Zeitschrift: Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières

Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Band: 66 (1973)

Heft: 2

Heft

Nutzungsbedingungen

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

Conditions d'utilisation

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

Terms of use

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

Download PDF: 07.07.2025

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

Zeitschrift für Krankenpflege

Revue suisse des infirmières

7271

Edité par l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés 1973

Herausgegeben vom Schweizerischen Verband dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger

2

Hauben-und Maskenprogramm aus textilem Vliesstoff

SURGINE*Elast

elastisch, passend für jede Kopfgrösse, angenehm zu tragen, speziell entworfen für das männliche Op-Personal

SURGINE* Maske

ausgezeichnete Passform, angenehm zum Tragen, geringer Hitzestau, unübertroffene Filterwirkung

SURGINE*Band

Op-Haube mit Bändern, passend für jede Kopfgrösse, wie sämtliche übrigen Hauben und Masken in praktischer Spendepackung erhältlich

DAY-LEE*

leicht und bequem, schont die Frisur, speziell gedacht für Schwestern in- und ausserhalb des Op's, sowie für Patienten

SURGINE*Tria

Op-Kopfschleier für Schwestern in- und ausserhalb des Op's, kann auch über die Schwestern-Haube getragen werden

*Trademark

Johnson+Johnson

Johnson + Johnson AG, Märzengasse 3, 5430 Wettingen, Tel. 056 6 50 76

Sollten Sie noch nicht im Besitze unserer neuesten Dokumentationsmappen über das Hauben- und Maskenprogramm sein, so senden wir Ihnen diese gerne unverbindlich zu.

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 Triulzi, Lugano; Mario Demarmels, Olten
Vertreterinnen der zugew. Mitglieder - Déléguées des membres associés	Schw. Lydia Waldvogel, Schw. Martha Butscher
Delegierte des SRK - Déléguée de la CRS	Vakant Monique Fankhauser, Lausanne

Die Sektionen – Les sections

Sektion - Section	Geschäftsstelle - Secrétariat	Präsidentin - Présidente
Aargau, Solothurn	Frau Elisabeth Arthofer-Aeby, Auensteinerstr. 242, 5023 Biberstein, Tel. 064 22 78 87	Frau Rosemarie de Noronha-Berger
Basel, Baselland	Schw. Margrit Müller, Leimenstr. 52, 4000 Basel, Tel. 061 23 64 05	Frau E. Jucker-Wannier
Bern	Schw. Sonja Regli, Choisystr. 1, 3008 Bern, Tel. 031 25 57 20	Frau U. Rieder-Lüthi
Fribourg	Mme Denise Jenny, 43, rte Joseph-Chaley 1700 Fribourg 7, tél. 037 22 06 66	Mlle S. Ropraz
Genève	Mlle Verena Wuthrich, 4, place Claparède, 1205 Genève, tél. 022 46 49 12	Mlle E. Schwyter
Luzern, Urkantone, Zug	Frau Josy Vonlanthen, St. Josef 6, 6370 Stans. Tel. 041 61 28 88	Schw. K. Fries
Neuchâtel	Mme Anne Béguin, 20, rue du Reynier, 2000 Neuchâtel, tél. 038 25 14 35	Mme A.-M. Gnaegi-Amaudruz
St. Gallen, Thurgau, Appenzell, Graubünden	Schw. Laura Giubellini, Paradiesstr. 27, 9000 St. Gallen, Tel. 071 22 35 77	Herr R. Härter
Ticino	Signora Mina Rezzonico-Surber, 6517 Arbedo, tel. 092 25 23 93	Sign. A. Marzaro
Vaud, Valais	Mme Elda Garboli, 34, rue St-Martin, 1005 Lausanne, tél. 021 23 73 34	Mlle J. Jaton
Zürich, Glarus, Schaffhausen	Frau Marlene Grimm, Asylstr. 90, 8032 Zürich, Tel. 01 32 50 18	Frau A. Bremi-Forrer

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

Schweizerische Vermittlungsstelle für ausländisches Pflegepersonal (SVAP) - Bureau de placement pour personnel infirmier étranger: Schw. Erna Schär, Wiesenstrasse 2, 8008 Zürich, Telefon 01 34 52 22

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

Redaktion: Blanche Perret, Choisystrasse 1, 3008 Bern, Telefon 031 25 64 27

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

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

Adressänderungen sind für **Mitglieder an die Sektion** mittels des in jeder Ausgabe erscheinenden **Adressänderungsformulars** zu schicken. **Nichtmitglieder** direkt an **Vogt-Schild AG, Administration der «Zeitschrift für Krankenpflege», 4500 Solothurn 2.**

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

Inseratenschluss: am 26. des vorhergehenden Monats

Abonnementspreis für Nichtmitglieder:
1 Jahr Fr. 24.—, Ausland Fr. 30.—, ½ Jahr Fr. 15.—, Ausland Fr. 20.—

Inhaltsverzeichnis / Sommaire

44 Ein Wunderbalsam, seine Kraft und seine Wirkung

46 Greppin, René, Dr — Sexualité humaine et contraception

51 Hefti, Max L., Dr. med. — Betreuung der Ileostomie- und Colostomiepatienten

53 Schweingruber, Gertrud — Die seelischen und finanziellen Auswirkungen beim Patienten mit Anus praeter

56 ... Kunst und Geisteswissenschaften — Dr. med. H. Zollikofer
Verwandlung — Melina
Kunstfehlerklagen — Dr. W. Schweisheimer

57 Irb — Medizinisches Malaise

57 Klein, M. — Dürig, P. — Unverantwortbar? Die Rolle des Arztes in der Gesundheitsfürsorge und seine Ausbildung

60 Fabre, Jean, Dr — Pour une meilleure formation des enseignants médicaux

62 Exchaquet, N. F. — Retour de Grande-Bretagne

65 Meier Martha — Qu'entendons-nous par soins en équipe?

67 Kongress SVDK Bern — ASID Congrès Berne

68 Holzapfel, E.-B. — Gründung des Schweizerischen Krankenhausinstitutes

69 Zum Rücktritt von Magdelaine Comtesse
Merci, Magdelaine Comtesse

70 Interessengruppe diplomierter Krankenpfleger des SVDK

71 Groupement d'intérêts communs des infirmiers diplômés de l'ASID

72 Krankenpflege zu Hause, Lehrerinnenkurse des SRK
Soins au foyer — cours de monitrices CRS

73 Paur, A.-M. — L'ASID présente son nouveau service de documentation

75 Das Pflegewesen im Kanton Bern

76 Sektionen — Sections

80 Kurse und Tagungen
Cours et sessions d'études

81 Interessengruppen

81 Psychiatrie — Fortbildungskurs

Bibliographie:
p. 64, Jeunes enfants à l'hôpital
p. 66, Docteur Ida

Umschlaggestaltung:
Sylvia Fritschi-Feller, VSG, Bern

HESS

DÜBENDORF – ZH

Kranken- und Spitalmobiliar
Patientenheber, Extensionsapparate etc.

Aus unserem reichhaltigen Fabrikationsprogramm stellen wir Ihnen vor:

Hess-Gipstisch Nr. 140

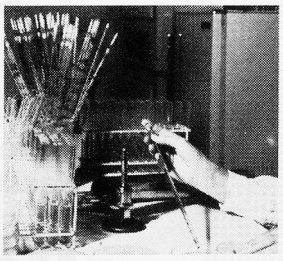
HESS

DÜBENDORF – ZH

Feldhofstrasse 26, 8600 Dübendorf
Inhaber P. Hässig, Telefon 01/85 64 35

Gerne zeigen wir Ihnen unsere Qualitätsprodukte in unseren
Ausstellungsräumen in Dübendorf
Verlangen Sie bitte unseren Katalog mit Preisliste.
Für Spezialanfertigungen unterbreiten wir Ihnen gerne unverbindliche Offerten.

VENEZ TRAVAILLER AVEC NOUS...



SI VOUS ETES

Infirmière (ier) en soins généraux,
infirmière HMP,
Infirmière (ier) anesthésiste,
infirmière (ier) instrumentiste,
sage-femme,
infirmière assistante,
laborantine,
physiothérapeute

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

Bekannt?

Kurz das Wesentliche über vier Medikamente der Allgemeinpraxis. Alle sind freiverkäuflich, bewährt und werden vom Arzt verordnet.

Agiolax

Zuverlässiges Darmregulans

Granulat auf pflanzlicher Basis. Wirkt mild, angenehm und sicher. Auch für Schwangere und Bettlägerige.
Kassenzulässig.

Reparil-Gel

Kühlende, schmerzlindernde und entschwellende Salbe

Gegen Schmerzen und Schweregefühl in den Beinen, Krampfadern, Sportverletzungen und lokale Schwellungen.
Kassenzulässig.

Urgenin

Urologicum für Mann und Frau

Gegen schmerzhafte Miktionsstörungen, Prostatitis, Reizblase der Frau. Dragées, Tropfen, Suppositorien.
Kassenzulässig.

Algo-Nevriton

Antineuralgicum/Antirheumaticum

Zweckmässige Ergänzung von zwei Stoffen (fettlösliches Vitamin B_1 plus mikroverkapseltes Salicylat) und daher schnellere und intensivere Linderung und länger anhaltende Beseitigung des Schmerzes.

Wir dienen Ihnen gerne mit weiteren Unterlagen!
Für die Schweiz: Biomed AG, Postfach, 8026 Zürich

BIOMED

Chirurgen desinfizieren ihre Hände mit

Chlorohex

... damit ihre Hände möglichst frei von Bakterien sind

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

Und Sie als verantwortungsvolle Krankenschwester?

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

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

Geistlich-Pharma, 6110 Wolhusen

Dieses unauffällige Granulat ist mehr, als es scheint ... Es ist Lenofor®!

Lenofor ist aussergewöhnlich wirksam...

denn es besteht zu 97,5% aus Pflanzenschleimstoffen und bedarf daher keines voluminösen Substanzträgers

Lenofor wirkt bereits in kleinen Dosen...

denn Quellungsfaktor und Viskosität der Bestandteile sind wesentlich überlegen

Lenofor enthält keine Kohlenhydrate...

und darf daher auch Diabetikern und Patienten, die abnehmen müssen, verabreicht werden

Lenofor ist geschmacksfrei...

und bewirkt daher auch bei Langzeitbehandlung keinen Widerwillen

Lenofor®

reguliert die Kolonfunktion

Packungen mit 100 und 250 g

Vifor S. A. Genève

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

Chirurgie, Medizin, Gynäkologie:

dipl. Krankenschwestern
dipl. Pflegerinnen FA SRK

Operations- und Notfallstation:

dipl. Krankenschwestern
dipl. Krankenpfleger

- geregelte Arbeitszeit mit 45-Stunden-Woche (Gruppenpflege)
- Entlastung durch die zentralen Dienste
- Zeitgemässe Entlöhnung 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.

Pflegeheim am See, Küsnacht ZH

Für die neu zu eröffnende Krankenstation suchen wir:

Diplomierte Krankenschwestern
Pflegerinnen FA SRK

Wir bieten: Neuzeitliche Anstellungsbedingungen, Lohn nach kantonalem Besoldungsreglement, Veska-Personalfürsorgekasse; sehr schönes Personalhaus.

Auskunft erteilt gerne die Heimleitung: H. und I. Hügli, Seestrasse 264, 8700 Küsnacht, Telefon 01 90 71 32.

Gemeindeverband Buchen

Für unseren Fürsorgedienst suchen wir eine

Gemeindeschwester

Heimelige 2-Zimmer-Wohnung mit Bad in Homberg (15 Autominuten von Thun). Dienstauto vorhanden. Lohn nach Uebereinkunft. Entsprechend ausgebildete Schwestern wollen sich bitte melden bei Präsident Fritz Oesch, Käserei, 3611 Homberg. Telefon 033 42 11 84. G

Riviera vaudoise

L'Hôpital de Montreux cherche pour entrée immédiate, ou date à convenir:

1 infirmière sage-femme ou une sage-femme
2 infirmières de salle d'opération
2 infirmières pour l'unité de soins intensifs

de même que quelques infirmières pour les unités de soins de médecine et de chirurgie.

Les offres avec curriculum vitae et copies de certificats sont à adresser à la Direction de l'Hôpital de Montreux, 1820 Montreux.

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

Krankenschwestern

Krankenpfleger

Pflegerinnen FA SRK für Betagte und Chronischkranke

Sehr gute Anstellungsbedingungen, schöne Unterkunft, Bonsystem bei der Verpflegung.

Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des

Kantonsspitals 4410 Liestal

Kantonsspital Aarau

Für das

Patientenaufnahme-Büro

unserer Chirurgischen Klinik suchen wir für möglichst baldigen Eintritt eine Angestellte. Sofern Sie Organisationstalent haben, einen lebhaften Betrieb bevorzugen und ständigen Kontakt mit Patienten, deren Angehörigen, Aerzten und Pflegepersonal wünschen, schreiben Sie uns.

Wenn Sie eine kaufmännische Lehre oder eine Ausbildung in einem pflegerischen Beruf absolviert haben, ist es für Ihre künftige Tätigkeit von Vorteil.

Wir bieten Ihnen eine selbständige und abwechslungsreiche Stelle, die Ihren Aufgaben entsprechend gut entlöhnt wird.

Ihre Bewerbung wollen Sie bitte einreichen an die Verwaltung des Kantonsspitals Aarau, 5001 Aarau. P

Krankenhaus Wattwil / Toggenburg

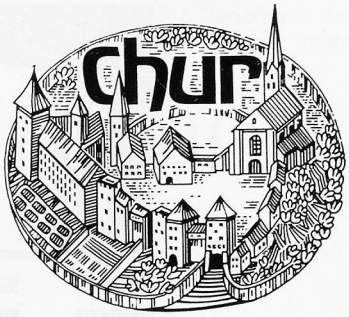
Infolge einer Bettenvermehrung und Neuorganisation des Pflegewesens suchen wir für unser teilweise neues und modern eingerichtetes Krankenhaus (180 Betten, aufgeteilt in Chirurgie, Medizin und Geburtshilfe)

diplomierte Krankenschwestern
diplomierte Krankenpfleger
diplomierte Operationsschwestern
diplomierte Röntgenassistentin

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

Bewerbungen oder Anfragen sind zu richten an die

Verwaltung des Krankenhauses Wattwil, 9630 Wattwil, Telefon 074 7 51 51



Auf Mitte 1973 suchen wir eine

Lehrerin

oder einen

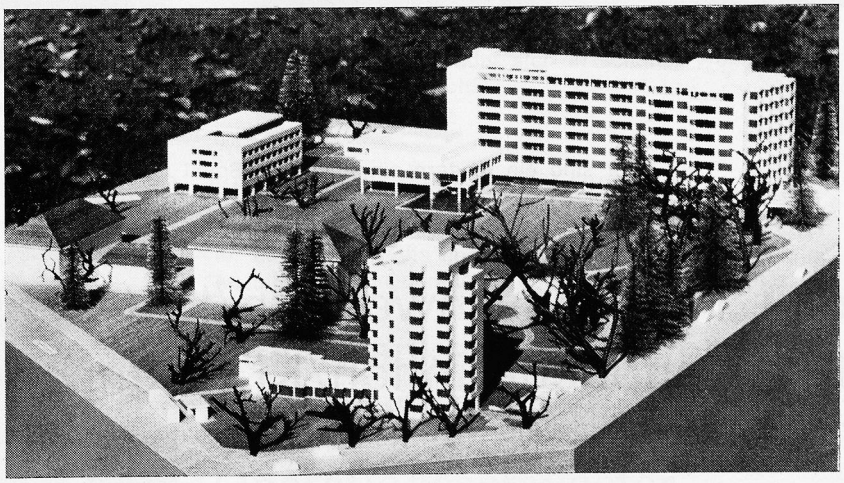
Lehrer für Krankenpflege

(Herbst 1973 50 Schülerinnen und Schüler). Kaderausbildung erwünscht, aber nicht Bedingung.

Wenn Sie Freude haben, in einem jungen Team mitzuarbeiten, pädagogische und organisatorische Fähigkeiten aufweisen, dann melden Sie sich bei der Schulleitung der **Evangelischen Krankenpflegerschule Chur,** Loestrasse 117, Telefon 081 22 66 91 E

W. Burkhardt, Schulleiter

Im Vordergrund:
Die Krankenpflegerinnenschule und das Hochhaus mit den Personalwohnungen.



Im Zuge der Erweiterung des Krankenheims **Adlergarten Winterthur** wird im Frühjahr 1974 eine Schule für praktische Krankenpflege nach den Richtlinien des SRK eröffnet. Für die im Aufbau begriffene Schule suchen wir je eine

Schulleiterin

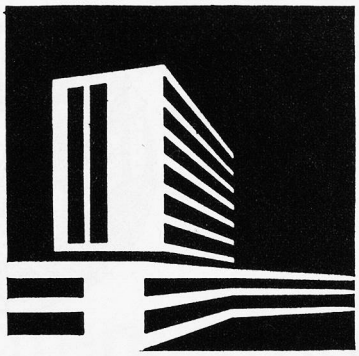
für die Mithilfe bei den Vorbereitungsarbeiten und Uebernahme der selbständigen Leitung der Schule.

Schulschwester

Mithilfe bei der Organisation und Administration, Unterrichtserteilung, Ueberwachung des praktischen Einsatzes der Schülerinnen.

Eine Kaderausbildung der Bewerberinnen ist erwünscht, könnte aber mit Unterstützung des Hauses nachgeholt werden.

Auskünfte und Anmeldung an die
Verwaltung des Krankenheims Adlergarten, 8402 Winterthur, Telefon 052 23 87 23.



Die Kranken im Kantonsspital Glarus brauchen Ihre Hilfe

Wer ist in einem Pflegeberuf diplomiert und könnte pflegen helfen

— stunden- oder halbtagsweise
— einzelne Tage oder Nächte
— für längere Zeit
auf allen Krankenstationen

Wer möchte sich ausbilden lassen

— als Pflegerin oder Pfleger FA SRK
— als Spezialistin für den Operationssaal oder die Hämodialysestation
— als Lehrerin für Krankenpflege

Auskünfte erteilen

— die Oberschwestern C. Beerli und M. Kubli
— die Schulleiterin A. Büsser
Telefon 058 63 11 21

P

Basel-Stadt

Wir sind ein modern eingerichtetes Spital und suchen für die Abteilungen für chronisch-kranke Patienten

dipl. Krankenschwestern/Krankenpfleger
Krankenpflegerinnen/Krankenpfleger
mit Fähigkeitsausweis SRK

Je nach Wunsch sind interne oder externe Wohnmöglichkeit sowie Verpflegung im Personalrestaurant möglich.

Weitere Auskunft erteilt Ihnen gerne Herr U. Lüdy, Telefon 061 44 00 31.
Bewerbungen sind erbeten an das

Felix-Platter-Spital, Personalsekretariat, Burgfelderstrasse 101, 4000 Basel

Personalamt Basel-Stadt

Bedeutendes Industrieunternehmen mit 500 bis 600 Beschäftigten, an der Peripherie der Stadt Basel, Richtung Delsberg, gelegen, sucht eine diplomierte, eventuell nicht mehr berufstätige

Krankenschwester oder Arztgehilfin

oder einen

Krankenpfleger

für die Betreuung der

Sanitätsstation sowie für Krankenbesuche
im Haus und Spital.

Voraussetzungen für diese selbständige und interessante Tätigkeit sind: Freude am Kontakt mit Menschen, italienische und französische Sprachkenntnisse (nur Konversation), etwas Uebung im Maschinenschreiben und Führerausweis Kategorie A.
Bevorzugtes Alter 35 bis 45 Jahre.
Gutes, der Qualifikation angepasstes Salär, vorzügliche Sozialleistungen, Fünftagewoche, Personalrestaurant für Mittagsverpflegung.

Interessentinnen oder Interessenten richten bitte ihre handschriftliche Bewerbung mit Zeugnissen oder Zeugnisabschriften und Saläransprüchen als Richtlinie an
Aluminium Press- und Walzwerk Münchenstein AG, Tramstrasse 56—66,
4142 Münchenstein 2, Telefon 061 46 46 00.
Auf telefonische Erkundigungen gibt Herr Wyss vom Personalbüro (intern 85) Auskunft.

Spital Neumünster, 8125 Zollikerberg

Unser Schulspital befindet sich in schöner Wohnlage am Rande der Stadt Zürich.

Wir suchen:

dipl. Krankenschwestern

für die medizinische und chirurgische Abteilung sowie zur Ausbildung als Operations- und Anästhesieschwester.

dipl. Krankenschwestern als Gruppenleiterinnen

Operationsschwester

Intensivpflegeschwestern

Wir legen Wert auf eine gute Zusammenarbeit. Wenn Sie mit uns arbeiten möchten, melden Sie sich bitte mündlich oder schriftlich bei der Spitaloberschwester.

Unterkunftsmöglichkeit in modernem Personalhaus ist vorhanden.

Spital Neumünster, 8125 Zollikerberg
Telefon 01 63 77 00

P

Spital Neumünster, 8125 Zollikerberg

Für unseren vielseitigen Operationsbetrieb suchen wir

dipl. Anästhesie-schwester

Wir legen Wert auf eine gute Zusammenarbeit. Wenn Sie mit uns arbeiten möchten, melden Sie sich bitte mündlich oder schriftlich bei der Spitaloberschwester.

Unterkunftsmöglichkeit in modernem Personalhaus ist vorhanden.

Spital Neumünster, 8125 Zollikerberg
Telefon 01 63 77 00

P

Schweizerisches Rotes Kreuz

Suchen Sie als diplomierte

Krankenschwester

einen neuen und vielseitigen Wirkungskreis? Sind Sie kontaktfreudig, haben Sie organisatorisches und pädagogisches Geschick? Interessieren Sie sich für Ausbildungsfragen? Haben Sie sogar einige administrative Kenntnisse, und können Sie sich in Französisch verständigen?

Dann dürfte Sie die verantwortliche Mitarbeit bei der Durchführung der geplanten Kurstätigkeit des SRK in der Laienkrankenpflege ansprechen. Sie werden in Zusammenarbeit mit dem kleinen Team im Sektor Kurswesen des Zentralsekretariates Lehrerinnenkurse leiten, die ausgebildeten Kurslehrerinnen sowie die Sektionen des SRK beraten und in ihrer Tätigkeit fördern. Weitere Einzelheiten über die Aufgabe sind aus dem Pflichtenheft ersichtlich.

Wir bieten gute Anstellungsbedingungen, Pensionskasse der EVK.
Gerne erwarten wir Ihre Offerte mit den üblichen Bewerbungsunterlagen oder vorerst Ihren Anruf an Telefon 031 22 14 74.

Schweizerisches Rotes Kreuz, Personaldienst, Taubenstrasse 8, 3001 Bern

SA

FRIBOURG
HOPITAL CANTONAL

En raison de l'extension de nos services dans le nouveau complexe hospitalier (bâtiment neuf de 500 lits maintenant en pleine exploitation), 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 qualifiées pour salles d'opération
sages-femmes diplômées
assistantes techniques en radiologie
laborantines diplômées

Conditions de travail intéressantes dans établissement moderne bien structuré; semaine de cinq jours (45 heures). Restaurant self-service.

Adresser les offres de services écrites au Service du personnel, Hôpital Cantonal, 1700 Fribourg.

Pour la Suisse

Hôpital de La Chaux-de-Fonds
Tél. 039 21 11 91

Etablissement de 400 lits, de conception très moderne, comprenant des unités de soins de: Médecine — chirurgie — ORL — gynécologie-obstétrique — pédiatrie — urgences-admissions — soins-intensifs — bloc opératoire.

Nous accueillerions actuellement, ou dans les mois à venir:

des infirmiers(ères)
des infirmiers(ères) assistants(es)

Nous offrons des conditions de travail agréables, des prestations intéressantes auxquelles s'ajoute un 13e traitement.

La Chaux-de-Fonds est une ville qui a choisi de vivre dans la verdure. Possibilité de pratiquer en toute saison, les sports de son choix «Clubs à l'hôpital», ou de découvrir le Jura pittoresque au cours de belles promenades.

Si notre proposition vous intéresse, rendez-nous visite ou écrivez à l'adresse suivante: Direction de l'Hôpital, Chasseral 20, 2300 La Chaux-de-Fonds; nous vous donnerons volontiers de plus amples renseignements.

Kreisspital Wolhusen

Wir suchen für unsere modern eingerichtete medizinisch/chirurgische Intensivpflegestation

dipl. Krankenschwestern

Sollte diese Tätigkeit für Sie neu sein, werden Sie sorgfältig in dieses Gebiet eingeführt.

Wir bieten

— gutes Arbeitsklima
— Schichtbetrieb
— Verpflegung im Bonsystem
— wohnliche Unterkunft in modernen Personalhäusern

Anfragen sind zu richten an die Verwaltung des Kreisspitals Wolhusen, Tel. 041 71 23 23.

Kantonsspital St.Gallen

Auf das Frühjahr 1973 ist die Stelle der

Oberschwester/Oberpfleger

der Chirurgischen Kliniken

zu besetzen. Der Aufgaben- und Kompetenzbereich umfasst den allgemeinen Pflegedienst in den Kliniken allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Traumatologie, Urologie, Neurochirurgie.
Die Oberschwester ist dem Chairman des Chirurgischen Departements direkt unterstellt; die Koordination innerhalb der Kliniken und mit den selbständigen Bereichen OPS, Anästhesie und Intensivpflege ist durch die organisatorische Neugliederung des Chirurgischen Departements gewährleistet.
Wir wünschen uns eine aufgeschlossene und dynamische Persönlichkeit mit Organisationsgeschick und Sinn für zeitgemässe Personalführung. Sie sollte im besonderen auch in der Lage sein, die Probleme eines rationellen Arbeitseinsatzes im Pflegebereich unseres grössten Spitalsektors (400 Betten, Mitarbeiterbestand etwa 180) zu erkennen und bei deren Lösung aktiv mitzuwirken; für den ordentlichen Betriebsablauf steht der Oberschwester ein Team von acht guteingespielten Stationsschwestern zur Verfügung.
Bewerberinnen, die sich für die Stelle interessieren, sind eingeladen, mit dem Leiter des Chirurgischen Departements (Herrn Prof. Dr. G. Weber) oder mit dem Personalchef einen ersten unverbindlichen Kontakt aufzunehmen.

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

Prättigauer Krankenhaus Schiers/Graubünden

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

Wir suchen baldmöglichst oder nach Vereinbarung

2 oder 3 diplomierte Krankenschwestern

1 oder 2 Krankenpflegerinnen FA SRK

sowie

1 Narkoseschwester

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

Nähere Auskunft erteilt Ihnen gerne unsere Oberschwester oder die Verwaltung, Telefon 081 53 11 35/53 11 45.

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

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

Wir freuen uns auf

2 Lehrerinnen für Krankenpflege

die gewillt sind, uns bei der Erreichung unseres Ziels mitzuhelfen.

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

Wenn Sie die Ausbildung als Fachlehrerin bereits mitbringen, freut es uns sehr.
Sie arbeiten während 45 Stunden in der Woche in einem eigenen Büro. Es steht Ihnen frei, im Externat oder in einem Zimmer des neuen Schwesternhauses zu wohnen. Im Personalrestaurant ist das Couponsystem eingeführt.

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

Kantonsspital Luzern

Wir suchen für unsere Frauenklinik (Chefarzt Prof. G. A. Hauser) eine

leitende Operationsschwester

Wir bieten Ihnen gute Besoldung (13. Monatslohn) mit Nacht-, Sonntags- und Pikettdienstzulagen, sehr schöne Wohnmöglichkeiten und Verpflegung mit dem Bonsystem.

Die Oberschwester der Frauenklinik, Sr. K. Luthiger, erteilt Ihnen gerne nähere Auskünfte (Telefon 041 25 11 25).

Bewerbungen sind mit den üblichen Unterlagen an das Personalbüro des Kantonsspitals, 6004 Luzern, zu richten. K

Kantonales Kreisspital Wolhusen

In unserem neuerbauten, modernen Spital ist eine weitere Stelle einer

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, Telefon 041 71 23 23.

