehalt,
moderne Unterkunft im neuen Personalhaus,
5-Tage-Woche. Anmeldungen sind erbeten an
die Spitalverwaltung, 9450 Altstätten, Tel. 071
75 11 22.

Städtisches Krankenhaus Baden/Schweiz
sucht

dipl. Krankenschwestern

für

- die Medizinische Abteilung
- die Geburtshilfe/Gynäkologie

Auskunft erteilt die Spitaloberin Amalie Peier,
Städtisches Krankenhaus, CH-5400 Baden/
Schweiz, Tel. 056 6 16 91. P

Bezirksspital Zofingen

Wir suchen zu baldigem Eintritt

1 dipl. Krankenschwester

1 Röntgenassistentin

Wir bieten ein angenehmes Arbeitsklima. Un-
sere Anstellungsbedingungen sind zeitgemäss
und angelehnt an die kantonale Verordnung.

Anmeldungen sind erbeten an unsere Ober-
schwester oder den Verwalter,
Tel. 062 51 31 31.

Gesucht in moderne ORL-Doppelpraxis mit
operativer Tätigkeit

Praxis- oder Operationsschwester

für selbständige, abwechslungsreiche Tätig-
keit. Geregelter Arbeitszeit, guter Lohn. Fünf
Wochen Ferien.

Eintritt 1. November oder nach Vereinbarung.
Drs K. Spinas und W. Bischofberger, Beet-
hovenstrasse 5, 8802 Zürich, Tel. 01 36 76 40.

Bezirksspital Belp

Wir suchen

dipl. Krankenschwester als Dauernachtwache

oder

als Ablösung der Nachtwache

Nebst einem angenehmen Arbeitsklima sind
wir in der Lage, Ihnen vorzügliche Arbeits-
und Anstellungsbedingungen zu bieten. Exter-
ne oder interne Wohnung kann auf Wunsch
zur Verfügung gestellt werden. Eintritt nach
Vereinbarung.

Telefonieren Sie uns zwecks einer ersten
Kontaktnahme!

Te. 031 81 14 33

Kantonsspital Winterthur

Das Team unserer Medizinischen Intensivpfle-
gestation sucht eine

dipl. Krankenschwester

die bereit wäre, innerhalb dieser Station lei-
tende Funktionen zu übernehmen.

Geregelte Arbeitszeit (Schichtbetrieb), zeitge-
mässe Anstellungsbedingungen.

Nähere Auskunft erteilt gerne der Leiter des
Pflegedienstes, Herr H. Schmid, Kantonsspital
8401 Winterthur, Tel. 052 86 41 41, intern 873.

Kantonsspital Winterthur

Anfangs 1973 wird die Chirurgische Notfallstation eröffnet, die sich in einem Neubau befindet und nach den neuesten Erkenntnissen eingerichtet wurde. Für

Operationsschwestern

Operationspfleger

bieten sich hier interessante Arbeitsgebiete. Es besteht auch die Möglichkeit, sich als Operationsschwester bzw. -pfleger ausbilden zu lassen.

Geregelte Arbeitszeit und zeitgemässe Anstellungsbedingungen.

Nähere Auskunft erteilt gerne der Leiter des Pflegedienstes, Herr H. Schmid, der auch die Bewerbungen entgegennimmt.

Kantonsspital, 8401 Winterthur,
Tel. 052 86 41 41, intern 873.

Illnau

Für unsere Kinderkrippe in Effretikon suchen wir auf den 1. Dezember 1972 eventuell früher eine tüchtige

Kinder- oder Säuglingsschwester als Krippenleiterin

Lohn gemäss Besoldungsverordnung oder nach Uebereinkunft.

— Handgeschriebene Offerten sind mit den üblichen Unterlagen bis 31. Oktober 1972 an Gemeinderat Rico Keller, Lindenstrasse 16, 8307 Effretikon, zu richten.

Für die Fürsorgekommission der Gemeinde Illnau
Die Gemeinderatskanzlei

L'Œuvre de la Sœur visitante de Corgémont-Cortébert-Sonceboz

cherche à engager pour de suite ou pour une date à convenir

1 infirmière-visiteuse

pour les soins aux malades et vieillards de ces trois villages.

Les demandes de renseignements ainsi que les offres seront adressées au président de l'Œuvre, M. Arthur Renfer, 2606 Corgémont téléphone 032 97 11 21.



Einen sehr guten Lohn plus verschiedene Zulagen und Entschädigungen würde

Krankenschwester

verdienen, die es einrichten könnte, in der Gemeindekrankenpflege Fluntern in Zürich während etwa 15 Wochen pro Jahr als Ferienablösung der Gemeindeschwestern tätig zu sein.