Kinderspital Zürich - Universitäts-Kinderklinik

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

dipl. Kinderkrankenschwestern oder dipl. Krankenschwestern sowie Kinderpflegerinnen und Pflegerinnen mit FA SRK

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

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

Anmeldungen sind an die **Direktion des Kinderspitals, Steinwiesstrasse 75, 8032 Zürich,** zu richten. Oberschwester Hedi Baumann ist gerne bereit, Interessentinnen nähere Auskunft zu geben (Telefon 01 99 60 66).

Wir suchen

diplomierte Krankenschwestern und -pfleger

mit Freude am psychotherapeutischen Umgang mit Patienten. Wir bieten bei zeitgemässen Anstellungsbedingungen die Möglichkeit zur zusätzlichen Ausbildung in psychiatrischer Krankenpflege mit Diplomabschluss sowie auch zu kürzeren Praktika.
Die ideale Lage von Herisau zwischen Alpstein und St. Gallen bietet sowohl Sportbegeisterten als auch kulturell Interessierten mannigfache Anregung.

Anmeldungen mit Zeugniskopien sind erbeten an die Direktion der **Psychiatrischen Klinik Herisau,** Telefon 071 51 21 81. P

Kantonale Psychiatrische Krankenpflegeschule Rheinau
Um den gestellten Aufgaben in unserer Schule gerecht zu werden, möchten wir unser Schulteam vergrössern durch

2 Schulschwestern

für den Unterricht auf der Abteilung und im Schulzimmer.
Interessentinnen mit Diplom in psychiatrischer oder allgemeiner Krankenpflege bitten wir, Verbindung aufzunehmen mit dem Schulkommissions-Präsidenten Dr. med. R. Knab oder mit der Schulleitung. Telefon 052 43 18 21.

Regionalspital Thusis GR
(90 Betten) sucht dringend

dipl. Krankenschwestern Operationsschwester

KRANKENHAUS THUSIS

für selbständige, vielseitige Tätigkeit.
Fünftagewoche. Zeitgemässe Besoldung mit grosszügiger Zulagenordnung. Neu: Treue- und Erfahrungszulagen. Schöne, moderne Unterkünfte in spitaleigenen Wohnungen ausserhalb des Spitals. Kein Verpflegungszwang.
Das Spital befindet sich in einer landschaftlich reizvollen 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

diplomierte Schwestern

für die Chirurgie, innere Medizin und Gynäkologie. Eintritt sofort oder nach Vereinbarung. Wir bieten zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen.

Bewerbungen an den Verwalter.
Telefon 033 2 60 12

Wir suchen in unsere modern eingerichtete Spitalabteilung eine diplomierte Krankenschwester oder Psychiatrieschwester

als Abteilungsschwester

Es handelt sich um eine selbständige, verantwortungsvolle, aber dankbare Aufgabe.

Wir bieten zeitgemässe Arbeitsbedingungen, Besoldung nach staatlichen Normen sowie moderne Unterkunft. Für verheiratete Bewerberinnen steht eine geräumige, moderne Vier-Zimmer-Wohnung zur Verfügung.

Anmeldungen sind an die Verwaltung des **Alters- und Pflegeheims Frienisberg,** 3258 **Seedorf** BE (Telefon 032 82 28 41) zu richten. A

Das **Bezirksspital Frutigen** sucht

diplomierte Krankenschwester als Dauernachtwache

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

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

Dringend gesucht

Gemeindeschwester

für den Dienst im Breitenrainquartier der Stadt Bern. Angenehmes Arbeitsklima, zwei freie Tage pro Woche, Selbständigkeit in der Einteilung der Arbeit. Besoldung nach den Richtlinien der Gemeinde Bern. Auto, Roller bzw. Fahrrad stehen zur Verfügung.

Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft.

Anmeldungen von Krankenschwestern, Chronischkrankenpflegerinnen, Säuglingsschwestern oder Hebammen nimmt entgegen **Pfarrer W. Bütikofer, Scheibenrain 15, 3014 Bern,** Telefon 031 41 82 64. K

Bezirksspital Frutigen (Berner Oberland)

sucht

diplomierte Krankenschwestern
Chronischkrankenpflegerinnen

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

Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Bezirksspitals Frutigen, Telefon 033 71 25 71.

Maternité Inselhof Triemli

Wir suchen für unsere geburtshilflich-gynäkologische Operationsabteilung

Operationsschwestern

Eintritt nach Uebereinkunft. Anstellung nach kantonal-zürcherischem Besoldungsreglement.

Geregelte Arbeitszeit.

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

Die **Schweizerische Rheumaliga** sucht

diplomierte Schwestern

als Leiterinnen der dreiwöchigen Gruppenferien für Rheumatiker.
Wir erwarten, dass Sie selbständig die Führung und Betreuung einer Gruppe von 12 bis 18 Rheumapatienten und einem oder zwei freiwilligen Helfern übernehmen, und dass Sie mit meist älteren, mehr oder weniger behinderten und vielleicht manchmal auch nicht ganz einfachen Menschen umzugehen wissen. Es geht uns darum, unseren Schützlingen zu ermöglichen, dass sie für drei Wochen ihren engen Lebensraum verlassen und bei Spiel und leichter Bewegungstherapie neue persönliche Kontakte anknüpfen können.
Wir benötigen Schwestern für nachstehende Feriengruppen:
1. 7. Mai bis 24. Mai 1973: Kurhaus Sennrüti, Degersheim SG
2. 24. September bis 12. Oktober 1973: Pension Tusculum, Arogno TI
3. 24. September bis 11. Oktober 1973: Kurhaus Sennrüti, Degersheim SG
4. 6. Oktober bis 25. Oktober 1973: Pension Sunnehüsi, Krattigen BE.

Nähere Auskunft erteilt: Schweizerische Rheumaliga, Frau Dalvit, Seestrasse 120, 8002 Zürich, Telefon 01 25 23 46.

Kinderspital Wildermeth, Biel

Zur Betreuung unserer KP- und KWS-Praktikantinnen suchen wir eine fröhliche, aufgeschlossene

klinische Schulschwester

Voraussetzung: Anerkanntes Diplom als KWS-Schwester, gute Berufserfahrung.

Wir bieten: Gutes Arbeitsklima, geregelte Arbeits- und Freizeit, angepasste Entlöhnung, gute Sozialleistungen, Bonsystem und nette Unterkunft (Externat möglich).

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

SUPERNATURAN-Bäder

nach Prof. Hesse

Anerkannt unübertroffen für die Behandlung **schwerheilender Wunden** verschiedener Genese, wie Decubitus, Ulcera cruris, Verbrennungen, Fisteln, Verätzungen, Narbendehiszenzen nach Amputationen usw. Beste Referenzen schweizerischer Spitäler.

Literatur und Prospekte durch: F. LABHARDT, 4054 Basel, Steinenring 12, Telefon 061 38 98 70

Klinik Linde
sucht für sofort oder nach Uebereinkunft

dipl. Krankenschwester

für ihre verschiedenen Abteilungen. 5-Tage-Woche, Lohn nach städtischer Besoldungsordnung. Essen im Bonsystem. Sich bitte melden bei der Oberschwester.

Klinik Linde, Blumenrain 105, 2503 Biel P

Tiefenauspital der Stadt Bern

Wir suchen zu baldigem Eintritt eine ausgebildete

Narkoseschwester

welche auch Interesse besitzt am Notfalldienst. Wir können Ihnen eine geregelte Arbeits- und Freizeit, ein gutes Arbeitsklima und zeitgemässe Besoldung bieten.

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

Kinderspital Zürich
Universitäts-Kinderklinik

Wir suchen auf Frühjahr 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.**

INSEL SPITAL

Sie verfügen über eine abgeschlossene Ausbildung in allgemeiner Krankenpflege oder in Kinderkrankenpflege? Sie legen Wert darauf, sich weiterzubilden? Dann zögern Sie nicht länger, melden Sie sich für den

Ausbildungskurs

für Pflegepersonal in den Abteilungen Anästhesie, Reanimation und Intensivbehandlung an!

Nächster Kursbeginn: 1. Mai 1973 (Eintritt bis 1. August möglich). Kursdauer: 2 Jahre. Lehrabschluss: mit Examen und Fähigkeitsausweis.

Die Schulleitung, Telefon 031 64 24 51, oder die Direktion des Inselspitals, Pflegedienst, Telefon 031 64 28 39, erteilen Ihnen gerne weitere Auskünfte (Kennziffer 151/72). O

Sozialamt der Stadt Zürich

Für das Alterswohnheim Sonnenhof in Küsnacht ZH, das im Juni 1973 eröffnet wird, suchen wir eine

Kranken- oder Psychiatrieschwester

als Stellvertreterin der Leiterin

Auf Wunsch kann eine 2-Zimmer-Wohnung zur Verfügung gestellt werden.

Ferner benötigen wir

Krankenpflegerinnen Nachtschwestern

Geboten werden: Besoldung im Rahmen der städtischen Besoldungsordnung, 13. Monatslohn, geregelte Arbeitszeit. Auf Wunsch schönes Personalzimmer. Eintritt nach Vereinbarung.
Bewerbungen sind an das Fürsorgeamt der Stadt Zürich, Büro für Heimverwaltungen, Selnaustrasse 17, 8039 Zürich, zu richten, wo auch gerne Auskunft erteilt wird.

Telefon 01 36 04 10, intern 8163.

Der Vorstand des Sozialamtes

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 barême 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.

Die **Schulungs- und Wohnheime Rossfeld Bern**

für körperlich behinderte Jugendliche und Erwachsene suchen, um neue Abteilungen eröffnen zu können:

dipl. Krankenschwestern Pflegerinnen mit FA SRK

Wir bieten:

— gute Arbeitsbedingungen in neuem, nach modernen Gesichtspunkten eingerichtetem und organisiertem Heim
— geregelte Arbeitszeit
— Besoldung nach kantonaler Besoldungsordnung.

Anstellung: Sobald wie möglich oder nach Vereinbarung.

Anmeldungen sind erbeten an die Direktion der Schulungs- und Wohnheime Rossfeld, Reichenbachstrasse 122, 3004 Bern. Für Auskünfte steht zur Verfügung: Fräulein G. Fuhrimann, Leiterin der internen Betriebe, Telefon 031 24 02 22.

Das **Bezirkssspital in Sumiswald** sucht

Operationsschwester

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

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

KANTONSSPITAL ZÜRICH

Wir sind ein Universitätsspital mit 1400 Betten, im Zentrum von Zürich, mit guten Verkehrsverbindungen in alle Richtungen, und suchen diplomierte

Krankenschwestern und Krankenpfleger

für verschiedene Universitätskliniken:

— Medizin
— Radiotherapie und Nuklearmedizin
— Dermatologie
— Chirurgie A (Abdominal-, Thorax-, Herz-, Gefäss-Chirurgie)
— Chirurgie B (Unfall-, Knochen-, Wiederherstellungs-Chirurgie)
— Gynäkologie
— Neurochirurgie
— weitere Spezialgebiete

Wir bieten:

— Zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen
— gute Sozialleistungen
— 44—45-Stunden-Woche, geregelte Freizeit
— Weiterbildungsmöglichkeiten
— Einerzimmer mit Wohnlage nach Wunsch
— Auswahlessen im Personalrestaurant

Das Personalbüro 2 (Pflegedienst) oder die zuständigen Oberschwestern erteilen gerne weitere Auskünfte, sei es telefonisch, anlässlich eines Besuches oder bei Einsendung des nachstehenden Abschnittes.

Kantonsspital Zürich, Rämistrasse 100, 8006 Zürich, Tel. 01 32 98 11

Ich interessiere mich unverbindlich für Ihre Anstellungs- und Gehaltsbedingungen.

Name: _____

Adresse: _____

Diplomjahr: _____ Alter: _____

gewünschter Arbeitsplatz: _____

BÄDERKLINIK Valens

Rheuma- und Rehabilitationszentrum

Für unsere Klinik suchen wir

2 dipl. Krankenschwestern

Es handelt sich um eine moderne, neuartige Klinik in herrlicher Landschaft mit Rheumaklinik, klinischem Rehabilitationszentrum, hand- und rheumachirurgischer Abteilung und Ambulanz.

Interessante Tätigkeit, gute Besoldung, geregelte Arbeitszeit und schönes Zimmer im neuen Personalhaus. Thermal-Hallenbad. Gelegenheit für Sommer- und Wintersport.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an die Verwaltung der Bäderklinik Valens, 7311 Valens SG, Tel. 085 9 24 94.

Bürgerspital Solothurn
Schwesternschule (Pfleger)

Zur Ergänzung unseres Schulteams suchen wir sobald wie möglich eine aufgeschlossene

Lehrerin/Lehrer für Krankenpflege

Aufgabenbereich:
— Unterricht in der Schule
— Klinische Betreuung der Schülerinnen
— Mitverantwortung und Interesse für den Schulbetrieb

Wir bieten Ihnen einen selbständigen Arbeitskreis, ein gutes Arbeitsklima und würden uns freuen, Sie als Mitarbeiterin/Mitarbeiter in unsern Kreis aufzunehmen.

Wenn Sie Interesse haben, melden Sie sich bitte bei der Schulleitung.
4500 Solothurn
Tel. 065 2 60 22

Zeitschrift für Krankenpflege

Revue suisse des infirmières

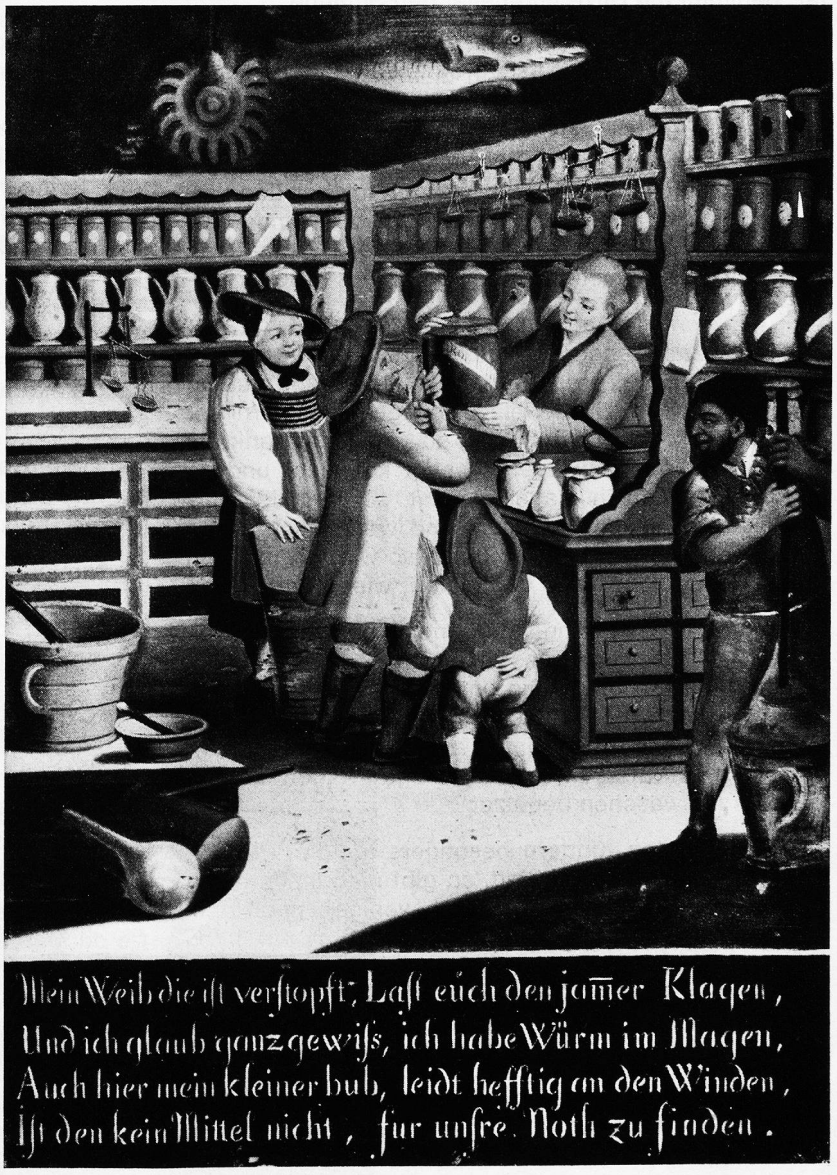
Februar 1973 65. Jahrgang (erscheint monatlich)
Offizielles Organ des Schweizerischen Verbandes diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Février 1973 65e année (paraît mensuellement)
Organe officiel de l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

Si le malade et la maladie s'associent, le médecin ne peut plus rien faire (anglais)

Ein Wundermittel

Seite 44



Abbildung, siehe Notiz Seite 67

Ein Wunder-Balsam

Seine Kraft und seine Wirkung

(Aus alten Aufzeichnungen)

1. Wenn die Zähne hohl oder faul und lang werden, damit das Uebel nicht weitergreift, so nimmt man von diesem Balsam einen Theelöffel voll in den Mund, haltet solchen eine Zeit darinnen, so werden sie wieder fest, vertreibt und heilet die Fäule, und benimmt allen Schmerzen. Solches muss durch etliche Tage repetiert werden.

2. Wenn inwendig der Schlund erhitzt, wund oder verzehret wäre, dass man keine Speise und Trank hinabnehmen kann, so nimmt man einen Theelöffel voll des Tages 2 oder 3 mal ein; lasset solchen langsam hinunter; benimmt die Hitze und heilet den Schlund.

3. Auch zerteilet und vertreibet er die Winde im Leibe und kühlet auch die Leber; in diesem ist der Balsam das beste Mittel, die Entzündung der Leber zu temperieren und zu dämpfen; erwärmet auch zugleich den Magen, da er schwach ist zum Verdauen und die Speisen nicht behalten kann, auch bringt solcher den verlorenen Appetit wieder, stärket und dienet wunderbarlich die Lunge und Lungensucht. Dieser Balsam kann auch zum bequemsten auf einem Stück Zucker genommen werden.

4. So einer im Fieber liegt, es sei hitzig oder kalt, und völlig dahin wäre, so soll man ihm den Mund aufmachen, und einen Theelöffel voll eingeben, sofern der Zustand nicht lang angehalten, so wird der Kranke in einer Viertelstunde wieder zu sich kommen, und so bald die Medizin in Magen kommt, so wird der Puls wieder zu schlagen anfangen, und wenn auch schon ein Fieber lange angehalten hätte, so wird er, mit dem Einnehmen etliche Tage continuiert, wiederum besser.

5. Auch hilft es den rinnenden und rothen Augen, welche voller Hitze und Flüsse sind, trocknet und kühlet solche, benimmt die Röthe und allen Schmerzen, und wenn sie auch blöd, dunkel, neblicht, auch Fleckenmahl darauf haben, so nimmt er alles hinweg, verhindert auch den Staaren, so man einige Tropfen in Wasser zum Auswaschen benützet.

6. Dienet er den Kindern besonders für die Würmer, wenn sie auch bald hin sind, so gibt man ihnen einen halben Esslöffel voll, oder etwas weniger, nach dem sie alt sind, ein, in etlichen Minuten wird es mit ihnen besser, wenn man auch sowohl Jungen als Alten ein mehreres von dieser edlen Medizin eingibt, so kann es nichts schaden. Besonders auch

7. Heilet dieser Balsam ohne Gefahr alle Wunden, sie seien gehauen oder gestochen, wenn solche öfters damit angefeuchtet werden, so benimmt er den Schmerzen in Kurzem, und lässt weder Brand noch Fäulung zu, heilet auch alle Schüsse und wann auch durchschossen wäre, in solchen und andern Fällen, da Löcher sind, muss man den Balsam mit einem Spritzel einspritzen; es ist nicht nötig, dass man durch Wunden Wurzel stecket, denn er haltet solches von sich selber rein; so aber die Wunde sehr weit von einander wäre, muss solche geheftet werden; der Balsam aber muss durchaus gut in die Wunde kommen, und bloss durch öfteres Anfeuchten heilen, ist auch nicht nöthig, dass man ihn warm auflegt, und so auch schon ein Krampf zu seiner Wunde gekommen, so vertreibet er solchen in etlichen Minuten. Wie auch

8. Wenn solche Wunden schon alt und ein Geschwür viel weiss und schwarzes wildes Fleisch darüber und dabei wäre, so muss man die Wunde zuvor mit warmem weissem Wein wohl auswaschen, sodann den Balsam gebrauchen, welcher gleich wie Geschwulst und Schmerzen, auch das wilde Fleisch wegnimmt und bringt die Wunden in ihren natürlichen Stand. Einen alten Schaden kann man nicht so geschwind heilen, als wie einen frischen, denn es muss erstlich die Materie verkocht, sodann erst zur Heilung greifen.

9. Heilet er auch alle Fisteln von Grund aus, wenn sie auch unkurabel scheinen; es mag der Schaden so alt sein, als er will, ja alle alte offene Schaden. Auch

10. Den Krebs selbstens, alle Blattern, Warzen und aufgesprungene Hände, wenn sie auch anfangen zu geschwüren. Dann

11. Nimmt er hinweg alle Narben der Wunden oder alte Schnitte, wenn man sich bis 40 Mal nach einander schmieret; auch alle Wunden, welche mit diesem Balsam geheilet werden, hinterlassen keine Narben.

12. Heilet er auch den Rothlauf, Hitzblattern, so von sich selber ausfahren.

13. Heilet er auch alle Bisse der wüthenden Hunde; auch von anderen vergifteten Thieren, also auch, so man ihn einnimmt, behütet er vor allerlei kalt und warmem Gift.

14. Eröffnet er auswendig die goldene Ader, wenn man sie durch öfteres Anfeuchten und Einnehmen damit erweichet, besonders Abends, wenn man schlafen geht, muss solche äusserlich behandelt werden, sodann machet er, dass das überflüssige Geblüt fliesset und hilft auch wider das Brennen.

15. Dienet dieser Balsam bei allem Brand, es mag von Feuer, Wasser oder Oel geschehen sein, wenn der verbrannte Ort zugleich auf frischer That ein Paar Mal

damit überstrichen, und gut angefeuchtet wird, so kann keine Blase aufsteigen, sondern ziehet alle Hitze aus; und wenn schon ein gebrannter Schaden Materie gefasst hat, so heilet er von Grund aus.

16. Wenn man öfters davon riechet oder davon in die Nase schnupft, auch den Wirbel auf dem Kopf damit schmieret, so vertreibt solcher die Hauptschmerzen, und stärket zugleich das Gehirn, vertreibet den Schwindel, stärket das Gedächtnis und heilet auch die Rauden in der Nase.

17. Dienet er auch wider alle Beule und Flecke, sie mögen vom Schlagen und Stossen herkommen, verkehret den verletzten Ort in die vorige Gestalt.

18. Hilft er auch absonderlich den Kindern in Blattern, treibet solche heraus, so man ihnen davon eingiebt; und wenn die Blattern anfangen zu trockenen und damit eingeschmieret werden, hinterlassen solche keine Narben.

19. Hilft er auch für das Gehör, wenn man öfters in das verletzte Ohr etliche Tropfen fliessen lässt, besonders da solches vom Katarrh herrührt. Dann ist er auch

20. Fürtrefflich in Podagra zu gebrauchen, wenn man den schmerzhaften Ort etliche Mal damit anfeuchtet, so lindert er die Schmerzen, eröffnet die Poros, dass im Kurzen die übliche Feuchtigkeit ausdunsten kann; wenn man davon einnimmt, so hilft er, dass innerliche Theil, nämlich der Magen, Lunge und Leber, wie auch der Hals nicht angegriffen werden, und so man mit dem Einnehmen continuiert, so heilet er alles aus.

21. Ist er auch sonderheitlich bewähret und approbiert gefunden worden für den schmerzhaften Magenkrampf, wie auch für die Kolika und Reissen im Leibe, so man solchen etliche Tage nacheinander brauchet. Auch in der allerheftigsten Mutterfrais. Anbei

22. Reinigt er die Brust und Brustgeschwür, lindert den Katarrh, so man öfters, besonders früh nüchtern davon einnimmt. Und ist auch

23. Gut für das Hinfallen, wenn man die Kur 40 Tage nach einander brauchet.

24. Wenn eine ihre gewöhnliche Reinigung nicht hat, auch schon durch etliche Jahre oder hat sie gar zu stark, so nimmt man 3 Tage nach einander, rastet ein, 2 Tage und wieder 3 Tage genommen, solches 20 Mal continuiert, so wird er, was zuviel ist, stillen, und was zu wenig ist, vermehren.

25. Hilft er auch für den weissen Fluss, so eine ihren ordentlichen Fluss nicht hat, so nimmt sie von dem Balsam wie gemeldet, so ist ihr geholfen.

26. Wenn eine Kindbetterin von der Nachgeburt nicht kann los werden oder auch die Geburt selbst hart herginge, einen guten Theelöffel voll eingeben, es hilft beiderseits zum glücklichen Fortgang.

27. Helft er auch für den rothen und weissen Durchfluss; wie auch für harte Verstopfung; welches zwar contraire scheint in sich selbst, aber wahrhaft ist; wenn man von diesem Balsam etliche Tage nacheinander einnimmt, wird es besser.

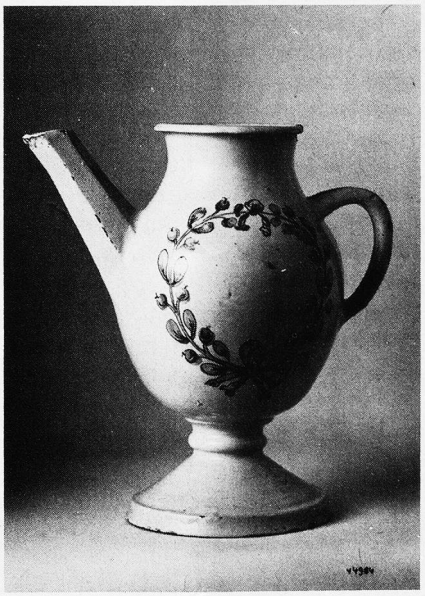
28. Ist er auch fürtrefflich für Pestzeiten zu gebrauchen, wie auch in anstreckenden Krankheiten, wenn man öfters besonders früh nüchtern davon einnimmt, auch so man es im Hals hätte, denn er heilet alle Pestgeschwüre und Beulen, erhält und stärket das Herz und reinigt das Geblüt.

29. Eröffnet er alle verstopften Grossadern, heilet die Nieren und führet aus die hypochondrische Feuchtigkeit ohne weiterer Hauptpurganz, bringet ihn in kurzer Zeit in guten Wohlstand, benimmt die Melancoley, und machet wieder Appetit zum Essen.

30. Weil die Medizin ganz ölicht und temperiert ist, so taugt solche für jedes Alter, hilft allen Complexionen, heilet fast alle Krankheiten sowohl von kalter als hitziger Ursache, erhält die natürliche Kraft und Wärme, damit kann leicht ausgetrieben werden, was zuviel im Leibe ist, und erhält solchen von aller Fäulung.

31. Wenn man von diesem Balsam alle 8 oder wenigstens alle 14 Tage einmal einnimmt, so ist so zu sagen, natürlicher Weise nicht möglich, dass einem ein Fieber oder ein anderer übler Zustand zustossen kann, indem diese Medizin den Magen allezeit rein hält, auch alle andere innerliche Theile des Leibes in guter Kraft und Temperatur konservieret.

Die Experiens oder eine einzige Probe wird ein mehreres in der Wahrheit als die Beschreibung geben.



Sexualité humaine et contraception

R. Greppin

1. Rappel historique et situation actuelle

La contraception, l'avortement et l'onanisme sont des manœuvres qui remontent vraisemblablement loin vers les origines de l'humanité (la Bible en fait déjà mention). Par contre, les concepts de planning, birth control, régulation des naissances sont beaucoup plus récents.

L'idée du contrôle de la natalité a été lancée au début du XIXe siècle seulement, par Malthus. Ses disciples, dépassant sa pensée, se mirent à prôner les contraceptifs (néo-malthusianisme). Londres inaugura la première clinique de birth control pendant que la France, saignée par les guerres, prenait le chemin contraire et interdisait, par un arrêté législatif, l'usage des contraceptifs pour pouvoir se refaire. Puis surgirent de différents côtés des cris d'alarme: la surpopulation menaçait. Le Japon fut le premier à se donner une législation antinataliste. L'URSS et d'autres pays suivirent. En Suisse, l'article 211 du Code pénal interdit la réclame publique pour les anticonceptionnels, et l'avortement est réglé par l'article 120. Il y a quelques années encore, le Dr Harrison Matthews proposait de remédier à la pénurie d'appartements en Grande-Bretagne en instituant un impôt sur les enfants pour toute famille qui en aurait plus de deux.

La sexualité humaine a-t-elle évolué? fait fausse route? ou est-ce le monde actuel qui est inhumain? La presse, la radio, les partis, chacun s'empare du problème. Il rejaillit chez nous par la France (nombreuses enquêtes; écrits des Drs Weill-Hallé, Vincent, Lestapis, Chauchard, etc.) et par la création à l'Université de Louvain d'un Institut des sciences familiales et sexologiques.
Avec le recul, l'évolution apparaît très nette. L'homme primitif, dépourvu des instincts animaux, les remplaça par des règles conventionnelles et des tabous sociaux: ainsi l'initiation de l'adulte aux mystères dont l'histoire ancienne et moderne nous fournit maints exemples. La mortalité élevée excluait d'emblée le problème actuel. Plus tard, les civilisations policées tempérèrent par les usages sociaux les réflexes par trop violents. L'homme contemporain s'est appliqué à faire disparaître ce qu'il appelle des préjugés sociaux. L'usage libre de sa sexualité est à ses yeux un progrès. Ainsi émancipé, il devient esclave d'un besoin artificiel qu'il considère comme une nécessité biologique vitale. Le malthusianisme, la contraception et l'avortement sont la compensation immédiate des excès de cette sexualité libérée. Au cours des siècles, le progrès de la connaissance tend à une libération de l'homme. Mais cette prise de conscience du problème demeure encore partielle et inégale: source inévitable de conflits.

Cette cause interne profonde a été catalysée par des facteurs extérieurs. Le développement simultané de l'économie entraîne l'insécurité sociale du salariat. Aujourd'hui, la famille doit tenir compte de facteurs qui la dépassent (hygiène, diminution de la mortalité, logements, etc.). D'autre part le sens de la famille a, lui aussi, évolué. Autrefois on était plus nataliste, maintenant la tendance familiale l'emporte. Dans les cours donnés à l'école, on constate que la principale préoccupation de beaucoup de jeunes est d'éviter les grossesses. Autre aspect social: les enfants non désirés sont mal accueillis et mal aimés. Ils deviennent instables et ce sont des inadaptés: la délinquence juvénile en fait foi.

2. La sexualité animale

L'homme est-il le seul être vivant dans cette situation? La sexualité humaine présuppose la sexualité animale. Sa définition en inclut la différenciation. L'étude de l'anatomie comparée constitue donc nécessairement la base organique du sujet.
Chez les êtres unicellulaires et mineurs, pas de problème. Avec le développement et la diversification des espèces animales, on voit parallèlement les fonctions devenir complexes, les comportements de mieux en mieux adaptés à des finalités plus hautes. Chez les insectes déjà, l'attirance sexuelle est certaine. Karl von Frisch a réussi à la localiser dans l'odorat. Le bombyx mâle, par exemple, est attiré par une glande odoriférante de sa femelle. Si l'on enlève sa glande à cette dernière et qu'on la dépose à côté d'elle, le mâle attiré cherche à s'accoupler avec la glande et ne s'intéresse pas à la femelle. Le bourdon agit de même. La guêpe mâle se laisse parfois tromper par l'orchidée ophrys, dont la fleur a réussi à imiter le parfum de la guêpe femelle. Cet accouplement illusoire dure peu, mais l'attouchement a suffi pour féconder la fleur. L'instinct sexuel est donc ici entièrement conditionné par l'odorat. Adolf Butenandt, Prix Nobel 1939, a réussi à isoler la substance odoriférante — un alcool non saturé — et à la synthétiser. On s'en sert pour appâter le bombyx du mûrier (ver à soie).
Jusqu'aux mammifères supérieurs, l'instinct sexuel et l'accouplement demeurent conditionnés par le rut. La sexualité est déterminée par la puberté: l'animal pubère est adulte. Les hormones déclenchent une érotisation du système nerveux et provoquent le besoin sexuel. La castration supprime cet instinct. Même certains comportements du singe ne font que souligner le fossé entre l'animal et l'homme.

Anatomiquement parlant, le système nerveux le plus primitif est constitué par un simple arc réflexe contenant un neurone. Un stade plus haut, chez les invertébrés, le système nerveux — ou cerveau élémentaire — se compose d'une chaîne ganglionnaire. Le ganglion terminal, dit «cérébroïde» est plus gros que les autres. Chez les vertébrés, ce ganglion devient un cerveau plus gros et plus complexe, accompagné d'une moëlle

épinière. Chez les poissons, les batraciens et les reptibles, ce cerveau, de constitution unitaire, est appelé rhinencéphale ou archipallium. Il contrôle principalement les activités suivantes: olfaction, relation entre olfaction et sexualité, comportement alimentaire, potentiel affectif, mémorisation, réactions motrices automatiques avec angoisse ou plaisir extrêmes. On y trouve l'hypothalamus, centrale régulatrice unifiant et harmonisant le corps. L'hypothalamus reçoit les messages sensitifs de l'organisme, règle la constance du milieu intérieur et, par le moyen des automatismes instinctifs et affectifs, fait surgir les besoins si les régulations organiques sont sensibilisées par carence ou excès. Il détermine chez l'animal un art de vivre basé sur la recherche de l'agréable et de l'utile, et le rejet du désagréable et du nuisible. Chez les oiseaux, on voit apparaître le cerveau récent: néopallium ou néoencéphale. On peut observer chez les gallinacés une certaine reconnaissance d'un individu à l'autre. Chez les mammifères, le néopallium, beaucoup plus développé, refoule à l'intérieur l'archipallium. Il devient l'aboutissement des voies sensitives, le départ des voies motrices et le centre d'association. Le chien, privé de son cerveau, devient un automate capable de vie instinctive et affective. Le singe supérieur, par contre, a besoin de son cerveau pour utiliser son hypothalamus. Une nouvelle zone apparaît chez lui: le lobe préfrontal, constitué par environ 4 milliards de neurones.

3 La sexualité humaine

3.1 Le cerveau humain

Le néopallium constitue toute l'écorce cérébrale. L'archipallium est refoulé à l'intérieur. L'essentiel est le développement énorme du lobe préfrontal. Celui-ci, avec ses 14 milliards de neurones, explique le hiatus, le fossé entre l'animal et l'homme.

L'animal fait corps avec la nature: il existe. L'homme s'en sépare: il sait qu'il existe et peut réfléchir sur son existence, c'est-à-dire faire retour sur son expérience pour modifier son comportement. Les recherches encéphalographiques et les lésions partielles du cerveau humain (blessures de guerre et accidentelles) ont fait faire un bond énorme dans la localisation des activités cérébrales. Un homme sans rhinencéphale n'éprouve plus ni besoin des autres ni besoin d'idéal. Chez lui, le rhinencéphale garde le contrôle des besoins et des commandes physiologiques.

Le néopallium se subdivise en cerveau noétique et lobe préfrontal. Le premier est le cerveau sensoriel et moteur: la «machine à penser». Il abstrait, symbolise, verbalise la pensée, assimile le monde et utilise les messages des sens avant de commander l'action.

Mais ce qui fait l'homme, c'est son lobe préfrontal. C'est lui qui intègre en une unité vivante et harmonieuse l'être instinctif et affectif (rhinencéphale) et la machine à penser (cerveau noétique). Grâce à lui, l'être humain est capable de maîtrise de soi, d'amour, d'idéal. Il devient capable de porter un jugement de valeur sur ce qui lui convient. C'est ainsi qu'il est le seul être vivant apte à la vraie liberté. Du point de vue animal, cette évolution est une catastrophe. Car la réflexion, c'est la ruine du déterminisme et de l'instinct. La rançon de cette liberté est l'inquiétude. En effet, l'homme, privé d'instincts (au sens animal), c'est-à-dire de règles immuables pour utiliser ses tendances en fonction des messages des sens, doit faire ses expériences et remplacer l'inné par l'acquis.

3.2 La sexualité humaine

Première constatation biologique: la sexualité est génétique et cellulaire. Dès la constitution de l'œuf, la différenciation est faite par une paire de chromosomes inégaux, XX chez la femme, XY chez l'homme. Toutes les cellules dérivant de l'œuf, ce sexe imprègne l'organisme entier. De là se développent des glandes génitales, qui vont être source d'hormones et viriliser ou féminiser à leur tour l'être entier.

Deuxième constatation: l'aspect suivant de la sexualité humaine est psychologique, donc cérébral. Le petit enfant, en jouant, prend conscience progressivement de son anatomie, donc aussi de son sexe anatomique. Il en découvre ensuite l'aspect sociologique en établissant son appartenance à un groupe humain et la différence des rôles joués dans la société par l'homme et la femme. Cette phase est très importante, parce que ces découvertes sont faites avant la puberté, avant l'influence des hormones, de manière toute cérébrale. A la puberté l'enfant, à la différence de l'animal, a donc connaissance de son sexe. Mais ce qu'il doit en faire, il n'en sait rien, puisque l'instinct animal est remplacé chez lui par un simple besoin sexuel. Il doit tout apprendre par l'éducation. Chez le singe supérieur seulement — qui possède un lobe préfrontal primitif — on trouve parfois quelque chose d'analogue, quoique très rudimentaire: une raclée de la femelle en chaleur et insatisfaite suffit à instruire le mâle ignorant. Or le cerveau humain est caractérisé, dans le domaine sexuel comme dans les autres sphères, par la possibilité de conscience et de maîtrise de soi. En résumé, les trois caractères principaux de la sexualité humaine seront ceux-ci:

1. l'homme est l'être le plus déchaînable: indépendant des instincts, il est toujours en état d'activité sexuelle et peut s'activer sexuellement par n'importe quel moyen (images, lectures, pensées, etc.);
2. l'homme est l'être le plus névrosable: parce qu'il lui manque les instincts qui le maintiendraient de force dans la voie naturelle;
3. l'homme est l'être le plus maîtrisable. Son lobe préfrontal lui permet de prendre conscience de sa sexualité et d'en user conformément à la nature humaine.

Ceci conduit à une troisième constatation. La sexualité humaine est une relation sociale entre deux personnes et non la conquête d'une proie ni la complicité partagée d'une sensualité. Toute relation humaine est globale. Seule une relation sexuelle établie dans le respect du partenaire peut atteindre l'idéal de l'équilibre psycho-physiologique humain. Les organes génitaux sont destinés essentiellement à la procréation. Mais une procréation humaine n'est pas simplement une conception: c'est la conduite d'un enfant dans les meilleures conditions vers l'état adulte. Elle doit donc être volontaire, et non simplement conséquence d'un réflexe de sensualité.

3.3 Génitalité et continence

Cet équilibre s'atteint par la maîtrise de soi, dont le corollaire est la continence. On confond souvent sexualité et génitalité. Ce sont pourtant des notions très différentes. La sexualité, telle qu'elle a été décrite plus haut, déborde infiniment ce cadre. Le déchaînement réflexe total doit céder le pas à une génitalité humanisée par la maîtrise de soi. Continence est le

contraire d'un concept passif, neutre et négatif. C'est une certaine maîtrise des réflexes qui est absolument nécessaire, même dans l'acte charnel, où elle donne à l'union une joie dont la dimension humaine dépasse de loin le simple plaisir génital. Trop souvent la sexualité actuelle n'est plus ni humaine, ni adulte. Réduite à la satisfaction génitale, elle substitue à l'équilibre d'une société humaine «une alternance de bêtes en rut qui chassent et de neutres au repos» (Chauchard).

4. La personnalité sexuelle adulte équilibrée

L'homme est doué d'intelligence et de volonté libre: c'est pour s'en servir. S'il est intelligent, c'est pour réfléchir. S'il est libre, c'est pour prendre des décisions. Or «la liberté n'est point la licence et l'ordre n'est point absence de liberté» (Saint-Exupéry). Sera donc adulte celui qui, après avoir réfléchi, prendra des décisions aptes à épanouir pleinement sa nature humaine psycho-physiologique. Il est temps de dégonfler le mythe de la virilité de Don Juan. La puissance sexuelle, c'est la capacité d'un homme d'amener sa femme à un plein épanouissement, et non le total de ses aventures et la fougue de son étreinte. Continence n'est pas abstinence et il est faux de se marier pour lui échapper ou pour soulager son besoin sexuel. Etre adulte n'est pas un résultat statique, mais un effort d'ascèse sans cesse renouvelé. Ceux qui parlent de la nocivité de la continence n'en ont pas fait l'essai loyal et dégradent l'être humain. On a constaté dans les stations scientifiques antarctiques que le manque d'activité sexuelle, quoique difficile, est plus supportable que l'absence générale de société féminine. D'une part les hommes sont à l'abri des sollicitations lancinantes du milieu civilisé; d'autre part il s'opère indubitablement une sublimation de l'énergie sexuelle dans l'effort physique quotidien.

L'équilibre sexuel adulte conduit à la libération de la femme, car une société n'est équilibrée que si elle permet l'épanouissement des sexes. Mêmes droits, mêmes possibilités intellectuelles, mêmes activités suivant un type masculin ou féminin complémentaires permettent par leur réunion de résoudre tous les problèmes dans le respect des différences.

Paternité et maternité, autres aspects de cette sexualité humaine, bénéficieront à leur tour d'un équilibre adulte favorable à l'éducation et à l'épanouissement de l'enfant. Quand on dit qu'il faut limiter les naissances pour libérer la femme de l'égoïsme masculin, on empoigne le problème par le mauvais bout et il est alors insoluble. Freud disait déjà: «Nous qualifions de perverse toute activité sexuelle qui, ayant écarté la procréation, choisit le plaisir comme but». Au lieu de régulation des naissances, il serait plus juste de parler de régulation de la sexualité.

5. Conquête de l'équilibre sexuel adulte

Cela ne se fera pas d'un jour à l'autre. On peut dire, paradoxalement, que l'organe sexuel de l'homme, c'est son cerveau. La conquête de l'équilibre se fera donc par la découverte et l'apprentissage de la norme sexuelle humaine. Entre la puberté et l'âge adulte se place une évolution psychologique nécessaire qui doit conduire au sens des responsabilités. La conscience sexuelle de l'enfant ne peut être valablement formée que par des parents sexuellement équilibrés et épanouis. Elle commence en effet par l'acceptation de son sexe par le tout petit enfant qui, avant cinq ans, se reconnaît garçon ou fille et admet cette situation d'après les avantages sociaux élémentaires qu'il lui reconnaît dans son entourage.

Puis l'éducation présentera à l'adolescent la continence comme la force qui transformera son égoïsme captatif en amour oblatif respectueux de son partenaire. En lui expliquant pourquoi la continence est une conquête positive, il sera possible de lui faire comprendre pourquoi les pratiques solitaires et le déchaînement génital précoce sont dénaturants, et pourquoi ils empêchent la maturation humaine.

Quand il l'aura admis, il saura que le mariage précoce n'est pas une solution et admettra un peu plus tard que la lune de miel n'est pas le déchaînement total de la sensualité, mais l'éducation de la maîtrise des réflexes sexuels à deux: chose plus difficile que la maîtrise du célibataire. De son côté la jeune épouse tirera bientôt grand profit d'un autre exercice de la maîtrise des réflexes: l'accouchement sans douleurs. Ainsi l'homme le plus pleinement adulte sera celui qui saura le mieux aimer son prochain. C'est le vrai sens de la passion ou libido: le désir d'aimer et d'être aimé. Mais les étapes de cette maturation sont longues et difficiles.

Que l'équilibre sexuel soit rare de nos jours, médecins, pharmaciens et infirmières sont bien placés pour le savoir. C'est pour combler cette déficience et réparer les dégâts (chez les jeunes, le premier rapport n'est en général pas protégé!) que leur appui est sollicité le plus souvent. Les moyens sont très divers et leur efficacité très inégale. Il n'est pas question d'apprécier ici leur valeur morale. Mais, en se basant sur la norme sexuelle établie plus haut, on peut distinguer deux comportements différents des couples. Celui qui pratique la contraception pour assurer son plaisir s'en remet à l'efficacité d'une technique d'intervention pour faire barrage à la conjonction des gamètes masculins et féminins. La défaillance de cette technique le conduit souvent à l'avortement. Celui, au contraire, qui se propose de planifier sa fécondité est en général plus épanoui, moins anxieux de l'efficacité d'une technique, recourt aussi à des méthodes de test (par exemple méthode thermique) et accepte en général une grossesse surprise. L'attitude de la personne qui sera appelée à informer ou à conseiller sera donc, elle aussi, fondamentalement différente et ses arguments choisis en corrélation avec les motivations du couple. Il va sans dire qu'un seul et même couple peut osciller d'une attitude à l'autre au cours de son évolution.

6. La contraception

Les techniques d'intervention contraceptive ont été abondamment décrites et discutées; il serait fastidieux et oiseux d'y revenir. Par contre, des chiffres très divergents circulent sur le degré d'efficacité de ces méthodes. Ils révèlent souvent la préférence personnelle de l'auteur. Les chiffres basés sur de grandes enquêtes objectives sont rares.

A l'heure actuelle, six méthodes de contraception se partagent la faveur des intéressés: coït interrompu, préservatif masculin, diaphragme, pilule, méthode thermique et stérilet. Il ne sera donc pas question ici de méthodes peu utilisées, peu sûres ou plus anciennes, ni de contraception «définitive» telle que vasectomie, hysterectomie ou ligature des trompes.

Les grandes enquêtes ont étudié l'efficacité pratique des méthodes contraceptives en fonction de la durée d'application. Elle est en raison inverse du nombre

d'échecs (grossesses-surprises) sur 100 années. L'indice 100 signifie que 100 années (ou 1200 mois) de vie ovarienne féminine, dans tel groupe de ménages déterminés utilisant la contraception est l'unité de mesure de durée à laquelle on compare le nombre d'échecs de divers groupes échantillonnés de ménages. D'où la formule de Pearl:

$$\text{efficacité} = \frac{\text{nombre de grossesses-surprises} \times 1200}{\text{nombre de mois d'exposition}}$$

Un indice élevé représente donc une efficacité faible, un indice bas par contre une efficacité supérieure. Tietze rapporte en 1966 les chiffres suivants pour l'Amérique du Nord:

sans contraception	60
préservatif masculin	14
diaphragme	14
coït interrompu	17
pilule	0,5 — 3
courbe thermique	0,04—13

Que ces chiffres n'aient pas une valeur absolue, d'autres enquêtes le prouvent, par exemple une série d'enquêtes portant uniquement sur le préservatif masculin:

Indianapolis 1941 (milieu aisé)	6
Princeton 1957	14
Porto-Rico 1958 (milieu rural)	28
Calcutta 1956 (milieu populaire)	32

Les variations d'efficacité sont donc bien plus élevées qu'on ne pourrait le croire a priori. Il faut aussi se souvenir que, depuis cette époque, les pilules se sont améliorées et que les diaphragmes sont utilisés plus systématiquement avec des gelées spermicides. D'autre part, plusieurs enquêtes (Porto-Rico, Japon, etc.) révèlent un pourcentage élevé de couples qui abandonnent une méthode au profit d'une autre, insatisfaits qu'ils sont de l'efficacité de la première ou parce qu'ils la jugent psychologiquement ou physiologiquement inacceptable. Il est donc difficile de porter un jugement global et objectif sur le comportement contraceptif d'un couple et sur sa valeur.

A part le coït interrompu, reconnu comme peu sûr, les méthodes mentionnées plus haut nécessitent quelques commentaires complémentaires.

Le *préservatif masculin* est une méthode facile, mais relativement coûteuse et d'une acceptabilité médiocre, à cause de son interférence avec l'acte sexuel et de la sensation de corps étranger qu'elle procure.

Le *diaphragme* doit toujours être utilisé avec une gelée spermicide, faute de quoi son efficacité est faible. Même ainsi, il ne procure pas une sécurité supérieure à 80—90 %. La technique d'application est relativement difficile et une modification du diamètre utérin est toujours possible. Il doit être placé une demi-heure avant et gardé 6—8 h. après un rapport, mais pas plus de 12 heures (danger d'infection). Il a un certain nombre de contre-indications: prolapsus utérin, utérus rétrofléchi, vagin court, cystocèle, opérations locales. Psychologiquement il est qualifié d'inesthétique et d'obstacle à la spontanéité. Récemment, on a relevé que les gelées spermicides et mousses contraceptives utilisées accessoirement et destinées à diminuer le pouvoir fécondant des spermatozoïdes peuvent aussi en altérer la vitalité. Des gamètes ainsi lésés pourraient être dangereux pour une éventuelle descendance.

Les pilules — de toute espèce — sont actuellement parmi les plus sûres méthodes, mais cette médaille a aussi son revers. Contre-indications: antécédents de thrombose et embolie (status variqueux important), ictère, diabète, cancer du sein ou génital, hypertension, insuffisance ovarienne, hypoplasie utérine. Effets secondaires, relativement peu fréquents: nausées, augmentation pondérale; atrophie utérine après usage prolongé, c'est pourquoi certains gynécologues conseillent un arrêt de 3 mois après 12 mois consécutifs d'usage. Leur usage prolongé est de plus en plus déconseillé pour les jeunes. Leur prix est élevé.

La *méthode thermique* est un test très sensible, dont l'emploi requiert la rigueur scientifique. Des milliers de foyers sont cependant là pour prouver que la chose est possible même à des profanes (enquêtes de Doring, Montréal, Chartier, Vincent). Les conditions de la réussite peuvent être résumées en quatre points: rigueur absolue dans la prise et la notation de la température, la lecture et l'utilisation du graphique. Cette méthode n'est applicable que si les deux partenaires l'acceptent et collaborent. Un faible pourcentage de courbes plates demeure illisible. Des cycles très courts ou très irréguliers peuvent poser des problèmes difficiles.

Une enquête de l'OMS en 1966 donne les résultats suivants pour les *stérilets*. Pour 22 400 femmes représentant 260 000 mois continus d'application les taux d'échecs ont été:
1,8 à 2,9 grossesses pour 100 insertions pendant la 1re année;
+ 7 à 20 % d'expulsions spontanées;
+ 10 à 25 % de retraits nécessaires pour douleurs, hémorragies, règles douloureuses ou prolongées, etc.
Taux global: 25—30 % d'échecs au bout de la 1re année; 50 % au bout de 5 ans. Contre-indications absolues: maladies inflammatoires évolutives pelviennes, et grossesse.

De même que pour les médicaments, la magique efficacité des prospectus est en flagrant désaccord avec les résultats cliniques concrets. Ce qu'on ne dit et qu'on n'écrit jamais, c'est qu'aucune méthode contraceptive n'est à la fois utilisable sans interruption par un seul et même couple, applicable et acceptée par chacun, ni efficace à 100 %. Si l'on ajoute à cela les périodes de fin de grossesse et de maladie, les absences professionnelles (représentants, marins, etc.), le service militaire et la guerre, chaque individu se trouve un jour ou l'autre placé devant l'alternative: maîtriser sa génitalité ou renoncer à sa dignité d'homme et se laisser aller.
Le laisser-aller habituel accuse en général la faiblesse et l'égoïsme d'un ou des deux partenaires. Le couple n'en tire aucun profit. La femme en est le plus souvent la victime. Ici les avis sont diamétralement opposés. Pour les uns, la décriminalisation de l'avortement est le corollaire logique de l'usage des contraceptifs et plus ce dernier se répandra, plus le nombre des avortements baissera. Pour les autres au contraire, ainsi qu'il a été évoqué plus haut, c'est l'usage même des contraceptifs qui favorise l'avortement. Qui a raison?

Il n'est pas forcément exact de dire que la généralisation de la contraception augmente le nombre des avortements. Pour avorter, une femme doit être enceinte. Il peut y avoir moins de femmes enceintes dans une zone donnée du fait de la diffusion de la contraception et par conséquent un nombre diminué d'avortements. Ce n'est pas au nombre mais à la fréquence qu'il faut prêter attention, car une fréquence plus grande signifie un nombre plus élevé de femmes enceintes candidates à l'avortement. A ce sujet des chiffres ont été relevés au Japon (Iwasaki, Kojiya Mura), en Suède, au Danemark, aux Indes et dans les pays de l'Est. Voici les conclusions de deux savants:

«Nous avons trouvé la plus haute fréquence d'avortements provoqués dans le groupe qui, en général, utilise le plus fréquemment les contraceptifs» (Dr Kinsey, au Congrès des médecins de la Planned Parenthood Federation, Arden House, 1955).

«En général, on peut dire qu'à l'usage des contraceptifs est associée l'utilisation de l'avortement provoqué car, outre les cas où les avortements provoqués par les femmes qui pratiquaient la contraception ont été dus aux échecs de la contraception, on a le droit de considérer que l'usage des contraceptifs favorise l'avortement provoqué chez les personnes qui se proposaient de limiter leurs conceptions» (Masabumi Kimura, Japon, 1961).

A l'opposé, l'amour du conjoint motive et facilite l'apprentissage de la maîtrise de soi. Les témoignages de tous ceux qui la pratiquent volontairement concordent pour souligner l'épanouissement qu'ils en retirent. C'est ainsi que la turbine qui canalise l'impétuosité d'un torrent de montagne le valorise et le rend utile. L'effort paie. Cette continence périodique et volontaire n'a rien de commun avec l'abstinence totale, psychologiquement inacceptable à la longue pour un couple qui s'aime.

7. Aspect humain du problème

Voici ce que déclarait Mr. A. Sauvy, professeur au Collège de France, en 1966: «Les expériences dont peut faire état tel ou tel médecin sur un échantillon de femmes sont génératrices d'illusions, parce que cet échantillon est hautement sélectionné. Lancée dans le grand public, la même méthode sera loin de donner la même efficacité... Il est fort dangereux de laisser croire à un pouvoir absolu des contraceptifs... Les lois de la fertilité humaine sont encore peu connues du public. En particulier, bien peu de personnes savent que la proportion de femmes stériles, c'est-à-dire qui n'auront plus jamais d'enfant, augmente avec l'âge de façon relativement rapide... Dès lors, le phénomène à redouter est le suivant: si pour une raison ou pour une autre une femme de plus de 25 ans ajourne une naissance, elle court le risque de ne plus avoir d'enfants. D'où les nombreuses névroses de maternité rentrée dont témoigne bien imparfaitement le nombre des adoptions...»

Ce texte situe bien les deux aspects, et partant la complexité du problème. L'homme a le devoir de prendre en charge sa biologie fonctionnelle. La difficulté ne réside pas tant dans le contrôle du processus naturel que dans la mise en danger possible des valeurs personnelles au cours de la recherche d'une solution légitime à un problème social ou économique par des actes dont le sens humain aurait disparu. L'homme ne peut être un moyen pour un autre homme d'atteindre les fins qu'il se propose, en particulier il n'est pas un objet de jouissance. Le plaisir n'est pas une norme mais un effet accessoire d'une action humaine. Il suffit qu'un des partenaires adopte une attitude utilitaire et aussitôt surgit le problème de la réciprocité de l'amour, avec des soupçons et des jalousies qui, à la longue, empoisonnent les relations humaines.

La conception est une force biologique à canaliser. Le besoin sexuel est impérieux,mais la conception lui est liée. Cette association naturelle a été dissociée par une contraception devenue efficace. La sexualité du couple s'est donc davantage centrée sur le plaisir. Conséquence négative: crainte de la confrontation sexuelle provoquée par la libération. Conséquence positive: la conception devient une décision psychologique à deux, signe d'une maturité plus grande. Le couple doit assumer la responsabilité du choix et des moyens. Il n'existe ni famille idéale, ni nombre d'enfants idéal, ni éducation idéale. Il n'y a que des cas particuliers. D'où l'opportunité d'une information et d'une formation du couple à ses responsabilités nouvelles: une belle tâche pour médecins et membres des professions paramédicales.

Références bibliographiques chez l'auteur.

Adresse: Dr René Greppin,
Pharmacie de l'Hôpital Cantonal,
1011 Lausanne

«Serpents de mer»

En 1870, à Harvard, l'étudiant pouvait choisir entre plusieurs programmes, selon qu'il se destinait à la pratique médicale dans les campagnes ou à l'exercice de la profession de chercheur universitaire. En 1908 encore, le président de l'*Association of American Medical Colleges* souhaitait vivement que «l'on s'efforce de créer des formules d'écoles de médecine qui diffèrent les unes des autres, afin de former des types différents de praticiens allant du médecin de premier recours aux spécialistes les plus raffinés de la médecine». En fait, bien des thèmes «de haute actualité» de notre époque sont, dans la réalité, de véritables «serpents de mer».