Bitte melden Sie sich schriftlich oder telefonisch beim Vereinspräsidenten, Dr. H. U. Rübel, Zürichbergstrasse 35, 8044 Zürich, Tel. 01 32 22 38.



Städtisches Krankenhaus Baden/Schweiz

sucht

Operationsschwester

Auskunft erteilt die Spitaloberin Amalie Peier,
Städtisches Krankenhaus, CH-5400 Baden,
Tel. 056 6 16 91. P

La Permanence médico-chirurgicale, 29, rue Rousseau, 1201, Genève, cherche

1 infirmière en soins généraux

Date d'entrée à convenir.

Renseignements sur les conditions d'engagement à la Direction de la Permanence médico-chirurgicale, téléphone 022 31 21 20 à Genève.

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 Fünftageswoche. Mit Interesse erwarten wir Ihren Anruf (Tel. 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.

Gesucht wird eine

Kinderkrankenschwester

oder eine Krankenschwester in ein Kinderpräventorium im Tessin. Da es eine leichte Stelle ist, ist sie besonders geeignet für ältere Schwestern. Wir bieten guten Lohn und geregelte Freizeit, Zimmer im Haus. Erwünscht sind Ausweispapiere und Zeugnisse.

Anfragen sind zu richten:

Präventorium Villa Teresina, 6981 Bombinasco (Malcantone), Tel. 091 9 31 05.

Praxisschwester oder Arztgehilfin

in modern eingerichtete Frauenarztpraxis in Zürich gesucht. Einsatzfreudige, erfahrene Mitarbeiterin mit Kenntnissen in kleinen Laborarbeiten, Maschinenschreiben erwünscht. Geboten werden 5-Tage-Woche, 8 Wochen Ferien. Zeitgemässe Entlohnung nach Vereinbarung.

Offerten mit handschriftlichem Lebenslauf unter Chiffre 4176 ZK an VS-Annoncen Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Gesucht auf 1. Januar 1973 freundliche, zuverlässige

Kinderschwester oder Arztgehilfin

in ganz neue, modern eingerichtete Kinderarztpraxis in Grossbasel-West.

Bedingung: guter Umgang mit Kindern, Beherrschung einfacher Laborarbeiten.

Sehr wenig Schreibarbeiten. Guter Lohn. 5-Tage-Woche (Samstag/Sonntag frei).

— Offerten unter Chiffre 4174 ZK an VS-Annoncen Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

L'Ospedale San Giovanni di Bellinzona, Canton Ticino, cerca:

infermiere diplomate

Entrata in servizio: da convenirsi.

Offerte con curriculum vitae e copie diplomi alla Direzione dell'Ospedale.

Stellengesuche

Aeltere

Krankenschwester

mit langjähriger Praxis wünscht sich zu verändern. In ungekündigter Stellung. Deutschschweizerin, Französisch und Englisch sprechend. Keine Nachtwache. Lausanne oder nähere Umgebung bevorzugt.

Offerten unter Chiffre 4168 ZK an VS-Annoncen, Vogt-Schild, 4500 Solothurn 2.

2 verheiratete Schwestern

suchen auf Februar oder März 1973 eine Stelle auf Chronisch-Krankenabteilung oder Heim. Arbeitszeit: durchgehend von morgens bis nachmittags, jeweils von Montag bis Freitag. Bevorzugt werden Solothurn oder Bern.

Offerten unter Chiffre 4177 ZK an VS-Annoncen Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Psychiatriepfleger

(Diplomjahr 1972) verheiratet, 1 Kind, möchte sich auf chirurg. oder med. Abteilung weiterbilden. Kanton Bern bevorzugt.

Offerten mit Gehaltsangaben sind zu richten unter Chiffre 4175 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 nicht-resorbierbare 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 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.

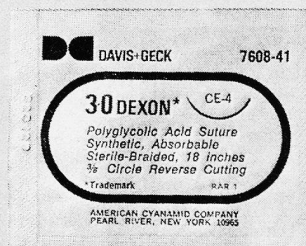
Weshalb DEXON das ideale Nahtmaterial für den Patienten und das Spital ist

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.