«Features», OMS, sept. 1972

Betreuung der Ileostomie- und Colostomiepatienten

Dr. med. Max L. Hefti[1]

Nur wenn er weder Mitleid noch Ekel zu spüren bekommt, wird sich der Träger eines Anus praeter naturalis offen und sachlich mit seinen Alltagsproblemen an den Arzt wenden können. Von diesen mannigfachen Problemen sollen hier drei besprochen werden: 1. Ernährungsfragen, 2. Versorgung des Stomas, 3. einige soziale Aspekte.

Jeder Träger eines Anus praeter hat die Dienste seines anorectalen Sphinkterapparats verloren. Zusätzlich leidet er, je nach Sitz seines künstlichen Anus, am Verlust eines mehr oder weniger wichtigen Teils seiner Dickdarmfunktion.

Durch die Ileocäcalklappe treten täglich, und über die ganzen 24 Stunden verteilt, im Mittel 500 ml flüssigen Dünndarminhalts ins Caecum. Durch Wasserentzug und bakterielle Einwirkung wird er im proximalen Dickdarm zu Kot eingedickt. Die Konsistenz des Stuhles ist durch das Verhältnis der Trockensubstanz zur Stuhlflüssigkeit gegeben: mehr als 20 % Trockensubstanz = geformter Stuhl; 10 bis 20 % Trockensubstanz = flüssig-breiiger Stuhl; weniger als 10 % = wässriger Stuhl.

Das absolute Trockengewicht ist starken individuellen und täglichen Schwankungen unterworfen. Unter anderem hängt es vom sogenannten «Schlackengehalt» der Kost ab. Als Mittelwert kann man 30 bis 40 g/24 Std. annehmen.

Die absolute Stuhlflüssigkeitsmenge schwankt viel weniger und beträgt rund 100 ml/24 Std. Dank den grossen Absorptionsreserven des Dickdarms hängt sie praktisch nicht von der Trinkmenge ab. Nach Spülversuchen beim Menschen vermag der Dickdarm im Mittel täglich 3000 ml Wasser und 450 mÄq Natrium zu absorbieren.

2- bis 3mal pro 24 Std. werden die geformten Kotmassen von einer grossen, sogenannten Holzknechtschen Bewegung erfasst und von den proximalen Abschnitten in die Ampulla recti befördert, die als Kotspeicher dient. Wanddehnung der Ampulle ist der physiologische Reiz zur willkürlichen Defäkation.

Mit dem Anlegen eines *rechtsseitigen* Anus praeter bringt man also den Patienten um die Fähigkeit der Rückabsorption von Wasser und Elektrolyten, der Koteindickung und Speicherung sowie der Entleerung in wenigen täglichen Portionen. Man spricht von einem *nassen* Anus praeter.

Mit dem Anlegen eines *linksseitigen* Anus praeter bringt man den Patienten in vielen Fällen nur um die Möglichkeit der kontrollierten Stuhlentleerung. Man spricht von einem *trockenen* Anus praeter. Es ist augenfällig, dass ein nasser Anus praeter (Prototyp *Ileostomie)* andere Probleme kennt als ein trockener (Prototyp *Sigmoidostomie)*. Wir werden beide Situationen gesondert besprechen müssen.

Ernährung

Eine besondere Kost oder gar eine Diät braucht der Ileostomieträger nicht. Es genügen einfache Vorschriften:

a) Zur Verbesserung des Verhältnisses Trockensubstanz/Stuhlflüssigkeit und damit zur Eindickung des Dünndarmstuhls werden Reis, Heidelbeeren und geraffelte Aepfel empfohlen.

b) Zwetschgen (die ein echtes Laxans enthalten) und Kohl (der erwiesenermassen blähend wirkt) sind zu vermeiden.

c) Ebenfalls zu vermeiden sind Tomatenschalen, Citrusfrüchte, Spargeln, Maiskörner und alle anderen groben, unverdaulichen Partikel, die das enge Lumen einer Ileostomie verlegen können.

Von besonderer Bedeutung ist die adäquate Zufuhr von Wasser und Elektrolyten. Vergleichende Untersuchungen haben gezeigt, dass Ileostomieträger im Stuhl täglich rund 500 ml Wasser, 75 mÄq Natrium und 25 mÄq Chloride mehr verlieren als Normalpersonen. Umgekehrt scheiden sie im Mittel 440 ml Wasser weniger über die Nieren aus. Die tägliche Trinkmenge spielt dabei keine wesentliche Rolle. Sie macht unter normalen Umständen nie mehr als 1/6 bis 1/5 der Flüssigkeitsmenge aus, die dem Dünndarm täglich angeboten wird. Der Rest wird von den Verdauungsdrüsen geliefert.

Die tägliche Kochsalzration spielt dagegen eine wichtige Rolle, wie aus experimentellen und klinischen Untersuchungen bekannt geworden ist: Ileostomieträger erhielten bei sonst freier Kost während einer ersten Beobachtungsperiode von einer Woche täglich 15 g NaCl, in einer zweiten, dritten und vierten Periode täglich je 9,0, 4,5 bzw. 0,5 g NaCl. Die Na-Konzentration in der Stuhlflüssigkeit war praktisch konstant. Nur bei extrem salzarmer Kost (täglich 0,5 g) war ein Adaptionsversuch des Organismus zu erkennen. Je grösser die tägliche Salzration, desto grösser auch die tägliche Stuhlflüssigkeitsmenge. Je kleiner die tägliche Salzration, desto kleiner auch die tägliche Natriumausscheidung. Trotzdem wurde die Bilanz bei einer täglichen NaCl-Zufuhr von weniger als 4,5 g innerhalb kürzester Zeit negativ. Rechnet man den Na-Verlust durch Haut und Nieren dazu, so liegt die kritische Grenze wahrscheinlich sogar zwischen 9 und 4,5 g pro Tag.

Praktische Folgerungen

1. Der Ileostomieträger soll und kann viel trinken (täglich etwa 1500 bis 2000 ml Flüssigkeit).
2. Er braucht unter normalen Umständen täglich 6,0 bis 9,0 g Kochsalz. Grössere Mengen führen zu stärkerem Ileostomiefluss.

---

[1]) Dr. med. Max L. Hefti, Tödistrasse 36, Zürich
Der Artikel erschien in der Schweizerischen medizinischen Wochenschrift 98, Nr. 28, 1968

3. Bei erhöhtem Na-Verlust bei Gastroenteritis oder Fieber mit starkem Schwitzen muss der Patient unverzüglich und ohne auf den Arzt zu warten seine Kochsalzration auf 12,0 bis 15,0 g erhöhen. Hält der zusätzliche Verlust während mehr als 48 Stunden an, muss der Arzt gerufen werden.

Der Sigmoidostomieträger kennt theoretisch keine Ernährungs- und Elektrolytprobleme.

Die Versorgung des Stomas

Der Ileostomieträger entleert praktisch kontinuierlich — mit Maximum in den zwei Stunden nach den Mahlzeiten und nachts — einen wässrig- bis breiig-flüssigen Stuhl (Verhältnis Trockensubstanz/Flüssigkeit 30 bis 40 g/500 ml). Die Folgen für die Haut sind ohne besondere Vorkehrungen katastrophal.
Dank der von *Bryan Brooke* eingeführten evertierten, zapfenförmigen Ileostomie ist es möglich geworden, den flüssigen Stuhl weitgehend von der Haut fernzuhalten. Die Oeffnung des Ileostomiebeutels kann über das pilz- oder zapfenförmig vorspringende Stoma gestülpt werden, so dass der Stuhl direkt in den Beutel fliesst, ohne die Haut zu berühren. Die Beutelöffnung ist mit einem Flansch versehen, der auf die Haut rund um das Stoma geklebt wird.

Es gibt zwei Typen von Beuteln: a) die einteiligen, bei denen der Flansch fest aufgeschweisst ist; b) die zweiteiligen, die auf den Flansch gestülpt und mit einer Ringfeder befestigt werden. In beiden Fällen braucht der Flansch nicht täglich entfernt und neu aufgeklebt zu werden: 1- bis 3mal pro Woche sollten genügen. Bei den einteiligen Vorrichtungen kann der Beutel durch Oeffnen eines Abflussrohrs entleert und gespült werden. Bei zweiteiligen Vorrichtungen braucht man meist wegwerfbare Plasticbeutel.

Das *Wechseln des Flansches* muss vom Patienten beherrscht werden, bevor er das Spital verlässt. Seine künftige Lebensweise und seine Lebensfreude hängen davon ab. In den angelsächsischen Ländern kann sich der Patient in diesem recht heiklen Geschäft jederzeit in einem speziellen Ambulatorium oder beim «Appliance Officer» des Ileostomie-Laienbundes beraten lassen. In der Schweiz wird er an seinen behandelnden Arzt gelangen müssen, solange ein Ileostomiebund nicht besteht. Es ist deshalb angezeigt, dass der Arzt die Prinzipien des Beutelwechsels wenigstens theoretisch kennt. Das folgende praktische Procedere stützt sich vorwiegend auf eigene Erfahrungen im Rahmen der *«Ileostomy Association of Great Britain and Ireland»:*

1. Wechsel rund 3 Stunden nach Mahlzeit (geringste Aktivität der Ileostomie).
2. Alten Flansch lösen (Benzin).
3. Ileostomiestoma mit Gazekompresse versorgen.
4. Haut mit Wasser und milder Seife waschen.
5. Wenn Haut brüchig und feucht (Verdacht auf Mykose): Mycostatin- und Cortisonspray.
6. Mit Föhn trocknen, mit Karayagummipuder pudern.

7a Bei *intakter* Haut
- — Flansch mit Latex oder Spezialklebestoff direkt auf Haut kleben;
- — Gazezigarre und Siliconsalbe zum Abdichten;
- — Aussenrand des Flanschs mit wasserdichtem Klebstreifen an Bauchwand befestigen.

7b Bei *erodierter* Haut
- — dicke Schicht Karayagummi, anfeuchten;
- — dichtanliegenden zweiteiligen Leinenkragen aufkleben;
- — darauf etwas grösseren Klebstoffkragen;
- — auf diese Unterlage Flansch aufkitten.

8. Flansch mit leichtem Gürtel sichern.

Demgegenüber bietet die Versorgung einer Sigmoidostomie wenig Probleme, da der Stuhl geformt ist und in wenigen Portionen entleert wird.
Das flach «à niveau» liegende Stoma kann mit einem selbstklebenden, wegwerfbaren Plasticbeutel versorgt werden. Ein wasserdichter Flansch ist meist überflüssig. Die Haut um das Stoma kann, je nach Zustand, mit Mercurochrom oder Siliconsalbe geschützt werden.
In den angelsächsischen Ländern wird vom Patienten selbst eine tägliche *Darmspülung* vorgenommen. Die speziell dafür konstruierten Apparate schliessen das Risiko einer Darmperforation praktisch aus. Zur Spülung braucht man gewöhnliches Wasser. Diese Methode erlaubt es dem Patienten, die übrige Zeit mit einem einfachen Gazeverband herumzugehen.

Soziale Probleme

Eine gut versorgte Ileostomie ist mit den meisten beruflichen und gesellschaftlichen Tätigkeiten vereinbar. Die Materialkosten für die Versorgung werden von der Invalidenversicherung übernommen.
Baden in der Badewanne oder am Strand ist möglich; es empfiehlt sich, eine breite, wasserdichte Binde über dem Beutel zu tragen. Auch das Tragen modischer Kleider ist bei korrekter Versorgung möglich.
Ueble Gerüche kann man durch peinliche Sauberkeit vermeiden. Gummibeutel müssen bei jeder Entleerung mit Wasser und etwas Essig gespült und nach zwei bis drei Monaten Gebrauch ersetzt werden. Chlorophyllpräparate per os oder direkt in den Beutel werden vielerseits empfohlen.
Geschlechtsverkehr und Schwangerschaft sind möglich. Bei Männern kann die sexuelle Potenz durch die Proktektomie gestört sein: Im grossen Patientengut von *Daley* und *Brooke* war in 11 % entweder die Erektion oder die Ejakulation gestört. Bei Frauen ist die Fertilität vermindert, meist durch postoperative Tubenstenosen, in der eben zitierten Statistik in 16 %.
Zwischen beiden extremen Situationen — Ileostomie und Sigmoidostomie — gibt es alle Zwischenformen von Anus praeter. Je weiter rechts sie liegen, desto mehr haben sie die Eigenschaften der Ileostomie, je weiter links, desto mehr verhalten sie sich wie die Sigmoidostomie. Entsprechend müssen die eben formulierten Leitsätze über Ernährung und lokale Versorgung angewandt werden.

Zusammenfassung

Anhand von Angaben aus der Literatur wird über Zusammensetzung, Beschaffenheit und Entleerungsmodus des Stuhls bei Ileostomiepatienten einerseits und Colostomiepatienten anderseits berichtet. Daraus werden die Konsequenzen für die Ernährung unter normalen Verhältnissen und bei interkurrierenden Krankheiten mit besonderem Hinweis auf Wasser- und Elektrolytprobleme gezogen.
Aus eigener Erfahrung werden Anregungen für das praktische Procedere bei der Versorgung des Stomas bei intakter und bei gereizter Haut gegeben. Abschliessend folgen Bemerkungen zu einigen sozialen Aspekten des Anus praeter.

Die seelischen und finanziellen Auswirkungen beim Patienten mit Anus praeter

Gertrud Schweingruber [1]

Um einen Menschen in seinem Zustand verstehen zu können, müssen wir versuchen, ein Stück Wegs mit ihm zurückzugehen. Erst dann begreifen wir vielleicht, weshalb es ihm so schwer fällt, sein heutiges Dasein zu bejahen. Nur wenn er sich mitteilt, können wir seine Einstellung begreifen. Viel Zeit und Geduld sind dazu notwendig; es ist aber unsere Pflicht, beides voll und ganz dem Patienten zu widmen. Wenn wir uns heute mit den seelischen Auswirkungen bei Patienten mit Anus praeter auseinandersetzen, müssen wir stets auch daran denken.
Als Schwestern erleben Sie den Patienten im Spital. Sie wissen um die Aengste der meisten Patienten vor ihrer Operation. Sie sehen den Patienten, wenn er aus der Narkose erwacht, sie kennen seine ersten Reaktionen, in unserem Falle hinsichtlich der Kolostomie. Die postoperative Betreuung des darmresezierten Patienten stellt sehr hohe Anforderungen an die Pflegeperson. Die ärztlichen Anweisungen sind bis in alle Einzelheiten sorgfältig durchzuführen. Wenn er aus dem Krankenhaus entlassen wird, muss der Patient gelernt haben, wie er mit seinem künstlichen Anus umzugehen hat. Bei der Neugestaltung seiner Lebensführung benötigt er den Rat und die Hilfe der Fürsorgerin oder der Gemeindeschwester. Ich finde, dass die Schweizer Patienten zu wenig über die Anuspflege aufgeklärt werden. Auch die Zusammenarbeit zwischen den Pflegestellen sollte gefördert werden. Die heutige Tagung beweist, dass der Wille besteht, hier eine Lücke auszufüllen, um dem Kolostomiepatienten eine echte und wirkliche Hilfe zuteil werden zu lassen.

Welches sind nun die Hauptprobleme, mit denen der Patient nicht fertig werden kann? Nehmen wir vorerst das Vordergründigste. Viele Menschen haben ganz einfach einen Ekel vor dem künstlichen Anus. Es gibt Männer, die brauchen immer die Hilfe ihrer Frauen. Die Erfahrung zeigt jedoch, dass eine Anpassung an die neue Situation von vielen Patienten zumeist in kurzer Zeit erreicht wird. Sollen wir nun die Patienten, die ihren Ekel nicht überwinden können, als willenlose Geschöpfe betrachten? Ich glaube nicht, dass wir das Recht haben, so zu urteilen. Wir wissen ja auch, dass es Menschen gibt, die kein Blut sehen können.
Viele Personen betrachten die Kolostomie als eine Verstümmelung. Sie kommen sich nicht mehr als vollwertige Menschen vor, haben Mühe, wieder an ihren Arbeitsplatz zu gehen. Sie meiden die Gesellschaft und geraten dadurch in eine grosse Isolierung. Was hat sich in ihrem Leben so wesentlich geändert, dass es zu diesen Reaktionen kommt? Um das zu verstehen, müssen wir den eingangs erwähnten Weg zurückgehen, und in diesem Falle können wir unsere eigensten persönlichen Erfahrungen miteinbeziehen. Ein wichtiger Faktor in der Erziehung ist die Erziehung zur Reinlichkeit. Je früher ein Kind lernt, sein Geschäftchen auf dem Töpfchen zu erledigen, desto stolzer ist die Mutter. Beim Heranwachsen darf es allein aufs WC gehen, und schon bald weiss es, dass die Erledigung eben dieser Verrichtung an einem stillen Oertchen bei geschlossener Türe zu geschehen hat. Ist es mit der Familie unterwegs und muss . . ., dann heisst es eben warten, bis sich eine passende Gelegenheit zeigt, vielleicht ein nahes Restaurant, der Bahnhof oder ein Wald, wo es seine Notdurft verrichten darf. Wir sehen daraus, dass ein natürlicher physischer Vorgang — die Entleerung des Darms — unter Ausschluss der Oeffentlichkeit und mit grösster Diskretion zu erfolgen hat. Die erwähnten Reaktionen beim Patienten sind deshalb leicht verständlich. Ein grosses Schamgefühl, die Angst, dass der Mitmensch einen Geruch wahrnimmt, sind die Folge. Er wählt deshalb lieber den Weg des Alleinseins. Nicht selten sind es äusserst wertvolle, sensible Menschen, die damit nicht fertig werden. Es sind auch diese Patienten, die vor jeder neuen Spitaleinweisung zurückschrecken, weil sie sich scheuen, von den Mitmenschen in diesem Zustand gesehen zu werden. Hier spielen sicher die Erziehung und die Anlage eine wesentliche Rolle. Es braucht das Vertrauen zwischen dem Patienten und seinen Helfern, um mit der Zeit an ein Ziel zu gelangen.

Als erstes scheint es mir wichtig, dass die Nahrungsaufnahme geordnet ist. Klagen die Patienten über Durchfall oder dauernde Verstopfung, ist vorerst der Arzt zu konsultieren. Wenn vom Arzt aus gesehen alles in Ordnung ist, so wird der Patient aufgefordert, herauszufinden, nach welchen Mahlzeiten diese Störungen hauptsächlich auftreten. Schon hier stösst man oft auf Schwierigkeiten, da es einzelnen Menschen grosse Mühe bereitet, Selbstbeobachtung zu üben. Leider klagen sehr viele Kolostomiepatienten darüber, dass sie keine Stuhlregulierung zustande bringen. Es ist sehr schwer zu sagen, inwieweit dies eine nervliche Angelegenheit ist. Anhaltender Durchfall erschwert wirklich das Leben, sei es am Arbeitsplatz, beim Einkaufen, beim Besuch von Konzerten, Theatern oder bei Bekannten. Wenn auch nur wenig Stuhl im Beutel ist, kann es doch sehr stark riechen. Auch geruchbeseitigende Stoffe reichen meist nicht aus, um das Uebel zu beheben. Hinzu kommt das beschwerliche Auswechseln der Beutel, wenn dies auswärts erledigt werden muss. Es ist deshalb nicht verwunderlich, wenn solche Patienten sich nicht mehr ermutigen lassen, wie früher am Leben teilzunehmen.
Noch vor wenigen Jahren bestürmten mich Patienten, ob es denn wirklich nichts gebe, das den Geruch beseitige. Nach verschiedenen telefonischen Erkundigungen in der Schweiz erhielt ich die Auskunft, dass es eine dänische Firma gebe, die Kolostomiebeutel aus geschmackundurchlässigem Material herstelle. Allerdings seien die Kosten dafür ziemlich hoch. Wir bestellten eine Anzahl davon und gaben sie an beson-

---

[1] Frau Gertrud Schweingruber, Fürsorge- und Beratungsstelle für Geschwulstkranke, Beethovenstrasse 48, Zürich.
Vortrag, gehalten am 21. September 1972 anlässlich eines Weiterbildungskurses der Sektion Zürich/Glarus/Schaffhausen in Zürich.

ders überempfindliche Personen ab. Der Erfolg war erfreulich. Diese Menschen haben ihr Selbstvertrauen zurückgewonnen; ja sie kamen sogar stolz vorbei, um zu melden, dass sie jetzt einige Zeit arbeiten werden, um sich selbst zu bestätigen. Die Berufstätigkeit wäre nicht in allen Fällen nötig gewesen, da ein gesichertes Einkommen vorhanden war. Leider sind die Kosten für diese Spezialbeutel bis heute nicht niedriger geworden.

Wie steht es am *Arbeitsplatz?* Unmittelbar nach der Operation sollten die Patienten keine schweren Arbeiten ausführen. Vor allem bitten uns die Aerzte immer wieder, dafür zu sorgen, dass dieser Vorschrift nachgelebt wird. Man könnte denken, dass es heute kein Problem sein sollte, einem Arbeiter in einem Betrieb eine leichtere Arbeit zuzuweisen, besonders da grosse Nachfrage nach Arbeitern besteht. Leider sieht es in der Praxis sehr oft ganz anders aus. Nehmen wir einen Magaziner, der ein Lager zu beaufsichtigen hat. Er muss beim Verpacken immer mithelfen. Es sind also wieder schwere Lasten zu heben. Das gleiche gilt für Arbeiterinnen. Schon oft dachten wir, etwas Günstiges gefunden zu haben, aber immer wieder liess sich ein Nachteil feststellen. Leider fehlt oft der gute Wille beim Mitmenschen. Bei genügender Aufklärung über das bestehende Leiden würde sich wahrscheinlich mancher Mitarbeiter bereit erklären, Hilfe zu leisten. Doch übt begreiflicherweise der Betroffene gerade hier Zurückhaltung, da er ja möglichst wenig über seine Behinderung aussagen möchte. Immer wieder kommt es vor, dass mehrere Arbeiter oder Angestellte in einem Saal oder Büro zusammen arbeiten müssen. Ständige Reklamationen wegen des Geruchs bleiben nicht aus, was Versetzungen innerhalb des Betriebs zur Folge hat. Dies muss unweigerlich zu Minderwertigkeitskomplexen führen.
Allerdings lässt sich auch hier sagen, dass es sehr verständige Vorgesetzte gibt, die es verstehen, mit den Mitarbeitern und Mitangestellten zu reden, so dass das Arbeitsklima für die Betroffenen erträglich wird und sie auch wieder mit Freuden ihren Arbeitsplatz ausfüllen. Wenn der Mensch wieder eingegliedert ist, das heisst wenn er eine ihm angepasste Berufstätigkeit ausüben kann, wird er mit seinem Leben bestimmt zurechtkommen. Er kann also trotz der operativ angelegten Darmöffnung ein lebenswertes Leben führen und muss keinesfalls auf die Freuden des Daseins verzichten.

Eine weitere Angst, über die der Mensch nur ungern spricht, ist das Sexualleben. Es sind selten die Gesunden, die Schwierigkeiten bereiten, vielmehr sind es die Betroffenen, die häufig aus Scham dem Ehepartner falsch begegnen. Es braucht auch hier die gegenseitige Aussprache und das Verständnis für einander. Schwerer haben es vielleicht die Ledigen, die bei einer Bekanntschaft den Partner orientieren müssen. Möglicherweise heiraten einige Patienten nur deshalb nicht, weil sie den Mut, ihren Freund oder ihre Freundin über ihre Kolostomie aufzuklären, nicht aufbringen.

Einen weiteren wichtigen Punkt dürfen wir nicht übersehen. Sehr viele Patienten müssen vor der Operation vom Arzt über ihr Leiden aufgeklärt werden. Es besteht die Gefahr, dass sie von der Operation Abstand nehmen wollen. Sie wissen, dass eine krebsartige Geschwulst vorlag, die bei der Operation mit ziemlicher Sicherheit entfernt werden konnte. Da jedoch heute in so vielen Zeitschriften und Zeitungen über das Vorkommen jeder Art von Karzinomen auf nicht immer schonendste Weise geschrieben wird, weiss jeder Mensch einigermassen Bescheid darüber. Wenn die Betroffenen auch nicht immer darüber sprechen, so merkt man immer wieder aus dem Gespräch, wie sehr sie in Unsicherheit leben, in der stillen Angst, der Krebs könnte weiter wuchern. Jeder Schmerz, der auftritt, jede Veränderung, die sie wahrnehmen, löst einen Schreck in ihnen aus. Ich erinnere mich an Patienten, die nach schmerzvollen fünf Jahren, die mit einer Verschlimmerung des Leidens endeten, sagten, wenigstens könne es nicht Krebs sein, die fünf Jahre seien ja vorbei, und man sage, der Krebs sei geheilt, wenn die 5-Jahres-Grenze überschritten sei. Es handelte sich um Patienten, die selten über die Krebsangst sprachen, doch plötzlich merkte man, wie latent sie vorhanden war.

Ferner dürfen wir auch jene Patienten nicht vergessen, die dauernd über Schmerzen im Bauch klagen, beim künstlichen Ausgang, im Rücken, bei denen aber nichts Pathologisches festgestellt werden kann und die deshalb oft zu Unrecht als Simulanten bezeichnet werden. Wir haben sicher viel mehr arbeitsfreudige Menschen unter uns, als arbeitsscheue. Nichts ist schlimmer, als ihnen unrecht zu tun. Es braucht sicher viel Geduld mit diesen Menschen; sie benötigen oft unseren Zuspruch und somit auch viel Zeit. Aber wie oft hat sich später herausgestellt, dass die Krankheit eben doch weitergeschritten ist. Die Verschlimmerung konnte medizinisch noch nicht festgestellt werden; der Patient hingegen hat sie bemerkt und war der Leidtragende auf der ganzen Linie.

Eine weitere Gruppe besteht aus den Patienten, die sagen, sie ständen seit vielen Monaten in ärztlicher Behandlung und seien nie gründlich untersucht worden. Dies betrifft sehr oft die Rectum-Karzinom-Patienten. Hier bleibt meist eine Bitterkeit zurück, vor allem dann, wenn sich der Zustand des Patienten verschlimmert und er der Ansicht ist, dies hätte vermieden werden können. Nicht selten werden wir angefragt, ob in diesem Falle ein Arzt eingeklagt werden dürfe. Meist gelingt es, den Patienten oder seine Angehörigen zu beruhigen, so dass die Zeit positiv genutzt werden kann. Es gibt aber tatsächlich Menschen, die mit dieser Bitterkeit leben. Mir scheint, dass dies das grössere Uebel sei, da für diese Menschen überhaupt keine Sonne mehr scheint. Bekannt ist aber auch, dass gerade die Rectum-Karzinom-Patienten den Arzt lange nicht aufsuchen, da sie sich vor einer Untersuchung scheuen.

Ich habe versucht, einige Aspekte aufzuzeigen, die bewirken, dass ein Patient mit seiner Kolostomie nicht fertig wird. Erwähnt sei noch, dass vorwiegend gerade die Menschen in die Beratungsstelle kommen, die Lebensschwierigkeiten haben oder bei denen die Krankheit fortschreitet und schliesslich zum Tode führt. Es kann aber auch gesagt werden, dass es oft allein einer gründlichen Aussprache bedarf, bei der der Patient merkt, dass er verstanden wird. Hindernisse können aufgezeigt werden, die er selber überwinden kann.
Bei der Beratung nützen alle Ratschläge und guten Worte nicht viel, wenn nicht vorgängig das Wesentliche abgeklärt worden ist. Dies bedeutet in unserem Fall, herauszufinden, ob der Patient mit der Versor-

gung des künstlichen Anus zurechtkommt, und auch ob das Finanzielle geregelt ist.
Häufig ist der Patient bei einem guten Arzt in Kontrolle, der ihm weiterhilft und ihn auf die verschiedenen Hilfsmittel aufmerksam macht. Dies trifft aber nicht auf alle Patienten zu.

Nun möchte ich noch auf die *finanziellen Möglichkeiten* eingehen. Heute sind ja praktisch in jeder Klinik eine oder mehrere Sozialarbeiterinnen angestellt, die mit dem Problem sehr gut vertraut sind. Verlassen die Patienten dann das Spital, werden sie oft an unsere Stelle verwiesen, oder es wird gleich eine Begegnung vereinbart. Die Probleme sind meist von verschiedenster Art. Greifen wir einen jüngern Mann heraus, der eine Familie ernähren muss. Wenn er schon seit einiger Zeit in der gleichen Firma arbeitet, ist bei den heute gut ausgebauten Sozialleistungen der Lohn für einige Zeit gewährleistet. Wenn es wieder zur Arbeitsaufnahme kommt, kann der Patient eine Anmeldung bei der Invalidenversicherung machen, damit ihm die Auslagen für die Hilfsmittel (Beutel, Pflegemittel) vergütet werden. Man kann in diesem Fall sagen, der Betroffene mit seiner Kolostomie sei eingegliedert. Es hat keinen Zweck, sich bei der Invalidenversicherung anzumelden, wenn zum vornherein keine Chance besteht, dass die Kosten übernommen werden. Dies gilt für die Männer nach dem 65. Altersjahr und für die Frauen nach dem 62. Altersjahr.
Sollte die Krankheit weiter fortschreiten, die Firma bezahlt nicht mehr und es besteht keine genügend vorsorgende Versicherung, so kann geprüft werden, ob die Liga für eine sogenannte *Ueberbrückungshilfe* aufkommt. Im Verlauf der Zeit wird sich zeigen, ob die Anmeldung an die Invalidenversicherung versucht werden soll.
Nach den neusten Bestimmungen der Krankenkassen sind diese nicht mehr verpflichtet, die Kosten für die Beutel zu übernehmen. Sie können jedoch freiwillig sämtliche oder einen Teil der Kosten übernehmen. Hier gibt es manchmal Missverständnisse seitens der Versicherten. Es kann oft recht tragisch werden, wenn ein Ehepartner für den andern ohnehin kein Verständnis hat und dazu monatlich noch Kosten entstehen für die Besorgung des künstlichen Anus.

Sind die Menschen im AHV-Renten-Alter, so bezahlt die Invalidenversicherung keinen Beitrag mehr. Doch auch hier kann geholfen werden, wenn sich die Menschen an die zuständigen Stellen wenden, die bestimmt einen Weg finden werden.

Zusammenfassend ist zu sagen, dass es für den Kolostomiepatienten sehr wichtig ist, dass er beim Verlassen des Spitals in der Lage ist, mit seinem künstlichen Darmausgang umzugehen.
Vielleicht denken Sie daran, wenn ein Patient mühsam ist, wie viel Probleme er zu verarbeiten hat, die uns noch unbekannt sind. Alles im Leben benötigt Zeit zum Reifen. Ein verstehendes Gespräch wird ihm immer gut tun.
Weiter haben Sie gehört, dass auch in unserem Lande genügend Möglichkeiten bestehen, um finanzielle Hilfe zu leisten.

Zum Schluss möchte ich noch darauf hinweisen, dass in Boston im Jahre 1967 eine Klinik eröffnet wurde, die sich nur mit dem Kolostomiepatienten befasst. Patienten und Angehörige werden dort beraten. Ein grosser Mitarbeiterstab, bestehend aus speziell auf diesem Gebiet ausgebildeten Schwestern, Sozialarbeitern, Fachärzten wie Darmspezialisten, Urologen, Dermatologen und Psychiater stehen zur Verfügung. Wir sehen daraus, dass das Problem dort sehr ernst genommen wird. Natürlich sind die Zahlen der Erkrankungen auch viel höher als in der Schweiz. Deshalb ist man dort gezwungen, nach andern Lösungen zu suchen.

Eine Broschüre **«Kleiner Ratgeber für Patienten mit einer Colostomie oder Ileostomie»** mit Ratschlägen für Diät, Hautpflege, Beschreibung der Beutel usw., welche von Patienten, Aerzten und Krankenschwestern sehr geschätzt wird, wurde von der Firma Hausmann AG, Schweiz. Medizinal- und Sanitätsgeschäft, St. Gallen und Zürich, herausgegeben und kann dort oder bei andern Sanitätsgeschäften bezogen werden.

Kunst und Geisteswissenschaften

Sie werden sich vielleicht wundern, wenn ich es zum Schlusse als eine vordringliche medizinische Grenzaufgabe des Klinikers bezeichne, dauernd in *engstem Kontakt mit der Kunst und den Geisteswissenschaften zu stehen.* Warum dies? Zum ersten ist die Medizin, oder sagen wir besser das Arzttum, gleichsam per definitionem eine Synthese von Natur- und Geisteswissenschaften. Daran ändert auch das heutige, vorwiegend naturwissenschaftlich bestimmte Weltbild nichts. Zum zweiten aber birgt jeder grössere Betrieb, und so auch jede Klinik, die Gefahr des Unpersönlichen, Schemenhaften in sich, eine Gefahr, welcher die Praxis des Einzelarztes eigentlich nicht ausgesetzt ist. Unpersönlichkeit darf aber in einer Arbeitsgemeinschaft, die die Linderung und Heilung menschlichen Leidens zur Aufgabe hat, nicht aufkommen. Der Spitalarzt hat daher die Pflicht, in seiner Klinik eine Atmosphäre der Menschlichkeit zu schaffen und zu erhalten. Er wird dieses Ziel nur erreichen können, wenn er sich, neben seiner fachlichen Weiterbildung, die dazu notwendige geistig-seelische Basis durch ständige Auseinandersetzung mit der Kunst und den Geisteswissenschaften erwirbt und erweitert.

Schlusswort im Referat von Dr. med. H. Zollikofer, Krankenhaus Neumünster, Zürich, aus «Krankenhausprobleme der Gegenwart», Band 3.

Verwandlung

Fang den Speer von Feindeshand,
steck ihn in die Erde,
dass er deinem Rosenstrauch
heimlich Stütze werde.

Schwanke Zweige, die sich nun
kräftig höherranken,
Blüten, die du Freunden schenkst —
sind dem Feind zu danken.

Melina

Kunstfehlerklagen

Eine Umfrage bei 16 000 Chirurgen

Dr. W. Schweisheimer, New York

Zwei von fünf Chirurgen müssen heute mit einer ernsthaften Kunstfehlerklage rechnen.
Das ist das Ergebnis einer ausserordentlich weitgreifenden Umfrage des «American College of Surgeons».

Es ist bekannt, dass man in den USA heute allgemein darauf eingestellt ist, Schadenersatzklagen zu stellen. Das gilt für Unfälle aller Art, für echte und vermeintliche Schädigungen auf allen Gebieten, zum Beispiel auch gegenüber Anwälten, keineswegs nur gegen Aerzte.
Im ganzen wurden nach der Umfrage während der letzten zwölf Jahre 7573 Malpractice-Klagen durchgeführt. In den beiden letzten Jahren ist der Anteil erheblich grösser als früher. Wenn die augenblickliche Tendenz anhält, so wird erwartet, dass in dem Jahrfünft 1969 bis 1974 fünftausend Kunstfehlerklagen zur Verhandlung kommen werden.

Manche Kunstfehlerklagen haben zu exorbitant hohen Schadenersatzsummen durch Gerichtsbeschluss geführt. Es sind mehrere Fälle bekannt, in denen einem geschädigten Patienten Beträge von 1 Mio Dollar und darüber zugesprochen wurden. Immerhin stellte die Umfrage fest, dass 90 % der Endsummen unter 100 000 Dollar und 68 % unter 10 000 Dollar lagen.

Die stete Zunahme von Kunstfehlern hat einen Teil der Aerzte gezwungen, *«defensive Medizin»* auszuüben. Sie nehmen ihre Zuflucht zu einer grossen Zahl klinischer Untersuchungen und Laboratoriumtests, ohne die man vielleicht auch auskommen könnte, die aber im Fall einer Klage eine wichtige Rückendeckung bilden. Manche Aerzte scheuen sich, Untersuchungen oder therapeutische Eingriffe vorzunehmen, die mit einem gewissen Risiko verbunden sind, auch wenn sie erfolgreich sein könnten.

So aufsehenerregend das Ansteigen der Kunstfehlerklagen ist und so eingreifend es auf das Arzt-Patienten-Verhältnis einwirkt, so soll doch darauf hingewiesen werden, dass die genannten Zahlen nicht zu übertriebenen Schlüssen führen sollen. Die «American Medical Association» hat bei einer früheren Umfrage bei 20 000 Aerzten festgestellt, dass *eine* Kunstfehlerklage auf rund 270 000 ärztliche Konsultationen traf. Das war vor fünf Jahren, und das Verhältnis mag sich inzwischen ungünstiger gestaltet haben. Aber trotz allem ist anzunehmen, dass es sich grundsätzlich nicht wesentlich geändert hat.

Auszüge aus: USA «defensive Medizin» wegen häufiger Kunstfehlerklagen. Schweizerische Aerztezeitung, 1/1973.

Tag der Kranken 1973

4. März

Der Gedanke des «Tag der Kranken» ist, dass Patienten und Gesunde am ersten Märzsonntag ihre gegenseitige Verbundenheit sich bewusst machen und zum Ausdruck bringen.

Medizinisches Malaise

Das Problem ist bekannt, und die Diskussion darum wird in absehbarer Zeit nicht verstummen: Die Medizin befindet sich in einer Phase, die Aerzten, Patienten und Politikern gleichermassen zu schaffen macht. Das Malaise lässt sich auf den einfachen Nenner bringen, dass die medizinische Versorgung der Bevölkerung trotz blendenden medizinischen Fortschritten und trotz sprunghaft wachsenden Aufwendungen zunehmend zum öffentlichen Aergernis wird — und zwar sowohl in quantitativer (zu wenig Aerzte, vor allem auf dem Land, zu lange Warte- und zu kurze Behandlungszeiten, zu wenig Pflegepersonal, zu wenig Allgemeinpraktiker und Spezialisten gewisser Richtungen in Stadt und Land) wie auch in qualitativer Hinsicht (für klar definierbare Organerkrankungen ausgebildet, steht der Arzt vielen der heute auftretenden unklaren, oft psychosomatisch bedingten Zivilisationsleiden machtlos gegenüber; Medizin, die den Menschen im sozialen Zusammenhang erfasst, existiert erst in Ansätzen, vorbeugende Medizin ungenügend; bio-logische, also lebens-folgerichtige Medizin ist aus der Schulmedizin nach wie vor weitgehend zugunsten der allmächtigen und oft genug mit gesundheitsschädlichen Folgen verbundenen Chemie verbannt).
Mögliche Verbesserungen in allen diesen und weiteren Bereichen sind weder mit ideologischen Patentrezepten zu erreichen, noch hangen sie in erster Linie davon ab, wie viele weitere Milliarden und auf welchem Wege dem geplagten Bürger in den nächsten Jahren aus der Tasche gezogen werden können: der einzige erfolgversprechende Weg ist der mühsame Weg über die *Neubesinnung und Beschränkung von der Aufgabenseite her und der Neudefinition der Rolle und Verantwortung der verschiedenen beteiligten Einzelnen und Gruppen.* Dass in diesem Prozess nicht nur die Aerzte, die Angehörigen der übrigen medizinischen Berufe und die Politiker wesentlich werden umdenken lernen müssen, sondern wahrscheinlich in erster Linie wir alle in unserer Eigenschaft als (potentielle) Patienten eine neue, aktivere und verantwortungsvollere Rolle werden übernehmen müssen, ist wohl unumgänglich. lrb.

Unverantwortbar?

M. Klein, cand. med. — P. Dürig, cand. med.

Die Rolle des Arztes in der Gesundheitsfürsorge und seine Ausbildung

Der Patient erwartet vom Arzt, dass er für ihn Zeit hat und auf Probleme eingeht, die der Patient mit ihm besprechen möchte. Er erwartet ferner Auskunft über die Art und Bedeutung seiner Krankheit und dass der Arzt, wenn er nicht allein zu einer sicheren Beurteilung gelangt, weitere Aerzte beizieht.

Enttäuschte Erwartungen

Diese berechtigten Erwartungen werden lange nicht immer erfüllt. Bei Neuanmeldungen findet man keinen Arzt, wenn man nicht hartnäckig und aufsässig genug ist, Hausbesuche kommen aus der Mode, das Wartezimmer ist zum Warten da, die fünf bis zehn Minuten beim Arzt reichen für körperliche Untersuchung und Rezeptverschreiben, nicht aber für eine Aussprache über die Krankheit oder andere Fragen des Patienten in Dingen der Gesundheit.

Der Patient und der Arzt erfahren diese Unzulänglichkeiten als einzelne. Beide leiden darunter und haben wenig Aussicht, den Zustand zu verändern. Der Arzt stellt vielleicht fest, dass seine Ausbildung ungenügend auf die Anforderungen der praktischen Tätigkeit ausgerichtet war, der Patient kann die Mängel resigniert akzeptieren, den Arzt zur Rede stellen oder einen andern Arzt aufsuchen.

Mängel im grösseren Rahmen

Neben diesem Ungenügen, das der einzelne unmittelbar erfährt, gibt es Tatsachen, die auf Mängel im grösseren Rahmen des Gesundheitswesens hindeuten. Wir wissen zum Beispiel aus der Aerztestatistik, dass auf dem Land nur halb so viele Aerzte praktizieren wie in der Stadt. Auch wenn man die grössere Erkrankungshäufigkeit der Stadtbewohner berücksichtigt, muss man immer noch annehmen, dass die Landbevölkerung häufiger auf ärztliche Hilfe verzichten muss und deshalb schlechtere Gesundheitsaussichten hat als die Stadtbevölkerung. Gleichzeitig entscheiden sich immer mehr junge Aerzte für eine Spezialausbildung.

Ein Spezialarzt lässt sich in der Regel in grossen Ortschaften oder Städten nieder, wo die Zahl der Patienten, die auf ihn angewiesen sind, eine «gutgehende» Praxis gewährleistet. Diese Tatsache verschlechtert die Aussichten der Landbevölkerung zusätzlich. Aber auch den Stadtbewohnern ist mit einer Zunahme der Spezialärzte nicht unbedingt gedient, denn diese neigen dazu, Krankheiten, die nicht in ihren Bereich fallen, unbehandelt weiterzuleiten, auch wenn die Behandlung sehr einfach wäre. Der Patient wird dadurch gezwungen, viele Aerzte aufzusuchen, bis ihm wirklich geholfen werden kann.

Um die Problematik der Finanzierung unserer Gesundheitsfürsorge eingehend zu erläutern, fehlt uns hier der Platz. Immerhin sei auf die Benachteiligung gewisser schlecht oder gar nicht versicherter Leute hingewiesen, die für die Erhaltung ihrer Gesundheit weniger unternehmen können als finanzkräftige, gut versicherte Leute.

Im weiteren möchten wir auf die geringe Bedeutung hinweisen, die der Psychiatrie und der psychosomatischen Medizin beigemessen wird. Dem praktischen Arzt fehlen häufig die Voraussetzungen, um psychisch Kranke ambulant betreuen zu können.

Eine noch unbedeutendere Rolle spielt die präventive (vorbeugende) Medizin. Manchen Aerzten und dem Grossteil der Bevölkerung fehlt es an Verständnis für die Wichtigkeit vorbeugender Massnahmen. Von derselben Kurzsichtigkeit sind auch die Krankenkassen befallen, die sich weigern, vorbeugende Massnahmen zu bezahlen.

Wir haben nun eine Reihe von Problemen angeschnitten, die sicher viele Patienten und Aerzte auch erkannt haben. Wo könnten die Ursachen dieser Schwierigkeiten und Ungerechtigkeiten liegen?

Wo fehlt es?

— Haben wir zu wenig Aerzte?
— Liegt es an der Verteilung der Aerzte?
— Sind die Aerzte ungenügend ausgebildet?
— Spielt die Aufgabenverteilung in der Gesundheitsfürsorge eine Rolle?
— Erkranken die Leute heute häufiger als früher, haben sich die Krankheitsursachen vermehrt und die Bedeutung gewisser Krankheiten verändert?
— Fehlt es an der Gesundheitsvorsorge und am Krankheitsverständnis des einzelnen oder bestimmter Bevölkerungsgruppen?

Um auf diese Fragen antworten zu können, braucht es Grundlagen. Man sollte zum Beispiel wissen:

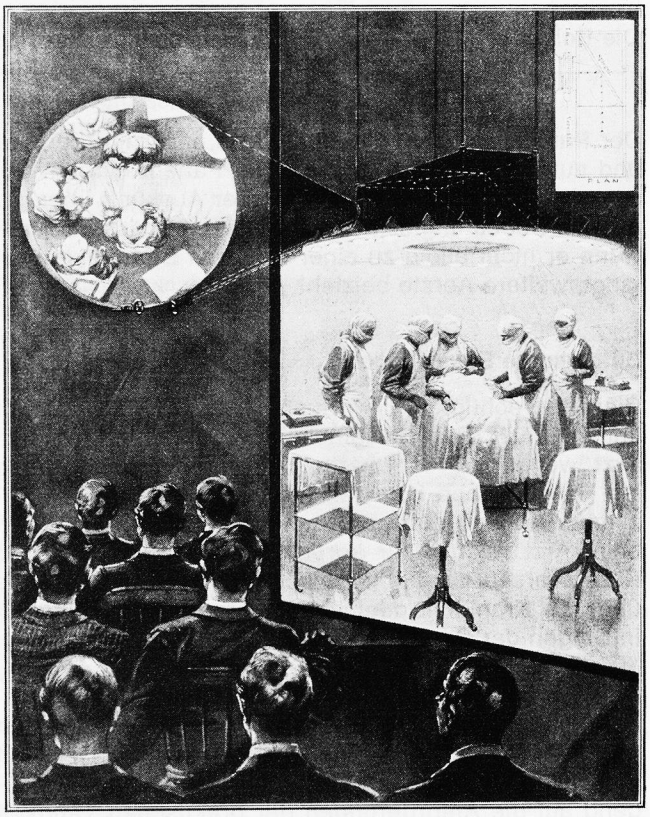
— welche Krankheiten in der Schweiz vorkommen, wie häufig sie sind und wie sie sich in der Bevölkerung, nach Regionen usw. verteilen;
— welches die Bedingungen sind, unter denen die Krankheiten ablaufen (z. B. Magenkrebs und Ernährung, Alkoholismus und Beruf);
— unter welchen Krankheiten eine Bevölkerungsgruppe nach ihren eigenen Angaben am meisten leidet (z. B. Zahnkaries, Fusspilz, Rheuma, Kopfweh);
— was eine bestimmte Bevölkerungsgruppe vom Arzt und von den verschiedenen gesundheitspflegenden Diensten erwartet.

Nur durch eine qualifizierte und zuverlässige Untersuchung dieser heute weitgehend unbekannten Verhältnisse kann man sich ein wirklichkeitsgetreues Bild von den Gesundheitsbedürfnissen bestimmter Bevölkerungsgruppen oder bestimmter Regionen machen.
Da solche Unterlagen in der Schweiz fast vollständig fehlen, ist es unmöglich, sichere Angaben über die Zahl der benötigten Aerzte und den Umfang weiterer gesundheitspflegender Dienste zu machen. Die eingangs beschriebenen Mängel deuten wohl darauf hin, dass wir heute zu wenig Aerzte haben, wie viele uns fehlen und ob die Probleme allein durch eine Zunahme der Aerztezahl gelöst werden können, ist ungewiss.

Die ungleiche Verteilung der Aerzte auf Stadt und Land und das krasse Ueberwiegen der Spezialärzte über die Allgemeinpraktiker ist offensichtlich. Warum sollte ein Spezialist das, was er an allgemein-medizinischer Grundausbildung im Studium gelernt hat, nicht weiterhin praktizieren? (Der Psychiater Bleuler zum Beispiel hat es noch als selbstverständlich aufgefasst, die Lungenentzündungen und Herzschwächen der psychisch Kranken zu behandeln.) Warum sollte nicht ein zukünftiger Allgemeinpraktiker ein speziell für ihn konzipiertes Ausbildungsprogramm durchlaufen können (inklusive zum Beispiel kleine Psychotherapie, präventive Massnahmen, teilweise Spezialisierung)? Heute wird ihm dies vor allem von seiten der Universitätskliniken erschwert.
Eine weitere Verbesserung für den Patienten würde daraus resultieren, dass sich die Aerzte untereinander besser verstehen und häufiger konsultieren. Die heutige Ansicht von Kollegialität als einem «Sich-nicht-dreinreden-Lassen» ist einfach überholt.

Hier fehlgerichtete Ausbildung . . .

Wie wir bereits angetönt haben, führen wir das teilweise Ungenügen der Aerzte in ihrer heutigen Funktion auf eine Ausbildung zurück, die mangelhaft auf die Anforderungen der Berufsausübung abgestimmt ist. Im Zentrum des Studiums und der Weiterbildung nach dem Staatsexamen steht heute die Lehre von den Krankheiten oder gar von den kranken Organen. Der angehende Arzt wird fast ausschliesslich in der Diagnostik (Erkennung) gut bekannter, meist körperlicher Krankheiten unterrichtet. Das Interesse für den Menschen, der erkrankt ist, und für die Probleme, die ihm aus dem Kranksein entstehen, wird nicht gefördert. Bei dieser eingeengten Betrachtungsweise gehen wichtige Dinge verloren:



Medizinischer Unterricht vor etwa 50 Jahren. «Der Projektionsapparat im Dienst der Chirurgie: Studenten beobachten eine Operation, ohne im Operationssaal anwesend zu sein.»

— dem Patienten ist mit einer Diagnose oft noch nicht geholfen. Die Diagnose kann falsch sein, oder der Arzt stellt die Diagnose einer heute noch nicht heilbaren Krankheit. Damit entstehen für den Patienten Probleme, mit deren Lösung der Arzt oft nicht vertraut ist;

— die Anzahl Leute, die den Arzt mit unklaren Beschwerden aufsuchen, ist gross. Diesen Leuten kann der Arzt, der ausschliesslich mit der Erkennung «typischer Krankheitsbilder» vertraut ist, oft nicht helfen;

— es gibt Krankheiten, die bei Früherkennung viel bessere Heilungschancen haben, als wenn sie erst in fortgeschrittenen Stadien erkannt werden. Die Reihenuntersuchungen, die zur Früherfassung nötig wären, die Aufklärung und Beratung der Bevölkerung sind auf ihre Wirksamkeit und Rentabilität zu wenig genau untersucht und werden in der Ausbildung kaum erwähnt;

— viele Berufsschäden und Krankheiten wären nach dem heutigen Wissen vermeidbar (Haltungsschäden, Folgen des Rauchens, der Luftverschmutzung, der vereinsamenden und abstumpfenden Wohnbedingungen in den Grossstädten). Während der Ausbildung wird das Verständnis für die Bedingungen der Gesundheitserhaltung und die Verantwortung, die den Aerzten zukommt, nicht gefördert.

. . . hier mangelndes Gesundheitsbewusstsein

Die ärztliche Tätigkeit wird aber nicht nur durch eine eingeschränkte Ausbildung beeinträchtigt, sondern leidet auch unter dem *mangelhaften Gesundheitsbewusstsein und Krankheitsverständnis der Bevölkerung.* Zu oft wird der Arzt wegen banaler Beschwerden aufgesucht, allzuoft wird er aber auch nicht oder zu spät aufgesucht bei Zeichen, die auf eine ernste Gefährdung der Gesundheit hindeuten. Hier besteht eindeutig ein Mangel an Aufklärung und Erziehung.

Zusammenfassend sind wir zu folgenden Feststellungen und Forderungen gelangt:

1. Die ungleiche Aerzteverteilung und das starke Ueberwiegen der Spezialärzte über die Allgemeinpraktiker hat zu einer untragbaren Benachteiligung gewisser Bevölkerungsgruppen geführt. Deshalb sind Massnahmen zu fordern, die junge Aerzte veranlassen, sich dieser Gruppen anzunehmen. In einem freiheitlichen Gesundheitswesen muss die Aerzteschaft diese Aufgabe übernehmen, es sei denn, sie lehne ihre soziale Verantwortung ab.

2. Die bisherige Ausbildung der Aerzte ist nicht optimal. Optimal würde heute zum Beispiel heissen: orientiert auf *Wissenschaft und Patient und Gesundheitsfürsorge.* An den medizinischen Fakultäten der Schweiz ist eine Experimentierphase angelaufen, die eine grundsätzliche Reform des Medizinstudiums ermöglichen soll. Gleichzeitig bemüht sich der Assistentenverband um eine Neugestaltung der Weiterbildung nach dem Staatsexamen.

3. Das mangelhafte Gesundheitsbewusstsein grosser Teile der Bevölkerung gefährdet deren gesunde Entwicklung und erschwert die medizinische Betreuung. Nur eine Gesundheitserziehung in der Schule, die möglichst früh beginnen muss, kann vorhandene Vorurteile und Unkenntnis beseitigen.

Darüber hinaus ist deutlich geworden, dass in Zukunft eine fundierte Planung des Gesundheitswesens nötig sein wird. Sie muss sich an den tatsächlichen Gegebenheiten orientieren, wie Krankheitshäufigkeit, Erkrankungsbedingungen, vorsorglichen Bedürfnissen usw. Eine Planlosigkeit führt zu Ungerechtigkeiten, die weder ärztlich noch politisch verantwortbar sind.

Die beiden vorausgehenden Texte sind der Zeitschrift *«Sprechstunde»,* Nr. 4/1972, entnommen. Es handelt sich um eine vorzüglich redigierte, zweimonatlich erscheinende Zeitschrift, die dazu bestimmt ist, in den Wartezimmern der Aerzte aufgelegt zu werden und den Patienten die Wartezeit angenehm und nutzbringend zu gestalten. Sie befasst sich mit Fragen und Themen, die Gesunde und Kranke gleicherweise interessieren und ersetzt damit gewissermassen das Gespräch, das der Mensch, der den Weg zum Wartezimmer einschlägt, gerne mit seinem Arzt führen würde und das aus den bekannten Gründen des Zeitmangels nie stattfindet.
Herausgeber ist der Verband deutschschweizerischer Aerztegesellschaften (VEDAG), Bern; Redaktorin: Leni Robert-Bächtold; Preis Fr. 5.90.
Wer sich für diese Publikation interessiert, wende sich an die Redaktion «Sprechstunde», Postfach 3, Schosshalde, 3000 Bern 32.

Pour une meilleure formation des enseignants médicaux

Dr Jean Fabre,
Policlinique universitaire
de médecine, Genève

Séminaire de l'OMS sur la formation pédagogique

Depuis quelques années, l'*Organisation mondiale de la Santé* accorde une importance majeure aux problèmes d'éducation médicale et paramédicale. C'est en effet en élevant le niveau des cadres sanitaires qu'on parviendra à améliorer celui de la santé dans le monde. Un récent éditorial de *«Santé du Monde»* l'exprime excellemment [1].

Dans de nombreux pays encore, bien des maladies infectieuses ne parviennent pas à être enrayées et la mortalité infantile reste très élevée, faute de services de santé appropriés; même si les gouvernements désirent y remédier, il faut compter de longues années avant que de tels services puissent entrer en fonction: les collaborateurs les moins spécialisés ne peuvent commencer à entreprendre leurs études avant au moins huit ans d'éducation générale; quant aux médecins, ils doivent consacrer à leur formation pratique environ autant d'années qu'à leurs études, et ceux qui se destinent à une carrière académique ne seront en mesure de l'exercer avec efficacité qu'après environ 30 ans de perfectionnement!