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

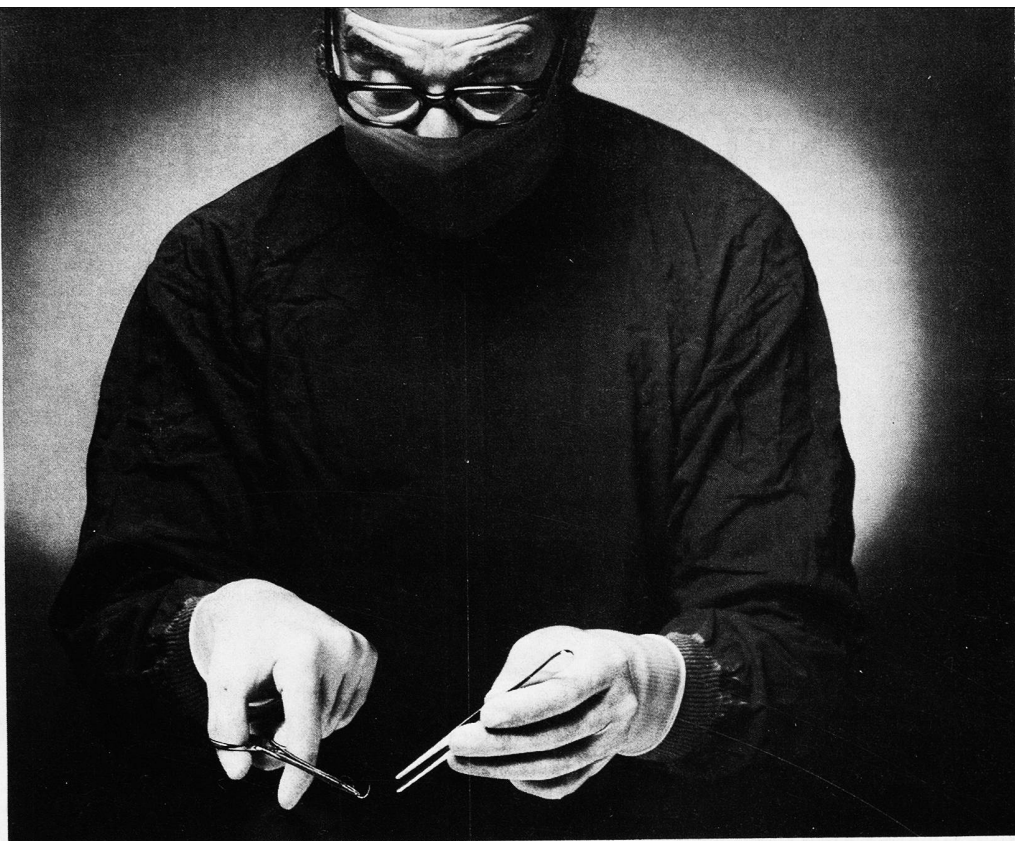
Cyanamid International

— CYANAMID —

Generalvertretung für die Schweiz:

OPOPHARMA AG, 8025 Zürich, Tel. 01 47 65 00

Vertrieb deutsche Schweiz:
Hausmann AG, 9001 St.Gallen



Vous servez-vous de deux mains gauches pour opérer?

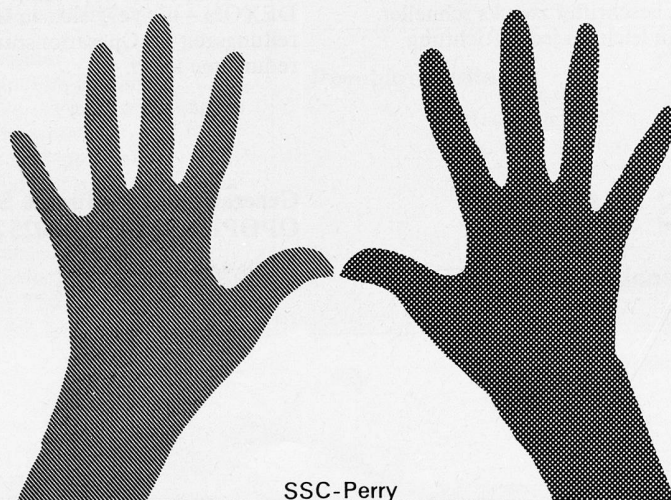
Presque tous les gants opératoires sont fabriqués pour la main gauche et la droite avec la même forme. Vous travaillez donc – pour ainsi dire – avec deux gants gauches. Ceci entraîne une fatigue superflue puisque l'une de vos mains souffre forcément de l'inconfort de la forme du gant.

C'est autre chose avec les gants SSC-Perry à utilisation unique. Vous sentirez, à l'usage, cette différence décisive.

A cela s'ajoute l'avantage de pouvoir choisir les gants convenant à chaque usage:

STANDARD, ORTHOPEDIC ou SENSITIVE.

Demandez notre prospectus détaillé et des échantillons.



SSC

Société Steril Catgut
8212 Neuhausen
Téléphone 053 2 31 21

Avenue Druey 32
1004 Lausanne
Téléphone 021 25 40 48

SSC-Perry