L'OMS, bien consciente des difficultés à vaincre, a prié tous ses Etats-membres d'étudier la situation dans leur pays et de prendre part à des réunions visant à préciser les besoins actuels en matière de santé publique et les lacunes dans l'éducation sanitaire. L'un de ses buts est de mettre au point des plans à court et long terme sur la **réforme de l'enseignement médical:** la science se trouve en effet devant l'impératif de s'adapter aux besoins des services de santé dans le monde. Etudiants, professeurs, administrateurs se réunissent afin d'analyser les aspects de la crise qui sévit actuellement: pénurie chronique de personnel qualifié, désuétude de certains programmes, manque de crédits et de ressources matérielles, sclérose de l'enseignement souvent. Par ailleurs, on n'a pas su encore susciter des motivations assez profondes pour que les travailleurs médicaux se déplacent dans les régions du globe où leur présence est la plus souhaitable. Il ne suffit pas d'enregistrer le sourd grondement du mécontentement des étudiants et des enseignants. Les gouvernements — et donc les contribuables — doivent se sentir concernés et accepter les sacrifices qu'ils seront obligés de concéder pour faire face aux besoins les plus pressants et sans cesse croissants. Il s'agit, à partir d'un terrain émotionnel bien préparé, de se soumettre à un gros effort intellectuel en vue d'ériger de *nouvelles méthodes d'enseignement,* de les éprouver et d'en assurer l'application et la planification. Seule la volonté du succès garantira ce dernier. Dans le domaine industriel, on a très bien su rationaliser l'emploi du temps et l'utilisation optimale du personnel. Or, on en est loin dans l'enseignement médical et paramédical et le travail par équipe — tant dans la recherche que dans la pratique — est trop souvent négligé; c'est pourtant seulement par cette façon de travailler qu'on parviendra à cerner de plus près le problème de l'étiologie variée des maladies et des thérapeutiques diverses à leur appliquer.

Si de nombreuses structures sont donc à remettre en question, on ne doit pas pour autant élaborer de nouvelles méthodes universelles: il faut respecter le patrimoine traditionnel, culturel, des diverses nations et conserver l'originalité de leurs systèmes pédagogiques, tenir compte de la pathologie qui leur est propre, stimuler la créativité nationale. Cependant, une partie de l'expérience pédagogique peut être mise en commun. Une heureuse synthèse permettra de mettre ainsi sur pied des réformes dont l'urgence ne fait plus de doute.

C'est dans cet esprit que le Bureau régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la Santé a réuni à San Remo, du 18 au 22 avril 1972, des experts de tous les pays européens pour envisager le problème majeur de la formation pédagogique des enseignants médicaux. Ce séminaire, présidé par le Professeur B. Paccagnella, avait été préparé avec beaucoup de soin par le *Service de l'Enseignement et de la formation professionnelle* du Bureau européen de l'OMS, que dirige le Dr W. Tysarowski. Notre pays y était représenté par le Professeur J. Fabre, qui put faire part à ses collègues des réformes accomplies au cours de ces dernières années dans l'enseignement clinique à Genève. Madame V. Maillart, consultante de l'OMS — que les infirmières suisses connaissent bien — animait l'assemblée de sa grande compétence, de son humour et de son indéfectible gentillesse.

On s'est rendu compte, en effet, que les professeurs de médecine, généralement fort compétents en ce qui concerne leur spécialité, sont trop souvent peu informés dans le domaine de la pédagogie. Le fait d'être un brillant chirurgien ou un remarquable chercheur ne confère pas automatiquement le don de former de façon rapide et efficace un nombre sans cesse grandissant de futurs médecins.

La mentalité des étudiants évolue au cours des années, de même que les techniques d'enseignement: travail en petits groupes, moyens audiovisuels, intégration des disciplines, etc. Ainsi que le souligne le Dr R.-M. Wiedersheim [2], médecin chef chargé des questions d'enseignement universitaire à l'OMS, les écoles de médecine remettent en question leur structure classique. On peut noter les tendances suivantes dans cet effort de renouveau:

L'enseignement englobe des disciplines autrefois inconnues, telles l'écologie humaine, la dynamique des populations, l'épidémiologie, la gériatrie, les soins à la communauté, les sciences sociales, la biostatistique.

Les cours ne relèvent plus d'un professeur isolé ou d'un

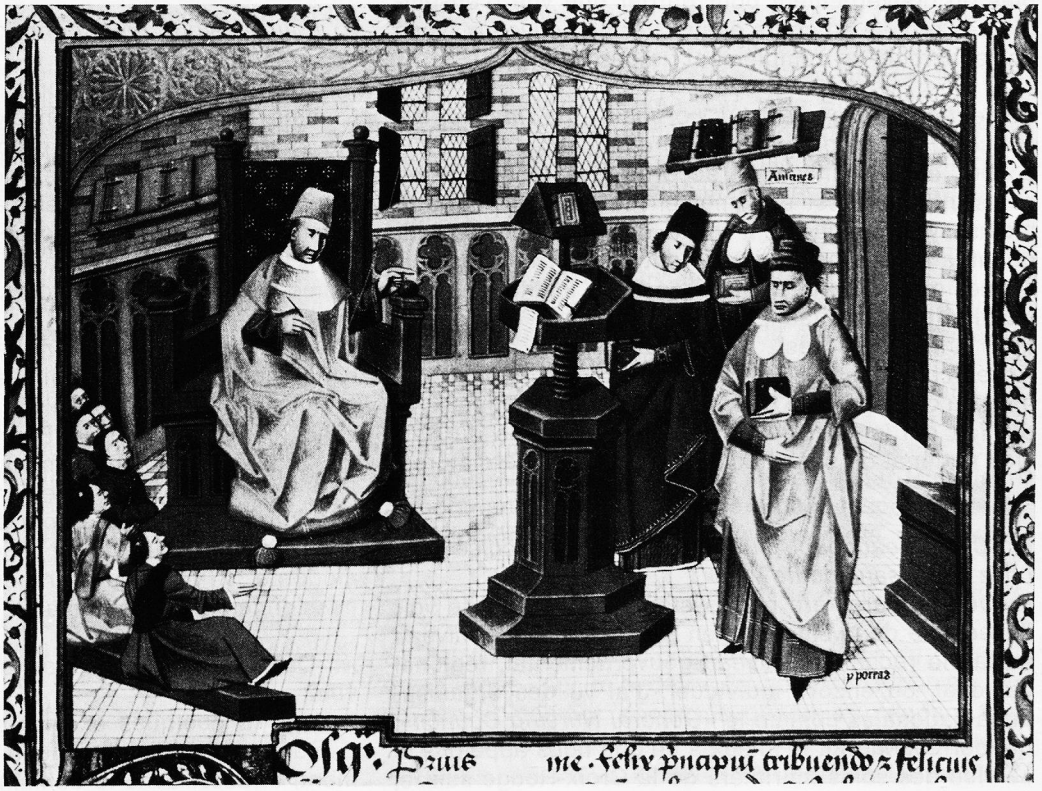
---

[1] Education: La marche en avant. Santé du monde, p. 3. novembre 1970.

[2] Wiedersheim R. M. Tendances de l'enseignement. Santé du monde, p. 16, novembre 1970.

département spécialisé, mais on a de plus en plus recours à des *cours intégrés,* coordonnés par un comité d'organisation qui, à partir des systèmes d'organes particuliers ou d'entités fonctionnelles, font le tour de la question, englobent tous les aspects possibles (physiologie, pathologie, relation avec d'autres disciplines ou organes, etc.). L'enseignement tend ainsi à perdre son caractère individualiste; il est préparé avec soin par des comités de professeurs qui synchronisent leur enseignement et garantissent aux étudiants une approche pluridimensionnelle et multidisciplinaire de la médecine. A la **Faculté de médecine de Genève,** une expérience de ce type est conduite depuis cinq ans; elle a suscité un vif intérêt de la part de chacun — enseignés et enseignants — et marque une volonté très nette de s'orienter vers des formules nouvelles. Par ailleurs, on tend à mettre l'accent sur la formation de *généralistes* et à centrer l'enseignement sur la communauté, à le concrétiser. Nos policliniques sont particulièrement bien placées pour aider les étudiants et les jeunes médecins à découvrir ce domaine d'une importance capitale.

Une nouvelle tendance est représentée par l'*équipe de santé* envisagée comme une unité; il en découle donc pour l'enseignement médical de nouvelles responsabilités. La participation est un courant qui caractérise diverses écoles médicales: les différents membres de l'équipe de santé (notamment futures infirmières, assistantes sociales, dentistes, diététiciennes, etc.) reçoivent dans certains domaines une formation professionnelle en commun. Les étudiants en médecine et tout le personnel de santé sont placés devant des situations concrètes telles qu'on les rencontre réellement dans la vie et non plus uniquement devant les aspects spécifiques propres à un hôpital.
Enfin, la *conception des examens* commence à être remise entièrement en question. Ils ne devront plus viser à éliminer un certain nombre d'étudiants mais, bien au contraire, à les aider à contrôler leurs connaissances: il s'agira donc désormais plutôt d'un facteur d'émulation. Et, sans renoncer aux évaluations fondées sur un dialogue, on met au point des méthodes objectives de correction de certaines épreuves, qui, grâce à l'ordinateur, permettent une analyse individuelle en même temps que l'estimation générale d'une classe et des professeurs qui, eux aussi, y trouvent un nouveau stimulus.
Tout ceci ne s'improvise pas. C'est pourquoi on voit s'organiser un peu partout des cours de formation pédagogique pour enseignants médicaux. En Suisse, l'*Institut de recherche pédagogique et docémologie de la faculté de médecine de Berne* (Prof. Pauli) accomplit un excellent travail dans son domaine. Les participants au Symposium de San Remo ont été vivement intéressés par les expériences de ce groupe très dynamique, que représentait le Dr J. Steiger. A son tour, la Faculté de médecine de Genève a senti la nécessité de développer la formation pédagogique de ses enseignants; sous l'égide du Dr Y. Guéguen, un groupe s'en préoccupe et prépare activement un cours où les professeurs retrouveront les bancs de l'école pour apprendre à transmettre leur message de façon plus efficace.
L'OMS ne propose aucune solution toute faite aux multiples problèmes qui se posent, mais elle est prête à accorder une aide aussi variée que possible pour permettre aux gouvernements et aux éducateurs des pays membres d'élaborer et de mettre en œuvre des solutions les mieux adaptées à leurs besoins. Par l'échange d'informations et d'expériences qu'elle a permis en réunissant à San Remo les responsables de l'enseignement médical en Europe, elle a très efficacement œuvré dans ce but.



Enseignement médical de Bernard de Gordon, vers 1300, à Montpellier

Retour de Grande-Bretagne

Entretien avec Mlle N. F. Exchaquet, directrice de l'«Etude des soins infirmiers en Suisse».

Revue suisse des infirmières (R): Mademoiselle Exchaquet, quels étaient les buts de votre voyage d'étude en Grande-Bretagne?
Mademoiselle Exchaquet (E): C'était essentiellement d'examiner le domaine de la recherche en soins infirmiers, car c'est un pays qui nous a largement devancés, qui fait depuis plus de 20 ans des études dans ce domaine; et cela m'intéressait de voir ce qui s'y fait actuellement et si nous pouvons nous inspirer de certaines des tendances actuelles, pour la suite de notre travail ici.

R: Avez-vous l'impression d'avoir atteint ces objectifs?
E: Certainement. D'une part, parce que mon programme était extrêmement bien organisé et que j'ai pu, pendant ces huit semaines, voir des choses tout à fait essentielles, soit en Ecosse, soit en Angleterre.

R: Quel genre d'institutions avez-vous pu visiter?
E: J'ai d'abord vu les Départements qui s'occupent de la santé et de la sécurité sociale, à Edimbourg (c'est le Département de l'intérieur) et à Londres, et ces deux départements jouent, me semble-t-il, un rôle déterminant, pour soutenir des projets de recherches et surtout pour les subventionner.

R: La médecine est étatisée en Angleterre, n'est-ce pas?
E: Oui, et on le sent très bien: cette centralisation dans un système généralisé permet sans doute une meilleure supervision et une plus grande coordination; cela m'a frappée de voir l'effort fait par les responsables du gouvernement pour garder une vue d'ensemble des projets en cours et susciter de nouveaux types de recherche, en complément de ces derniers.

R: Peut-être aussi «last but not least», de financer les choses d'une façon plus régulière...
E: Oui, et le financement accordé à la recherche en soins infirmiers est extrêmement large. J'ai peut-être moins systématiquement visité des institutions pratiquant la recherche qu'eu des entretiens avec des personnes ou des bureaux attachés à ces institutions. J'ai vu différents hôpitaux, où une personne, en général une infirmière, est attachée comme «Nursing Research Officer», soit à la direction d'un hôpital, soit à ce qu'on appelle le conseil régional des hôpitaux, et qui fait partie d'un quadrillage très organisé du Service national de santé, dont il est l'une des armatures.

R: C'est beaucoup plus fortement hiérarchisé que chez nous, sans doute?
E: Oui, ce caractère plus systématisé permet de voir l'ensemble de la situation, en particulier à quel niveau se fait la recherche: niveau gouvernemental, régional ou local, ou encore individuel. J'ai vu des organisations nationales comme le *«General Nursing Council»*, qui correspondrait le mieux à ce que nous appelons le service des soins infirmiers de la Croix-Rouge suisse, mandaté pour donner des directives pour les programmes de formation du personnel soignant, superviser ces programmes et enregistrer le personnel qualifié. Cette institution, pour vous donner un exemple, a un bureau de recherche, subventionné par le Département de la santé et de la sécurité sociale. Ce bureau, appelé «Nursing Research Unit» (unité de recherche en soins infirmiers) est constitué par une équipe multidisciplinaire de chercheurs, et correspondrait en quelque sorte à notre bureau de recherche d'ici, à ce que nous avons appelé l'«Etude des soins infirmiers». Dans le bureau dont je vous parle, l'équipe est composée de sociologues, de psychologues, de statisticiens, dont quelques-uns ont une formation de base en soins infirmiers, et ont acquis ensuite une licence universitaire dans un de ces domaines. J'ai visité aussi un autre bureau du même type attaché à l'association professionnelle britannique, le *R.C.N. and National Council of Nurses of the United Kingdom»*, et qui s'occupe, lui, d'un problème qui nous touche très particulièrement: celui de la qualité des soins.

R: «R.C.N.»: Royal College of Nurses, n'est-ce-pas?
E: Oui, c'est cela. En outre, j'ai rencontré passablement d'infirmières qui font des recherches individuelles, la plupart d'entre elles, attachées à une université où elles sont immatriculées. Leur but est d'acquérir un grade universitaire (licence ou *«degree»* supérieur) et elles font un travail d'environ deux ans sur un sujet de leur choix. En général elles doivent soumettre un projet pour obtenir une bourse d'études, le plus souvent délivrée par le Département.

R: Pourriez-vous nous donner quelques exemples de ces sujets?
E: Tout d'abord le domaine de l'enseignement. Comme chez nous, l'enseignement pratique des élèves en stage pose des problèmes, d'une part parce que, encore plus que chez nous, elles sont utilisées comme forces de travail, et d'autre part, on a observé, comme ici, le véritable fossé qui sépare l'enseignement théorique et la formation en stage. Il y a donc la même préoccupation de voir comment lier la théorie à la pratique.
D'autres recherches d'ordre psychologique portent sur l'influence du milieu hospitalier sur le développement professionnel et personnel de l'élève, en comparaison avec le milieu «école». Forcément aussi, modes et méthodes pédagogiques sont des thèmes de recherche: comment obtenir une formation plus pénétrante, plus durable de l'élève, tout en lui laissant sa liberté d'expression... les problèmes de la pédagogie moderne. Il y a des infirmières spécialisées qui se passionnent pour ce domaine.

R: Quels autres domaines de recherche avez-vous vus?
E: J'ai vu quelques exemples de recherche dans le domaine hospitalier, qui nous touche très particulièrement, et aussi dans le domaine extrahospitalier. Dans

le domaine hospitalier, c'est surtout celui de l'organisation qui préoccupe les équipes en action: je parle d'équipes, parce que, la plupart du temps, il s'agit d'un ensemble de personnes impliquées dans ce qu'on appelle aujourd'hui le *«management»*, et qui, en termes de leur domaine, se préoccupent de l'organisation des services et de son influence sur les malades. Chose très intéressante et qui nous touche aussi, le malade reste le centre de leur intérêt. Ainsi, j'ai vu à Oxford un bureau de recherche, attaché au Conseil hospitalier régional, dont l'équipe s'efforce de combiner différents types de recherches, pour planifier l'exploitation hospitalière: on étudie l'organisation, l'équipement hospitalier, les données statistiques accumulées pendant plusieurs années sur la population de la région d'Oxford, le type de malades rencontrés, la durée d'hospitalisation (particulièrement courte dans cette région), et on cherche à en tirer des données utiles au gouvernement. A cette équipe est attachée une infirmière, qui se préoccupe spécialement des soins et de la relation du malade avec son entourage. On est aujourd'hui très conscient que les données de fait, basées sur les statistiques concernant l'admission, la durée de séjour des malades, et tout ce qu'on peut encore rassembler, et dont on pourrait tirer des conclusions valables, ne sont pas suffisantes: l'élément humain joue un rôle primordial. Il est intéressant de voir, dans ce bureau comme ailleurs, combien les spécialistes de la recherche opérationnelle, du management et de l'étude du travail sont soucieux de s'allier des gens formés au domaine des relations humaines, aptes à ajouter cette dimension dans la recherche.

Et puis, bien entendu, j'ai vu aussi le domaine qui vous touche, et qui me touche aussi, toujours! — c'est le domaine extrahospitalier, celui de la santé publique. Là aussi, on fait des recherches. Une de celles qui m'a le plus intéressée, c'est la jonction entre l'hôpital et ce qu'on appelle «les services communautaires» ou de la collectivité. C'est probablement les infirmières et leur équipe qui travaillent en dehors de l'hôpital qui ont le plus sensibilisé les milieux intéressés, en étudiant la question de la continuité des soins. Comment se fait la liaison entre le départ d'un malade de l'hôpital, son arrivée à la maison et les soins qu'il recevra ensuite? Voux avez peut-être entendu parler des recherches faites par Lisbeth Hockey lorsqu'elle était attachée au «Queen's Institute of District Nursing», et de celles effectuées il y a deux ans par Muriel Keets.

R: Et l'enseignement des infirmières-visiteuses («District Nurses») et de celles qui s'occupent plus particulièrement de l'éducation sanitaire de la population («Health Visitors»), qui correspondent à nos infirmières de santé publique?

E: C'est aussi une préoccupation, de façon que cette formation reste adaptée aux besoins actuels. On se préoccupe beaucoup de savoir comment leur travail, ainsi que celui des assistantes sociales, peut être coordonné avec celui du médecin omnipraticien, qui joue un rôle primordial dans le Service national de santé en Grande-Bretagne.

R: Cela me rappelle des considérations entendues il y a deux ans, lorsque cette structuration centrée sur les «G.P.s» (General practionners, médecins généralistes) était nouvelle, «dans l'air», et suscitait une levée de boucliers massive. Qu'est-elle devenue, en somme?

E: Une nouvelle loi va entrer en vigueur en 1974, qui prévoit un nouveau quadrillage sur le plan sanitaire et social, une coordination générale entre le domaine hospitalier et extrahospitalier dans toute la Grande-Bretagne. Les autorités qui surveillent les services de santé et les Conseils hospitaliers régionaux seront groupés sous le même toit. Des équipes ont fait des recherches préliminaires d'une grande importance. J'ai vu certaines d'entre elles en action, analysant le travail des infirmières de santé publique, en corrélation avec celui des assistantes sociales et celui des médecins omnipraticiens. Ces derniers ont une liste de leurs clients par répartition géographique, et le but de ces recherches est d'assurer, là aussi, des soins plus complets aux malades et à leurs familles.

R: Quelles sont les données générales qui influencent cette recherche?

E: J'ai pu constater l'effet d'un Etat centralisateur, comparé à notre organisation fédérale suisse. Les décisions prises par le gouvernement influent d'une façon générale sur la recherche. Je vous ai cité par exemple ce qui se fait dans l'enseignement: d'une part, on surveille l'application des directives de formation du personnel soignant, émises en 1964; mais un nouveau rapport vient de sortir, le *Briggs Report»* *, qui donne de nouvelles directives, mieux adaptées aux circonstances actuelles. La recherche est donc très orientée vers ces programmes, pour suivre ce qui se fait et l'évaluer au fur et à mesure, et pour préparer l'avenir. D'autre part, je vous ai aussi parlé du changement fondamental de l'organisation du service national de santé qui va avoir lieu en 1974. Ici, la recherche aide à préparer le terrain, examiner de plus près certaines zones qu'on pourrait appeler «critiques» et définir mieux les problèmes de ces zones, surtout la coordination des travailleurs de la santé dans le domaine extrahospitalier, citée tout à l'heure.

R: Puis-je vous demander qui a opéré le choix des diverses institutions que vous avez pu visiter?

E: Le programme a été préparé, après que j'ai fait une demande assez détaillée, par Miss Simpson, qui est attachée au Gouvernement de Londres, Département de la santé et de la sécurité sociale, pour la recherche dans le domaine des soins infirmiers, comme *«Nursing Officer»*.

R: Comment traduiriez-vous ce terme?

E: Fonctionnaire en soins infirmiers. C'est elle qui a organisé mon programme général et celui, détaillé de Londres et environs. Pour les trois semaines qui j'ai passées à Edimbourg, mon programme a été établi par Dame Muriel Powell, infirmière-chef de la division des soins infirmiers du Département écossais, et, pour Manchester, où j'ai passé une semaine, par Miss Jean Mac-Farlane, qui est l'infirmière-chef responsable de l'enseignement infirmier à l'université de cette ville.

R: Si ce n'est pas indiscret, qui a eu le souci financier de votre voyage?

E: J'ai eu la chance d'obtenir une bourse du Conseil de l'Europe, qui m'a défrayée de mes dépenses de voyage et de mes dépenses générales pendant ces huit semaines, ce qui fait que cela n'a pas coûté à «l'Etude», sauf mon absence de deux mois, pendant

---

* Committee on Nursing (Chairman Prof. Asa Briggs) Report, Comnd. 5115 London, HMSO, 1972

lesquels j'ai été très bien remplacée par mes deux collaboratrices directes.

R: Et en conclusion?

E: Je ne saurais donner des conclusions précises, tout à fait nettes, sur ce que je pourrais recommander déjà maintenant, pour la suite de notre travail. Il y a certaines avenues qui s'ouvrent, mais j'aimerais pouvoir y réfléchir encore un peu avant de me prononcer. Cependant, certaines conclusions se dessinent: tout d'abord, ce que j'appelle notre bureau de recherche en soins infirmiers à Berne, l'«Etude des soins infirmiers», est unique en son genre en Suisse, il travaille au niveau national, et nous nous sommes efforcés, ces dernières années, d'enraciner la notion de recherche en soins infirmiers. Et je pense qu'on peut dire que ces racines ont pris. Les deux études qui sont sorties, et aussi les conséquences qu'elles ont eues sur les soins permettent de dire que la recherche en soins infirmiers en Suisse a aussi une raison d'être.

Ce qui m'a beaucoup frappée en Angleterre, c'est l'énorme effort qui se fait pour la recherche, sur le plan de l'information et aussi de la formation. Là je crois que nous avons à faire un effort supplémentaire, et à compléter notre action dans ce sens en Suisse. J'ai eu le privilège d'assister à un cours, destiné, non à former des chercheurs, mais à donner une information très systématique, où nous avons pu discuter avec des chercheurs. Puis il y a une chose qui toucherait tout spécialement notre Association — et j'en ai déjà parlé à notre présidente nationale: ce sont des groupes d'intérêt sur la recherche en soins infirmiers, qui rassemblent des infirmières et des infirmiers qui ont, soit de l'expérience, soit un intérêt pour la recherche. Cela leur permet de mettre en commun leurs idées, et de chercher ensemble comment dans leur milieu ils peuvent influencer et susciter l'intérêt pour la recherche.

R: ...D'où l'invitation de la section de Berne (cf RSI 1/1973) à une discussion, animée par Mlle R. Quenzer et vous-même, sur ce thème. Il me reste à vous remercier d'avoir partagé avec les lecteurs de la Revue cette moisson de réflexions d'outre-Manche, et à formuler nos vœux pour le succès des «groupes d'intérêts communs sur la recherche» à naître.

E: C'est moi qui vous remercie d'avoir pris sur le vif quelques-unes des impressions de ce voyage, dont je rentre très stimulée!

Jeunes enfants à l'hôpital. James Robertson. Collection «Infirmières d'aujourd'hui». Paris, Editions du Centurion, 1972, 158 pages.

A l'heure où, en Suisse, les problèmes de la formation professionnelle des infirmières dans une perspective nouvelle sont en discussion, on doit féliciter les responsables de la collection «Infirmières d'aujourd'hui» du choix judicieux de cette nouvelle publication. Sa lecture est à recommander à toutes les infirmières, spécialement à celles qui soignent de jeunes enfants, à toutes les enseignantes des écoles d'infirmières ainsi qu'à toutes les infirmières mariées qui ont des enfants en bas âge, ou qui en auront!

Des centaines d'infirmières en Suisse ont certainement eu l'occasion de voir les films «Un enfant de deux ans va à l'hôpital» et «A l'hôpital avec Maman» et d'en discuter les thèses. L'auteur de «Jeunes enfants à l'hôpital» n'est autre que le réalisateur de ces films. Travailleur social en psychiatrie et psychanalyste, James Robertson a consacré de nombreuses années à rechercher et à répandre ses conclusions sur les effets de la séparation de la mère et de son jeune enfant en cas d'hospitalisation ou de placement en famille ou en institution.

Ce livre contient trois parties distinctes: dans la première, intitulée *«Le jeune enfant à l'hôpital»*, l'auteur présente, à l'aide d'exemples, les réactions de l'enfant de moins de quatre ans séparé de sa mère et les dangers auxquels il est exposé lorsqu'on ne tient pas compte de ses besoins affectifs. La deuxième partie traite de *«Quelques implications pour la pratique hospitalière»*, en commençant par l'admission des mères avec leurs enfants. Cette solution, idéale pour ces derniers, n'étant cependant pas toujours réalisable, l'auteur passe en revue les autres mesures qui permettraient de réduire les effets de la séparation: visites sans restriction des parents, invités à s'occuper au maximum du jeune enfant, même dans les services de contagieux, répartition du personnel dans les unités de soins, assurant une continuité maximale des contacts affectifs avec les patients; revision des pratiques hospitalières surannées, des routines rigides qui provoquent inutilement de l'anxiété chez l'enfant, etc. Un dernier chapitre est consacré à la nécessité de modifier la formation des médecins et des infirmières pour les intéresser dès le départ à la santé mentale des jeunes malades.

Après un résumé des thèses avancées dans les deux premières parties, le troisième volet de l'ouvrage contient un *«post-scriptum»*. Et là, on retombe dans la triste réalité! Cette troisième partie a en effet été écrite dix ans après la parution du rapport d'une commission chargée par le Ministère britannique de la santé d'étudier le *«Bien-être des enfants à l'hôpital»*. Ce rapport avait été fortement influencé par la publication de «Jeunes enfants à l'hôpital» et du film «A l'hôpital avec Maman». Les recommandations de la commission, adoptées comme politique officielle du Ministère de la santé et transmises par lui aux hôpitaux et aux professions intéressées, n'ont pas réussi à transformer radicalement l'attitude du monde hospitalier face aux besoins affectifs du jeune enfant. L'auteur souligne les lacunes existantes dans la formation tant des médecins que des infirmières dans le domaine de la psychologie et de la santé mentale: «le dilemme des professions qui s'occupent des jeunes enfants à l'hôpital est que, à une époque où un changement de compréhension psychologique est nécessaire, beaucoup de leurs dirigeants sont aveuglés par des années de travail et de réflexion non psychologique.»

Voilà de quoi nous faire réfléchir et, souhaitons-le, discuter avec tous ceux qui, chez nous, s'intéressent ou devraient s'intéresser au «Bien-être des enfants à l'hôpital».

Je relèverai pour terminer que ce livre est traduit de façon très agréable. Seuls certains passages de la troisième partie contiennent des expressions insolites, pour les lecteurs Suisses romands en tous cas, comme le mot «infirmerie» utilisé pour traduire le terme anglais «nursing» et celui de «professeur» pour désigner l'infirmière-enseignante ou monitrice.

Liliane Bergier

Qu'entendons-nous par soins en équipe

(Traduction)

Martha Meier [2]

Le terme *«soins en équipe»* implique aussi bien une conception particulière des soins qu'une nouvelle forme d'organisation du travail.
Les membres de l'équipe soignante, de formations diverses, s'occupent en commun d'un nombre restreint de malades et leur donnent des soins individuels et complets. Une infirmière diplômée porte la responsabilité de toute l'équipe.

Qu'entendons-nous par *soins individuels et complets?*
Ce sont des soins en fonction de la personne considérée dans sa totalité, sous tous ses aspects physiques, psychiques et sociaux. L'accent est mis sur ce qui est sain dans la personne, afin de réanimer toutes les forces conservées en elle et de lui aider à retrouver son équilibre momentanément troublé par la maladie. Ces soins exigent qu'on établisse une relation avec le malade en tant que personne humaine, qu'on l'écoute, qu'on le laisse parler, afin de mieux saisir ses problèmes et son attitude face à la vie ou à la mort.

Pourquoi des soins en équipe?

On sait qu'un groupe représente plus que la somme de ses éléments. Dans des soins donnés par un groupe, on devrait dès lors mieux réussir à se rendre compte des besoins du malade grâce à un échange continuel d'observations et d'expériences entre les personnes soignantes. On peut en outre inclure dans le groupe des personnes qui ont des formations de niveaux différents. Cette manière de soigner est donc tout spécialement indiquée pour encadrer des élèves, des infirmières-assistantes et des auxiliaires.
Dans le système traditionnel, où l'on attribue à chaque personne soignante un certain nombre de chambres, il y a danger que les élèves soient débordées et que le personnel auxiliaire outrepasse ses compétences. Le système fonctionnel, où les soins sont divisés en tâches, permet mieux de répartir le travail selon les aptitudes des collaborateurs. Le malade reçoit alors des soins à la chaîne, ce qui est peut-être économique; mais les soins sont insuffisants, car aucune des personnes soignantes n'a une vue d'ensemble des besoins du malade.
Les soins en équipe permettent de réaliser deux objectifs: d'une part des *soins individuels et complets,* d'autre part un *encadrement* satisfaisant des élèves et des personnes soignantes ayant des compétences diverses.
L'attribution des patients se fait au sein de l'équipe suivant le degré de formation et les compétences des collaborateurs, ainsi qu'en fonction de l'état des malades et de leurs besoins en soins. Il est à conseiller que chaque membre de l'équipe ait la responsabilité de quelques malades. C'est ainsi par exemple que l'infirmière-assistante s'occupera de malades dont l'état ne se modifie pas beaucoup et qui ont surtout besoin de soins de base; l'élève soignera, en conformité avec les objectifs de son stage, des malades qui présentent un état plus ou moins grave. L'infirmière diplômée de son côté décidera, suivant la situation, quels malades ont spécialement besoin de ses soins les plus compétents, ou bien quel membre de l'équipe devrait bénéficier de son aide et de ses conseils. Suivant la composition du groupe, l'aide-hospitalière se chargera des travaux auxiliaires et domestiques pour rendre ainsi service à toute l'équipe. Il est important que les compétences soient clairement définies et consignées dans des cahiers des charges. Comme la chef d'équipe est responsable de tous les malades et du travail de toute l'équipe, son unité de soins ne devrait pas être trop grande, afin qu'elle puisse conserver une vue d'ensemble.

Une *infirmière-chef de service* coordonne le travail de plusieurs équipes. Elle veille à ce que le travail soit réparti de façon égale entre les équipes et elle soutient les efforts des chefs d'équipe. L'idéal serait de maintenir aussi longtemps que possible la même composition d'une équipe, afin d'y permettre le développement d'un esprit d'équipe et de solidarité. Cependant de fréquentes mutations dans le personnel, la réduction du temps de travail et l'introduction des horaires continus rendent cette tâche difficile. Il est recommandé de concevoir les plans de congés de telle sorte que la relève et la rotation puissent intervenir au sein des groupes ou tout au moins au sein d'un même service.

Qui est chef d'équipe?

En règle générale, c'est la personne la mieux qualifiée de l'équipe qui doit remplir ce rôle. Très souvent, la chef d'équipe sera la seule infirmière diplômée de ce groupe et en cas d'horaires continus, il n'y aura qu'une infirmière diplômée présente à la fois. En vue des objectifs de stage à atteindre, une élève de troisième année doit avoir l'occasion de diriger une équipe de soins, ceci sous l'étroite supervision de l'infirmière-chef de service.

Quelles sont les conditions pour le fonctionnement des soins en équipe?
Une des conditions les plus importantes pour le fonctionnement de ce système, c'est *l'information.* Tous les membres du groupe devraient pouvoir se renseigner de façon continue sur tous les malades. C'est de cette manière seulement qu'il sera possible d'assurer le remplacement réciproque et la répartition des malades en tenant compte des situations changeantes.

La conférence d'équipe quotidienne servira à ce besoin d'information. Elle doit avoir lieu à un moment où tous les membres sont présents, par exemple lors d'un changement d'horaire. C'est sous la direction du chef d'équipe que les soins sont planifiés, discutés et évalués, chaque membre ayant la possibilité d'apporter sa contribution. Un *rapport écrit* sur l'état de chaque malade, constamment tenu à jour, contient les ordres médicaux, le plan de soins et le compte rendu des observations faites. On peut citer comme exemple le système Kardex, qui en est encore au stade expérimental. La conférence d'équipe ne doit pas être confondue avec la remise de service qui a lieu le matin, le soir ou lors d'un changement d'équipe. Cette dernière, quoique toujours nécessaire, peut être abrégée, puisque toutes les informations nécessaires pour le jour et la nuit sont consignées dans le Kardex.

Les conférences d'équipe aident le personnel à mieux soigner, puisque les problèmes des malades sont mieux compris. Ces entretiens doivent démontrer que l'infirmière, par des soins bien adaptés, fournit une contribution importante au rétablissement du malade. Le rapport écrit renseigne sur les progrès que font les malades, sur les modifications survenues dans leur comportement, ainsi que sur leurs réactions face au traitement et aux soins. C'est sur ces données que se base l'adaptation du plan de soins. Pour chaque membre du groupe, ces discussions sont l'occasion de communiquer ses expériences aux autres et de poser des questions en vue de s'instruire. Les facultés d'observation et de communication des membres de l'équipe s'en trouvent développées; ils apprennent à exprimer leurs pensées

---

[1] Exposé présenté lors de la journée d'information du 31.10.1970 à Berne, organisée par le groupe de travail des soins en équipe (Arbeitsgemeinschaft für Gruppenpflege).

[2] Martha Meier, infirmière enseignante à l'Ecole supérieure d'enseignement infirmier de la CRS à Zurich.

et à évaluer la qualité des soins. Pour les élèves, les conférences d'équipe représentent un excellent instrument pédagogique et l'occasion de faire un lien entre la théorie et la pratique. Dans ces entretiens, chaque collaborateur prend conscience de son appartenance à un groupe, il n'est plus isolé dans l'accomplissement de sa mission. Il partage avec d'autres ses responsabilités et les problèmes psychiques qui lui pèsent; il apprend à résoudre ses propres problèmes et à accepter ses sentiments, ce qui finalement profitera aux malades. Le médecin de division devrait, autant que possible, assister aux entretiens de ce genre, ainsi que d'autres personnes participant au traitement et à l'assistance des malades.

Il faut enfin dire un mot concernant la tâche de *l'infirmière-chef d'équipe.* Celle-ci est et reste une infirmière à fonctions consultatives et exécutives. Ce n'est pas un nouveau poste de cadre dans la hiérarchie de l'hôpital. Elle n'accomplit pas sa mission loin du lit du malade, dans un bureau. Au contraire, elle doit être pour les autres une infirmière soignante modèle.
Autrefois, l'infirmière s'occupait souvent seule de quelques chambres ou d'une salle de malades. Aujourd'hui sa tâche est différente:

— Elle est responsable d'un plus grand nombre de malades; ses capacités et ses connaissances sont mieux utilisées; son temps est mieux mis à profit, en comparaison de 1967, où les résultats de l'Etude des soins infirmiers montraient que 50 % seulement de son temps était consacré à des travaux relevant de ses compétences.
— Elle doit savoir utiliser les services de ses collaborateurs conformément à leurs compétences et aux besoins des malades; elle doit se charger personnellement des tâches qu'elle peut le mieux assumer. Ce mode de répartition du travail exige d'elle une vue d'ensemble, de la souplesse d'esprit et une grande capacité de jugement. Ce sont là des exigences supérieures à celles que pose le travail exécuté par une seule personne.
— La chef d'équipe doit avoir une conception claire de la qualité des soins à donner aux malades; elle doit donc être à même d'en informer les membres de l'équipe et les encourager à contribuer de leur mieux à ces soins.

Il est indispensable de *préparer l'infirmière* à ses tâches de chef. Il lui faut une formation supplémentaire et le soutien de ses supérieurs hiérarchiques. Car si elle n'a pas saisi la conception et les objectifs des soins en équipe, elle retombera vite dans ses anciennes habitudes.
Ceci nous démontre clairement que la simple mise sur pied d'équipes de soins ne garantit pas encore «les soins en équipe», si l'esprit n'y est pas.

Bibliographie

«Docteur Ida». Dorothy Clarke Wilson. Edition Labor et Fides, 1971, 290 pages, fr. 18.60. (Traduit de l'anglais.)
L'histoire s'ouvre sur «la nuit des trois appels»: Ida Scudder, 20 ans, fille d'un médecin missionnaire en Inde, arrive dans son pays natal pour porter secours à sa mère, mais avec la ferme intention de retourner dès que possible aux USA pour s'y marier un jour et mener l'«american way of life». Et voilà que, cette nuit-là, trois personnes viendront successivement supplier, non pas le Docteur son père, mais elle-même, qui n'y connaît rien, de venir au secours d'une femme malade ou en couches: les coutumes et interdits indiens et musulmans empêchant absolument ces patientes de recevoir les soins d'un homme, toutes trois mourront avant l'aube. Et soudain la détresse des femmes indiennes et des enfants victimes de l'ignorance assaillent la jeune fille et changent la direction de sa vie: elle deviendra médecin pour soigner les femmes indiennes! Elle les aidera à s'aider elles-mêmes!
Nous sommes en 1892. Ida Scudder fait ses études au «Woman's Medical College» à Philadelphia, puis à New York, où le «Cornell Medical College» l'admet parmi ses quatre premières étudiantes féminines. A peine en possession de son diplôme, on la charge déjà de collecter l'argent nécessaire à la construction d'un hôpital pour femmes à Vellore, ville de 40 000 habitants à environ 100 km de Madras. Dès le début, sa tâche y est immense: son père, sur qui elle comptait pour l'initier aux maladies tropicales, meurt prématurément. L'hôpital se construit, mais elle devra l'assumer seule, secondée par une jeune Indienne qu'elle formera elle-même. Ainsi est né un vaste complexe médical moderne, qui s'est agrandi et développé au cours des années. L'intrépide doctoresse forme bientôt des infirmières, établit des consultations ambulantes dans les villages environnants, entreprend les premiers traitements efficaces contre la lèpre, opère des cataractes et fonde des clubs féminins. Mais son rêve va plus loin: ouvrir une école de médecine pour les femmes indiennes! Malgré les difficultés et les oppositions de toute sorte elle ouvrit et dirigea son école et obtint en temps voulu les collaborateurs et l'argent nécessaires. Le couronnement de son œuvre de 50 ans fut le rattachement, en 1947, du «Collège médical chrétien de Vellore», devenu mixte et dirigé par une doctoresse indienne, à l'Université de Madras. Pour cela il avait fallu vaincre force préjugés et superstitions en Inde, et aussi pas mal de rigidité de la part de certains membres de comités missionnaires...
L'ouvrage se lit d'un souffle. Outre son caractère documentaire sur les conditions de vie et de santé en Inde et sur son évolution politique, ce récit allie un humour intarissable au réalisme bien féminin de son auteur (qui a aussi écrit d'autres biographies; «Prends mes mains» et «Ces doigts qui guérissent» et sans doute aussi de son héroïne. C'est ainsi que les drames d'un pays encore colonisé, puis en lutte pour son indépendance, voisinent avec des esquisses pittoresques, Bref, un livre passionnant. bp.

RECTIFICATIF

Une inversion c'est glissée dans le schéma reproduit dans le numéro de janvier 1973 de la RSI, page 26:
882—993 (courbe tiraillée) = diplômes en soins généraux; 546—570 (en passant par 308) = nouveaux membres de l'ASID. La rédaction

KONGRESS SVDK 73 BERN

Kommen Sie auch?

Delegiertenversammlung und Kongress des SVDK vom 27. bis 29. April in Bern. Programm siehe Januar-Nummer. Detailangaben und Anmeldeformulare werden in der März-Nummer erscheinen.

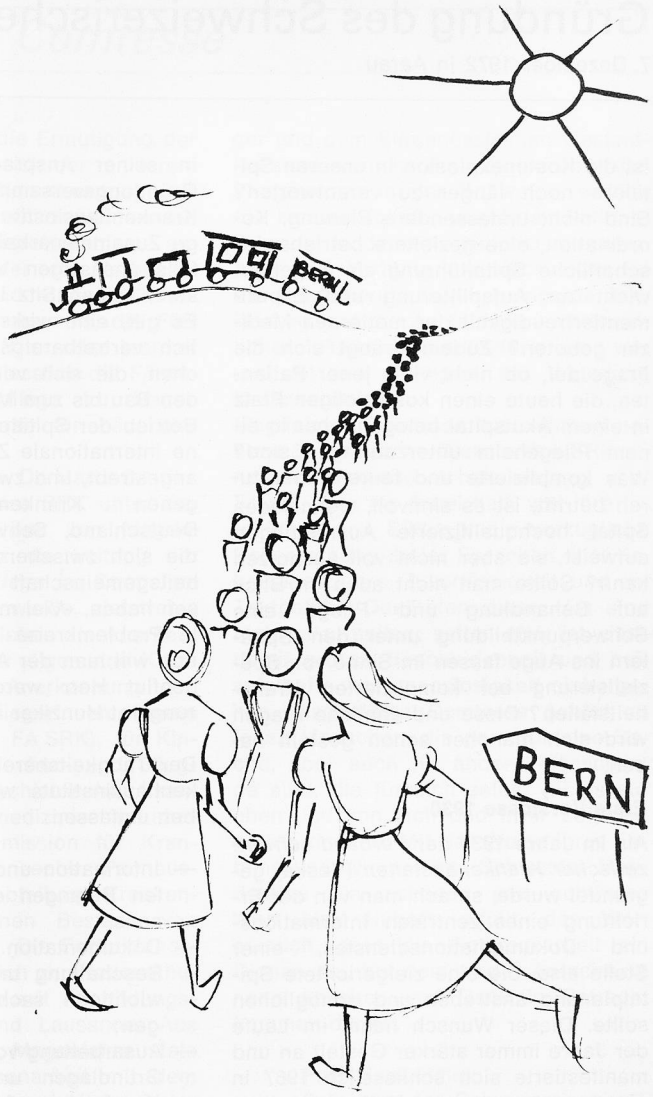
ASID CONGRÈS 73 BERNE

Y venez-vous aussi?

Le congrès de l'ASID aura lieu les 27—29 avril à Berne. Le programme a paru dans la revue du mois de janvier. Les détails et bulletins d'inscription paraîtront dans la revue du mois de mars.

Venite anche voi?

Il congresso dell'ASID avrà luogo a Berna del 27 al 29 aprile. Il programma è apparso nel numero di gennaio della nostra rivista. I dettagli e formulari d'iscrizione appariranno nel numero di marzo.



Die Abbildungen

der Seiten 43, 45, 58 und 61 sind uns freundlicherweise von der *Medizinhistorischen Sammlung,* Universität Zürich, zur Verfügung gestellt worden. Allen Angehörigen der Pflegeberufe bietet diese Sammlung ein anregendes Anschauungsmaterial.
Oeffnungszeiten: Mittwoch, 14—17 Uhr. Für Gruppen können andere Besuchszeiten vereinbart werden.
Telefon 01 34 61 34.

Les illustrations

des pages 43, 45, 58 et 61 nous ont été aimablement mises à disposition par la *«Medizinhistorische Sammlung der Universität Zürich»* (collection médico-historique de l'Université de Zurich).
Cette collection représente une riche documentation que nous recommandons vivement au personnel infirmier. Heures d'ouverture: les mercredi, 14 à 17 heures. Des heures de visites spéciales sont possibles pour des groupes de personnes; s'adresser au no de téléphone 01 34 61 34.

Gemäss Infochemie, **Pressedienst der Schweizerischen Gesellschaft für chemische Industrie,** werden unter anderem in Lausanne und Zürich Untersuchungen über den Grad der Luftverschmutzung angestellt. Gemessen wird namentlich der Gehalt der Luft an Schwefeldioxid (SO_2), das fast ausschliesslich von der Verbrennung bestimmter Heizstoffe herrührt. In Zürich zum Beispiel enthält die Luft im Winter neunmal mehr SO_2 als im Sommer!
Der Gehalt der Luft an SO_2 geht nicht zuletzt auf das Konto der Heizungen. Hier kann nur die Verwendung von schwefelarmen Brennstoffen Abhilfe schaffen oder eine Herabsetzung der Temperatur in den Wohnungen, Büros, Geschäften usw. in Erwägung gezogen werden.

Gründung des Schweizerischen Krankenhausinstitutes

7. Dezember 1972 in Aarau

Ist die Kostenexplosion in unseren Spitälern noch länger zu verantworten? Sind nicht umfassendere Planung, Koordination, eine gezieltere betriebswirtschaftliche Spitalführung als Gegengewicht zur Aufsplitterung und Experimentierfreudigkeit der modernen Medizin geboten? Zudem drängt sich die Frage auf, ob nicht viele jener Patienten, die heute einen kostspieligen Platz in einem Akutspital belegen, eher in einem Pflegeheim unterzubringen sind? Was komplizierte und teure Apparaturen betrifft, ist es sinnvoll, wenn jedes Spital hochqualifizierte Ausrüstungen aufweist, sie aber nicht voll ausnutzen kann? Sollte man nicht auch im Blick auf Behandlung und Pflege eine Schwerpunktbildung unter den Spitälern ins Auge fassen im Sinne von Spezialisierung bei komplizierten Krankheitsfällen? Diese und ähnliche Fragen wird sich mancher schon gestellt haben.

Erste Vorstösse 1930

Als im Jahre 1930 der *Verband schweizerischer Krankenanstalten* (Veska) gegründet wurde, sprach man von der Errichtung eines zentralen Informations- und Dokumentationsdienstes, einer Stelle also, die eine zielgerichtete Spitalplanung anstreben und ermöglichen sollte. Dieser Wunsch nahm im Laufe der Jahre immer stärker Gestalt an und manifestierte sich schliesslich 1967 in einem ersten von der Veska erstellten Entwurf zu einem Krankenhausinstitut. Man erkannte indessen bald, dass die Errichtung eines leistungsfähigen gesamtschweizerischen Planungs-, Beratungs- und Dokumentationszentrums die Kräfte der Veska übersteigen würde, dass man aus diesem Grunde das Gespräch mit weiteren Kreisen aufnehmen musste. Dies waren insbesondere der Bund, die Kantone, die Verbindung der Schweizer Aerzte und das Schweizerische Rote Kreuz, die nun auch als Mitglieder des am 7. Dezember vergangenen Jahres gegründeten Krankenhausinstituts vertreten sind und insgesamt 17 Delegierte in den als Exekutivorgan amtenden Institutsrat entsenden. Davon entfallen je drei Vertreter auf den Bund sowie auf die Veska, 9 Vertreter auf die Kantone, von denen bis jetzt 23 dem Institut beigetreten sind, und je ein Vertreter auf das Schweizerische Rote Kreuz und auf die Verbindung der Schweizer Aerzte. Das Schweizerische Rote Kreuz hat den neuen Leiter der Abteilung Krankenpflege, Dr. Heinz Locher, in den Institutsrat delegiert.

Aufgaben und Ziele des Krankenhausinstituts

Der Präsident der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz, der Aargauer Regierungsrat Dr. B. Hunziker, umriss in seiner Ansprache anlässlich der Gründungsversammlung das Ziel des Krankenhausinstituts, das, um eine enge Zusammenarbeit mit der dort ebenfalls ansässigen Veska zu gewährleisten, seinen Sitz in Aarau haben soll. Es gilt, eine wirksame und wirtschaftlich vertretbare Spitalpolitik zu erreichen, die sich von der Planung über den Bau bis zum Management und zum Betrieb der Spitäler erstreckt. Auch eine internationale Zusammenarbeit wird angestrebt, und zwar mit den landeseigenen Krankenhausinstituten in Deutschland, Schweden und Holland, die sich zwischenzeitlich zu einer Arbeitsgemeinschaft zusammengeschlossen haben. «Viel mehr Wissen über viele Problemkreise der Spitalpolitik tut not, will man der Aufgaben und Ausgabenflut Herr werden», führte Regierungsrat Hunziker aus.

Der Tätigkeitsbereich des neuen Krankenhausinstituts wird folgende Aufgaben umfassen:

— Information und Koordination in allen Belangen des Krankenhauswesens,
— Dokumentation und Statistik durch Beschaffung und Verarbeitung von wichtigen sachbezogenen Unterlagen;
— Ausarbeitung von allgemein gültigen Grundlagen und Normen für die Krankenhausplanung,
— Bearbeitung von Fragen der Rekrutierung, Führung, dem Einsatz, der Aus- und Weiterbildung des Personals;
— Bearbeitung von Problemen im Zusammenhang mit der Integration des Krankenhauswesens in den öffentlichen Gesundheitsdienst und der Koordination in der ärztlichen Versorgung;
— eigene Untersuchungs- und Forschungstätigkeit, soweit diese notwendig und zweckmässig ist.

In den Vorbereitungsphasen fehlte es nicht an kritischen Stimmen, die einen aufgeblähten administrativen Apparat befürchteten. Mit besonderer Genugtuung nahm man darum das Versprechen des ersten von der Gründungsversammlung gewählten Präsidenten des Krankenhausinstituts, Regierungsrat Dr. G. Hoby, St. Gallen, zur Kenntnis, der darauf hinwies, dass man sich in erster Linie mit praktischen Problemen befassen werde und sich in «haushälterischer Sorgfaltspflicht» auf das Notwendige beschränken müsse. «Es geht nicht an, dass sich die Medizin gewissermassen auf einsamer Höhe, ohne Rücksichtnahme auf die volkswirtschaftliche Tragbarkeit in Spezialitäten und Subspezialitäten weiterentwickelt», erklärte der Referent, «deren Effizienz in keinem Verhältnis mehr zum personellen und finanziellen Aufwand steht. Die moderne Medizin kann ihre Glaubwürdigkeit nur durch eine vermehrte Zuwendung zur Ganzheitlichkeit und durch eine Konzentration auf das Wesentliche unter Beweis stellen. Moderne Medizin und Spitalführung sind ohne interdisziplinäre Bezüge einfach nicht mehr vollziehbar.»

Mühsame Aufbauarbeit

Die Gründungsversammlung ist erfolgt, Präsident und Stiftungsrat gewählt, die Statuten angenommen, doch eine mühsame, langwierige Aufbauarbeit steht bevor. Das Betriebsbudget, über das noch beschlossen werden muss, rechnet mit Fr. 600 000.— bis Fr. 700 000.— pro Jahr. Davon wird in den ersten zwei bis drei Jahren ein grosser Teil für die Einrichtung des Sekretariates, dem ein Direktor vorstehen soll, für Personal und für Dokumentationsmaterial verwendet werden müssen. Um eine weitreichende, interdisziplinäre Tätigkeit im Sinne einer fundierten Beratung zu gewährleisten, wird man folgende Spezialisten berufen müssen: einen Juristen, einen Arzt, einen Spitaldirektor, einen Betriebswirtschafter und einen Architekten. Diese Aufzählung deutet an, in welche Richtung die Tätigkeit gehen wird. Viel wertvolle Einzelarbeit ist bereits hier oder dort geleistet worden, die jedoch mehr oder weniger im Sande verlief, ohne dass gemachte Erfahrungen systematisch gesichtet und anderen Interessenten, zum Beispiel Spitalplanern, zugänglich waren. Dies soll nun anders werden.

Es bleibt zu hoffen, dass das neue Krankenhausinstitut, wenn auch sein Aufgabenbereich allein auf das Spitalwesen bezogen ist, bei seiner Tätigkeit die noch neue Konzeption einer vermehrten Pflege und Behandlung ausserhalb des Spitals nicht ausser Acht lässt.

Elisabeth-Brigitte Holzapfel
Schweizerisches Rotes Kreuz, Bern

Hinweis auf Publikationen

Zeitschrift für Krankenpflege, Mai 1971
— Gedanken zum Schweizerischen Krankenhausinstitut, M. Schellenberg

Veska-Zeitschrift, März 1972
— Sinn und Aufbau der Dokumentation im Schweizerischen Krankenhausinstitut, Martin Wipf
— Das Interesse der Spitäler am Schweizerischen Krankenhausinstitut, Viktor Elsasser
— Das Interesse des Pflegedienstes am Schweizerischen Krankenhausinstitut, Margrit Schellenberg

(Die Red.)

Zum Rücktritt von Magdelaine Comtesse

Ende 1972 ist Magdelaine Comtesse als Mitarbeiterin des Schweizerischen Roten Kreuzes zurückgetreten. Mit ihr scheidet eine Persönlichkeit aus den Diensten unserer Rot-Kreuz-Gesellschaft, die ein grosses Werk schöpferisch mitgestaltet hat und die nicht nur durch ihr unermüdliches Wirken, sondern auch in Haltung und Gesinnung ein Vorbild war.

1944 ist beim Schweizerischen Roten Kreuz die *Kommission für Krankenpflege* geschaffen und gleichzeitig das «Zentrale Schwesternsekretariat» errichtet worden. Zur Leiterin dieses Sekretariates wurde *Magdelaine Comtesse,* Krankenschwester mit Diplom der Schweizerischen Pflegerinnenschule, berufen. Sie trat damit als Mitarbeiterin an die Seite von *Dr. med. Hans Martz,* des ersten Präsidenten der Kommission für Krankenpflege. In der Partnerschaft von Dr. Martz und Schwester Magdelaine verbanden sich visionäre Begabung, missionarischer Einsatz, grosses Wissen und Können zu einer Kraft, die etwas Neues und Gutes hervorbringen *musste.* In den Jahren von 1944 bis 1954 ist das meiste von dem geschaffen oder doch angelegt worden, was das Schweizerische Rote Kreuz zur Förderung der Krankenpflege beigetragen hat und weiterhin beiträgt: der Erlass von Richtlinien für eine qualifizierte Ausbildung in Krankenpflege, die Anerkennung, Beratung und Unterstützung von Schulen, die Fortbildung diplomierter Schwestern und Pfleger, ab 1950 in der rotkreuzeigenen Fortbildungsschule, die Ermutigung der Krankenschwestern, sich der mit ihrem Beruf verbundenen Verantwortung und Selbständigkeit bewusst zu werden und an der Lösung der Berufsprobleme aktiv mitzuwirken, ferner die Verbesserung der sozialen und wirtschaftlichen Stellung des Pflegepersonals, die Fürsorge zugunsten betagter oder kranker Schwestern und schliesslich die Förderung der Krankenpflege zu Hause durch neuartige Kurse für häusliche Krankenpflege.

Nach dem Tode von Dr. Martz ist das Krankenpflegewerk des SRK unter der massgeblichen Mitarbeit von Magdelaine Comtesse, der die Leitung der *Abteilung Krankenpflege* im Zentralsekretariat übertragen wurde, zielstrebig ausgebaut worden. Neben die Anerkennung von Schulen für allgemeine Krankenpflege trat die Anerkennung von Schulen für Hilfspflegerinnen (heute Krankenpflegerinnen FA SRK), für Kinderkrankenpflege, Wochen- und Säuglingspflege, für psychiatrische Krankenpflege und für medizinische Laborantinnen. Die Kommission für Krankenpflege bestellte sechs Fachausschüsse, und die Abteilung Krankenpflege erreichte einen Bestand von über 15 Mitarbeitern. Die Fortbildungsschule entwickelte sich zur Kaderschule für Krankenpflege mit Ausbildungsstätten in Zürich und Lausanne. Aus der von Schwester Magdelaine stets geförderten Zusammenarbeit mit dem Schweizerischen Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger und dem Eidgenössischen Gesundheitsamt erwuchs die «Studie über das Pflegewesen in der Schweiz», welche die Notwendigkeit vermehrter Rationalisierung in den Pflegediensten erwies. Auch die Werbung von Nachwuchs für die Pflegeberufe durch geeignete Aufklärung und die Ausbildung nichtberuflicher Rotkreuzspitalhelferinnen war und ist ein Anliegen der Abteilung Krankenpflege.

Magdelaine Comtesse hat während nahezu 30 Jahren im Dienste des SRK eine eindrückliche Arbeitsleistung vollbracht. Was ihr dabei half, war ihre Intelligenz und Bildung, die vorzügliche Beherrschung dreier Sprachen, ihre Arbeitskraft, ihre Zuverlässigkeit und ihr Taktgefühl. Qualitäten dieser Art sind nicht allzu selten; selten aber ist, dass damit grosse Bescheidenheit und beispielhafte Anspruchslosigkeit einhergehen. Magdelaine Comtesse gehört zu jenen Menschen, die ganz für eine Sache, aber auch für andere Menschen, da sind, die für sich selber nichts suchen und von sich und ihrer Leistung gering denken. Mit der Weise ihres Lebens und Wirkens hat Schwester Magdelaine ein schönes und schweres Wort Max Hubers erfüllt, das Wort nämlich, dass die Rotkreuzarbeit ein Dienen sei, bei dem weder Anfechtung noch Ansehen und Dank in Betracht kommen dürfen.

Prof. Hans Haug
Präsident des Schweizerischen
Roten Kreuzes

Merci, Magdelaine Comtesse!

Chère Magdelaine,

Les lignes qui précèdent retracent si bien le contenu de votre carrière professionnelle, le sens et le caractère de votre action, que la tâche de la «représentante de la profession» s'en trouve réduite à la simple mission de venir vous dire: **«Merci!»**

Le merci s'adresse à celle qui savait si bien être à la fois une collègue et une amie, acceptant simplement que des divergences de vision dans le travail puissent parfois exister sans pour autant ternir l'amitié.

C'est, en fait, votre chaleur humaine, votre enthousiasme, la conviction profonde de votre mission à la Croix-Rouge qui m'ont toujours frappée et, comme tant d'autres, stimulée.

Votre voix aussi communicative en allemand (oh l'exquis petit accent grison!) qu'en français, votre vif regard, l'expression animée de toute votre personne traduisaient, à chaque occasion, votre engagement total dans une cause qui vous passionnait.

Les années ont passé et, malgré les obstacles, les difficultés, les départs et changements autour de vous, vous êtes restée magnifiquement fidèle à vous-même.

Qui croirait à vous voir presque sans cheveux blancs que vous avez l'âge de la retraite? Quel mot étrange à harmoniser à votre personne, si nous ne savions que cette mission humaine vous pouvez la poursuivre auprès des vôtres et dans le cercle des «collègues-amis». En outre, cela ne vous permettra-t-il pas de jouer encore davantage de vos deux beaux violons d'Ingre: l'histoire de votre pays, l'exploration — à pied — des pays étrangers?

Merci, Magdelaine Comtesse, de ce que vous avez été pour nous tous au sein de notre profession et de l'ASID en particulier et de ce que vous restez encore pour nous tous, vos amis.

Nicole-F. Exchaquet

Neben den bereits bestehenden Interessengruppen des SVDK hat sich eine neue gebildet, jene der diplomierten Krankenpfleger. Nachstehend publizieren wir zu Ihrer Orientierung das Reglement mit Einführung.

Interessengruppe diplomierter Krankenpfleger des SVDK

Mit der Gründung der Interessengruppe diplomierter Krankenpfleger des SVDK kommen wir dem vielseitigen Wunsch entgegen, die Kontakte der diplomierten Krankenpfleger innerhalb des SVDK zu fördern.

Am 7. Oktober 1972 fand die **Gründungsversammung** im Stadtspital Triemli in Zürich statt. Von den eingeladenen diplomierten Krankenpflegern nahmen teil die Herren P. Brönnimann, Chur; W. Burkhardt, Chur; M. Demarmels, Olten; J. Eisenhut, Bern; E. Grigis, Chur; R. Keller, Zürich; P. Vonlanthen, Stans; M. Mäder, Bern; Chr. Meuli, Bern; R. Widmer, Luzern; H. Wiskerke, Langenthal. Es entschuldigten sich die Herren: U. Bamert, St. Gallen; P. Bilat, Münsterlingen; M. Hallauer, Winterthur; D. Künzli, Zürich; J. Würsch, Luzern.

Die drei wichtigsten Traktanden an der Gründungsversammlung waren:

1. Korrektur und Ergänzung des Reglementsentwurfes zuhanden des Zentralvorstandes.
2. Aufstellung eines Arbeitsprogrammes, Ausarbeiten der Arbeitsmethoden.
3. Wahl eines Vorstandes ad interim.

In den Vorstand wurden gewählt die Herren: M. Mäder, Bern, Präsident; P. Brönnimann, Chur, Vizepräsident; R. Widmer, Luzern, Aktuar; P. Bilat, Münsterlingen; M. Demarmels, Olten.

Die Aufgabe des Interimvorstandes besteht vor allem in der Information der Mitglieder des SVDK und der interessierten Stellen über Ziel und Organisation der Interessengruppe sowie in der Vorbereitung der ersten Plenarsitzung im Frühling 1973.
Aus organisatorischen Gründen war nur eine kleine Gruppe an den Vorarbeiten beteiligt. Wir freuen uns aber auf die Mitarbeit möglichst vieler Berufskollegen aus allen Landesteilen.
Wir hoffen, die gegründete Interessengruppe fördere die Kontakte zwischen den diplomierten Krankenpflegern und führe, durch ihren eigenständigen Beitrag, zur fruchtbaren Zusammenarbeit mit den diplomierten Krankenschwestern des SVDK.

Für die Interessengruppe diplomierter Krankenpfleger des SVDK

der Präsident:
M. Mäder

Reglement

Definition

Die Interessengruppe diplomierter Krankenpfleger ist eine Arbeitsgemeinschaft des Schweizerischen Verbandes diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger (SVDK).

Zweck und Ziel

Ideen- und Erfahrungsaustausch der Mitglieder zur gegenseitigen Förderung und gemeinsamen Bearbeitung aktueller, beruflicher Probleme aus der Sicht der diplomierten Krankenpfleger innerhalb des SVDK.

— Werbung und Orientierung über den Krankenpflegerberuf in der Oeffentlichkeit.
— Rekrutierungs- und Ausbildungsprobleme.
— Intensivere Zusammenarbeit mit den diplomierten Krankenschwestern.
— Mithilfe bei Stellungnahmen zu Polemiken, die unseren Beruf direkt oder indirekt betreffen.
— Aktive Mitarbeit in den Sektionen des SVDK.
— Eventuelle Aufgaben, die uns vom Zentralvorstand oder den Sektionen übertragen werden.

Organisation

Die Interessengruppe ist dem Zentralvorstand des SVDK unterstellt. Sie orientiert diesen durch das Protokoll laufend über die Aktivität. Die Plenarsitzung ist die Zusammenkunft aller Mitglieder. Dort werden die meisten Wahlen durchgeführt und die Entscheidungen getroffen, unter Beachtung der Statuten des SVDK, insbesondere Art. 26.

Von Amtes wegen können an der Plenarsitzung teilnehmen:

— Präsidentin des SVDK
— Zentralsekretärin des SVDK und deren Adjunktin.

Korrespondenzstelle ist die Adresse des Präsidenten.

Der Vorstand besteht aus Präsident, Vizepräsident, Sekretär und mindestens zwei anderen Mitgliedern. Diese werden an der Plenarsitzung gewählt. Ihre Amtszeit sollte in der Regel nicht weniger als zwei und nicht mehr als sechs Jahre betragen. Präsident und Vizepräsident sollten nicht gleichzeitig aus dem Vorstand ausscheiden.

Mitgliedschaft

Diplomierte Krankenpfleger werden, sofern sie Aktivmitglieder des SVDK sind, aufgenommen. Gäste können zu den Plenarsitzungen eingeladen werden.

Finanzen

Die Interessengruppe ist im Prinzip finanziell selbsttragend.

November 1972

Un nouveau groupement d'intérêts communs vient s'ajouter à ceux existant déjà au sein de l'ASID, celui des infirmiers diplômés. Pour votre orientation nous publions ci-après le règlement et l'introduction.

Groupement d'intérêts communs des infirmiers diplômés de l'ASID

La création du Groupement d'intérêts communs des infirmiers diplômés membres de l'ASID répond au vœu souvent exprimé de voir se développer les contacts entre infirmiers diplômés affiliés à notre association.

L'assemblée constitutive du Groupement d'intérêts communs s'est réunie le 7 octobre 1972 à l'Hôpital Triemli de la ville de Zurich. Voici la liste des infirmiers diplômés ayant répondu à notre invitation d'y participer: MM. P. Brönnimann, Coire; W. Burkhardt, Coire; M. Demarmels, Olten; J. Eisenhut, Berne; E. Grigis, Coire; R. Keller, Zurich; P. Vonlanthen, Stans; M. Mäder, Berne; Chr. Meuli, Berne; R. Widmer, Lucerne; H. Wiskerke, Langenthal. Se sont excusés: MM. U. Bamert, St-Gall; P. Bilat, Münsterlingen; M. Hallauer, Winterthour; D. Künzli, Zurich; J. Würsch, Lucerne.

Les trois plus importants points de l'ordre du jour étaient:

1. Modification et complément du projet de Règlement à l'intention du Comité central.
2. Etablissement d'un programme de travail, élaboration de méthodes de travail.
3. Election d'un comité ad intérim.

Ont été élus membres du comité: MM. M. Mäder, Berne, président; P. Brönnimann, Coire, vice-président; R. Widmer, Lucerne, secrétaire; P. Bilat, Münsterlingen; M. Demarmels, Olten.

Les deux tâches principales du comité ad intérim consistent d'une part à renseigner les membres de l'ASID ainsi que les institutions entrant en considération sur les buts et l'organisation du Groupement d'intérêts communs, d'autre part à préparer l'assemblée plénière du printemps 1973.
Pour des raisons d'organisation, seul un petit groupe de collaborateurs s'est occupé des travaux préparatoires. Mais nous nous réjouissons d'ores et déjà de la future participation d'un nombre de collègues aussi grand et aussi représentatif que possible de toutes les parties du pays.
Nous aimons à espérer que le Groupement d'intérêts communs qui vient d'être créé contribuera à resserrer les liens unissant les infirmiers diplômés et conduira par ailleurs à une fructueuse collaboration avec les infirmières diplômées membres de l'ASID.

Pour le Groupement d'intérêts communs des infirmiers diplômés de l'ASID

le président:
M. Mäder

Règlement

Définition

Le Groupement d'intérêts communs des infirmiers diplômés est une communauté de travail au sein de l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés (ASID).

But et objectifs

Il a pour but l'échange d'idées et d'expériences entre ses membres, en vue de résoudre en commun et dans l'optique des infirmiers affiliés à l'ASID, tous les problèmes d'actualité pouvant se poser sur le plan professionnel,

— la publicité et l'information du public en ce qui concerne la profession d'infirmier
— l'étude des problèmes de recrutement et de formation
— la collaboration accrue avec les infirmières diplômées
— une participation aux prises de position en cas de polémiques touchant directement ou indirectement notre profession
— la collaboration active dans les sections de l'ASID
— l'exécution de tâches éventuelles confiées par le Comité central ou les sections.

Organisation

Le Groupement d'intérêts communs est subordonné au Comité central de l'ASID, qu'il tient constamment au courant de son activité au moyen des procès-verbaux. L'assemblée plénière réunit tous les membres. Elle procède aux nominations et prend la plupart des décisions en observant les statuts de l'ASID et notamment l'article 26.

Peuvent participer d'office aux assemblées plénières

— la présidente de l'ASID
— la secrétaire générale de l'ASID et son adjointe.

L'adresse du président tient lieu de centrale pour la correspondance.

Le comité est formé du président, du vice-président, du secrétaire et d'au moins deux autres membres. Les nominations ont lieu lors de l'assemblée plénière. En général, la durée de fonction ne devrait pas être inférieure à deux ni supérieure à six ans. Le président et le vice-président ne devraient pas quitter le comité simultanément.

Affiliation

Peuvent faire partie du Groupement d'intérêts communs les infirmiers diplômés ayant qualité de membres actifs de l'ASID. Des invités peuvent assister aux assemblées plénières.

Finances

En principe, le Groupement d'intérêts communs doit subvenir lui-même à la couverture de ses frais.

Novembre 1972

Krankenpflege zu Hause

Wer erteilt der Bevölkerung solche Kurse?

(Siehe Hinweise in Nr. 5, Seite 211, und Nr. 6, Seite 231 der Zeitschrift 1972)

Für den SVDK ist es selbstverständlich, dass dafür nur diplomiertes Krankenpflegepersonal in Frage kommt.
Die Vereinbarung vom 22. Dezember 1972 zwischen dem **Bundesamt für Zivilschutz,** dem **Schweizerischen Roten Kreuz** und dem **Schweizerischen Samariterbund** sieht vor, dass, wenn bis Ende 1975 nicht genügend Berufskrankenpflegepersonal bereitgestellt werden kann, dann Instruktionspersonal ohne berufliche Vorbildung auszubilden und einzusetzen sei.
Bei der Erteilung von Kursen geht es nicht allein darum, einen einmal gelernten Stoff weiterzugeben, sondern diesen Stoff aus der umfassenden Sicht einer erfahrenen diplomierten Krankenschwester zu vermitteln.

Der SVDK zählt auf seine Mitglieder!

Besonders verheiratete Krankenschwestern sind aufgerufen, sich als Kurslehrerinnen zur Verfügung zu stellen. Das Erteilen von Kursen bedeutet eine anregende Teilzeittätigkeit, für die eine angemessene Entschädigung ausgerichtet wird.
Machen Sie auch andere Kolleginnen auf die Kurse aufmerksam und melden Sie sich bei der Abteilung Kurswesen des SRK, Taubenstrasse 8, 3001 Bern, Telefon 031 22 14 74.

Für den SVDK
Erika Eichenberger
Zentralsekretärin

Plan des SRK für Lehrerinnenkurse

bis Ende Juni 1973

Programme de la CRS des cours de monitrices

janvier à juin 1973

Kurse I «Krankenpflege zu Hause»
Cours I «Soins au foyer»
Kurse II «Pflege von Mutter und Kind»
Cours II «Soins à la mère et à l'enfant»

Datum Date	Ort Lieu
8. 1.—19. 1.	Lehrerinnenkurs I Losone, Tessin
29. 1.— 9. 2.	Lehrerinnenkurs I Basel
29. 1.— 2. 2. 12. 2.—16. 2.	Lehrerinnenkurs I Visp, Oberwallis (deutsch)
19. 2.—23. 2. 5. 3.— 9. 3.	Cours de monitrices I Neuchâtel
19. 2.— 2. 3.	Lehrerinnenkurs I Tessin
février	Cours de monitrices II Genève
1. 3.—ca. 21. 3.	Lehrerinnenkurs I Diplomklasse Schwesternschule Thun
30. 4.—11. 5.	Lehrerinnenkurs I Weinfelden
15. 5.—25. 5.	Lehrerinnenkurs II Bern
18. 6.—30. 6.	Lehrerinnenkurs I Bern

Soins au foyer

qui instruira la population?

(Voir indications Revue 1972, No 5, page 200, et No 6, page 231)

Pour l'ASID, sans aucun doute, seul du personnel infirmier diplômé entre en ligne de compte.

La convention du 22 décembre 1972 entre l'**Office fédéral de Protection civile,** la **Croix-Rouge suisse** et l'**Alliance suisse des Samaritains** prévoit de former et d'employer des instructrices sans formation professionnelle préalable, si jusqu'à fin 1975 le personnel infirmier professionnel ne se trouve pas en quantité suffisante.

En donnant des cours il ne s'agit non seulement de faire passer à d'autres une matière une fois apprise, mais d'enseigner dans la vaste perspective d'une infirmière diplômée expérimentée.

L'ASID compte sur ses membres!

Nous nous adressons en particulier aux infirmières mariées pour se mettre à disposition en tant que monitrices. L'organisation des cours est un travail à temps partiel stimulant et bien rétribué.

Encouragez vos collègues et annoncez-vous nombreuses à la Croix-Rouge suisse, section des cours, Taubenstrasse 8, 3001 Berne, tél. 031 22 14 74.

Pour l'ASID
Erika Eichenberger
Secrétaire générale

Reise weise

Das Experiment in *International Living in Switzerland* setzt sich seit 40 Jahren für die sinnvolle Gestaltung von Auslandaufenthalten für aufgeschlossene, junge Leute ein. Diese internationale und von der Unesco anerkannte Organisation vermittelt Ferien- und Studienreisen verbunden mit Aufenthalten bei einheimischen Familien in mehr als 20 Ländern der Welt.
Das Experiment will damit jungen Schweizern einen Einblick in die Lebensweise fremder Völker ermöglichen, mithelfen, Vorurteile abzubauen und das Verständnis für andere Lebensgewohnheiten zu wecken. Manches, was zu Beginn der Reise fremd und eigenartig erscheint, wird dank dem direkten Kontakt mit der Bevölkerung besser verständlich.
Unter dem Titel «Reise weise» bietet das Experiment seine Reise- und Studienprogramme für 1973 an. Für die Teilnahme werden Sprachkenntnisse, Freude am Kontakt mit Menschen und die Bereitschaft, sich in den Alltag der Gastgeberfamilie einzugliedern, vorausgesetzt.

Unterlagen können beim Experiment-Sekretariat, Seestrasse 167, 8800 Thalwil, 01 720 54 97, bezogen werden.

Berichtigung

Wir bedauern sehr, dass eine Information in den von uns benützten Unterlagen über die Tätigkeit von Schw. Rahel Steingruber in Brasilien (siehe Zeitschrift Nr. 11/1972, Seite 423) unrichtig war. Ihre Schwester Rebekka, die im Bericht erwähnt wird, ist ebenfalls diplomierte Krankenschwester.

Die Redaktion

L'ASID présente son nouveau service de documentation

Quantité de documents (publications, articles de journaux, etc.) se sont accumulés dans des cartons et sur des rayons de bibliothèque depuis la fondation de l'ASID. Certes, les collaboratrices du Secrétariat central parvenaient tant bien que mal à s'y retrouver grâce à une cartothèque provisoire. Mais celle-ci devait se révéler insuffisante avec le temps, car la vue d'ensemble y faisait défaut et il pouvait arriver par exemple que des documents importants fussent mêlés à de vieux imprimés sans valeur.

Nous avons enfin pu procéder à une nouvelle classification de cette documentation au cours de l'année. A cet effet, nous avons fait appel aux compétences de Mlle E. Isoz, une infirmière qui terminait précisément sa formation de bilbiothécaire; elle s'était déjà occupée de réorganiser la bibliothèque de l'Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal de Lausanne pendant son temps d'études. La plus grande décision à prendre fut tout d'abord de choisir un système pour la classification des documents. Compte tenu du matériel dont nous disposions et de l'utilisation qui en serait faite, Mlle Isoz nous a recommandé d'opter pour l'établissement d'une cartothèque fondée sur le système dit des «vedettes» (= termes de référence), classées par ordre alphabétique. L'examen du matériel put alors commencer: alors que plusieurs documents périmés prirent le chemin de la corbeille à papier, des fiches furent établies pour ceux qui avaient été retenus. Le système adopté offre l'avantage de nombreuses possibilités d'adaptation: selon l'importance quantitative du matériel à classer, de nouvelles vedettes peuvent être introduites, tout comme d'anciennes peuvent être éliminées.

La cartothèque comprend les subdivisions ci-après:

1. documentation générale, en français (voir liste)
2. documentation générale, en allemand
3. documentation de l'ASID, en français
4. documentation SVDK, en allemand
5. publications en anglais
6. un fichier de noms de personnes, contenant principalement des titres de textes parus dans la «Revue suisse des infirmières» et rédigés par divers auteurs.

Contenu de la documentation générale

Il ressort de la liste même de cette documentation que les publications qui la composent concernent tout particulièrement notre association professionnelle. C'est intentionnellement que les sujets traitant de médecine ou de technique en soins infirmiers en ont été écartés. Ce matériel est en effet abondamment représenté dans les bibliothèques des écoles d'infirmières et d'infirmiers; par ailleurs, cette matière extrêmement riche nécessite une mise à jour continuelle.

La cartothèque ne contient toutefois pas uniquement des documents et des publications, conservés dans des boîtes ad hoc; elle comprend également des titres d'articles, parus dans la Revue suisse des infirmières depuis 1962.

Utilisation de la documentation

Le service de documentation a pour but de faciliter l'information et la fourniture de renseignements. Quant à elle, la cartothèque permet de trouver sans peine les publications recherchées.

La cartothèque et le matériel de documentation sont à la disposition de chacun; on peut les consulter auprès du Secrétariat central à condition de s'annoncer au préalable. Nous répondons aussi aux demandes écrites qui nous sont adressées au sujet de titres précis. Aucun document ne doit toutefois sortir du Secrétariat central. Des photocopies peuvent être établies sur demande et contre paiement. Le Secrétariat central dispose toujours d'une personne responsable du service de documentation.

Bien que la cartothèque compte déjà quelque 1200 titres, la documentation dont nous disposons actuellement présente encore d'importantes lacunes. Nous en sommes conscientes et nous nous efforcerons de les combler au fur et à mesure de nos possibilités.

Quiquonque cherche à se renseigner sur un sujet particulier trouvera peut-être une documentation relativement modeste dans l'état actuel des choses. Mais nous n'en sommes qu'à nos débuts, et le développement que nous envisageons pour ce service de documentation ne devrait pas tarder à en faire un instrument toujours plus apprécié des personnes en quête de renseignements: nous espérons que la publication du présent avis lui assurera un bon départ.

Liste des vedettes

Les fiches sont classées par vedettes. Une même vedette peut contenir une seule ou plus de 20 fiches.

A

Administration-supervision
Afrique du Sud
Aide familiale
Allemagne
Anesthésie
Angleterre, voir Grande-Bretagne
Armée, service sanitaire
Assistantes de médecins
Assurances
Auxiliaire — personnel
Auxiliaire hospitalières CRS

B

Belgique
Bibliographie
Bureau suisse de placement pour personnel infirmier étranger

C

Cadres — formation
Cadres — infirmiers
Canada
Cancer
Cantons
Chine
CICR
CII
CII-congrès, réunions
Confédération: lois, ordonnances
Conseil de l'Europe
Contrat-type de travail, voir Confédération
Conventions de Genève, voir CICR
Cours préparatoires
Croix-Rouge suisse
Croix-Rouge suisse, soins infirmiers

D

Danemark
Droit, questions juridiques

E

Ecoles d'infirmières
Education sanitaire
Enseignement infirmier de base, voir Formation de base
Enseignement infirmier supérieur, voir Cadres-Formation
Ethique professionnelle
Etudes-enquêtes
Etude des soins infirmiers en Suisse

F

Femmes
Films
Formation de base, soins infirmiers
Formation en cours d'emploi
France

G

Grande-Bretagne

H

Heures de travail
Histoire
Homologation de diplômes
Hôpital
Hôpital, accueil
Hôpital, organisation
Hygiène maternelle et pédiatrie
Hygiène mentale

I

Incendies
Infections hospitalières
Infirmes
Infirmier, diplômé
Infirmières-assistantes
Intendante d'hôpital
Juniors

L

Laborantines médicales
Logement

M

Malades
Malade chronique
Médaille Florence Nightingale, voir CICR
Médecins
Médicaments

O

ONU
Opérations, salle d'
Organisation mondiale de la Santé
Orientation professionnelle, voir propagande

P

Pédiatrie, voir Hygiène maternelle
Pénurie de personnel
Perfectionnement en cours d'emploi, voir Formation en cours d'emploi
Personnel hospitalier
Personnel hospitalier, besoins
Premiers soins
Privée, infirmière
Profession infirmière
Profession infirmière, Suisse
Professions paramédicales
Pro Infirmis
Propagande, orientation professionnelle
Protection civile
Psychiatrie
Psychiatrie, formation

R

Radiations, isotopes
Réadaptation
Réanimation — soins intensifs
Recyclage
Rhumatisme

S

Sages-femmes
Salaires
Santé — maladie
Santé publique, formation
Santé publique, infirmière
Santé publique, services
Santé publique, Suisse
Secret professionnel, voir Ethique professionnelle
Soins infirmiers
Suède

ST

Statistiques

T

Travail à temps partiel
Travailleurs étrangers

U

URSS
USA

V

Veska

English

A

Auxiliary personnel

D

Denmark

E

Ethics

G

Great Britain

I

ICN
Index

K

Kaiserswerth

M

Male nursing in Switzerland

N

Nursing

P

Portugal
Public Health

SCH

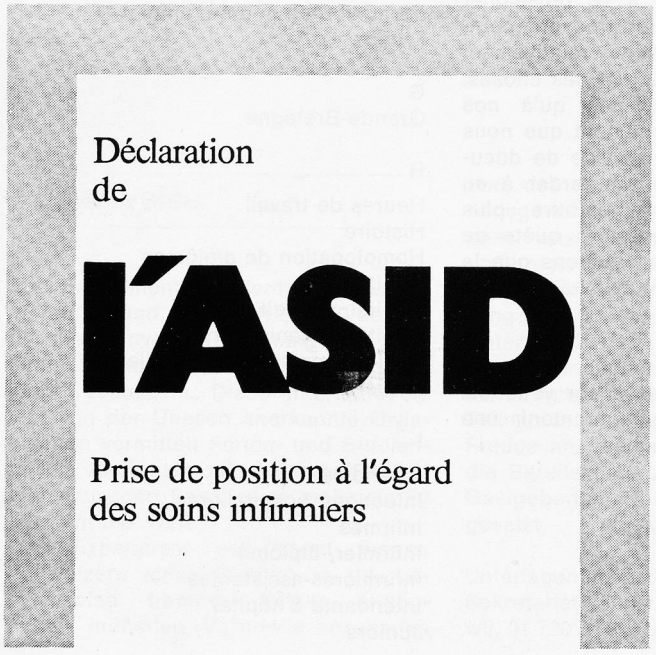
Schools of Nursing

ST

Studies — Research

W

WHO



La brochure a été joint au numéro de janvier 1973 de la Revue. Vous pouvez vous la procurer au prix de Fr. —.50 (à partir de 20 exemplaires Fr. —.30) port non compris, auprès du Secrétariat central de l'ASID, Choisystrasse 1, **3008 Berne.**

Aidez-nous à porter cette déclaration à la connaissance d'un nombreux public!

Erklärung
des

SVDK

Stellungnahme
zur Krankenpflege

Die Schrift ist der Januarnummer 1973 der Zeitschrift beigelegt worden. Sie kann zum Preis von Fr. —.50 (ab 20 Exemplaren Fr. —.30) plus Porto beim Zentralsekretariat des SVDK Choisystrasse 1, **3008 Bern,** bezogen werden.

Helfen Sie bitte mit, die Erklärung in weiten Kreisen bekanntzumachen!

Das Pflegewesen im Kanton Bern

Eine von der Direktion des Gesundheitswesens des Kantons Bern beauftragte Arbeitsgruppe hat einen Bericht über das Pflegewesen im Kanton Bern erstellt, der von Regierungsrat A. Blaser, Direktor des Gesundheitswesens des Kantons Bern, und Dr. U. Frey, Kantonsarzt, am 10. November 1972 an einer Pressekonferenz den Journalisten vorgestellt wurde.

Der Bericht analysiert zuerst den **Ist-Zustand.** Von den Erhebungen wurden sämtliche bernischen Spitäler, Gemeinden und die Arztpraxen erfasst. Die Tagespresse hob vor allem den Mangel von rund 500 Krankenschwestern (22 %) und rund 50 Personen im Kader (12 %) — und dessen zum Teil ungenügende Ausbildung — hervor. Auch die Anzahl der Krankenpflegerinnen FA SRK entspricht nicht dem Bedarf, und schliesslich ist die Ueberalterung des Pflegepersonals — nicht nur der Bevölkerung im allgemeinen — bedenklich, was vor allem in den Krankenheimen für Chronischkranke und Betagte feststellbar ist.
Der Kadermangel ist hauptsächlich in den **Schulen** spürbar. Der Bericht unterstreicht, dass in den Schulen für allgemeine Krankenpflege 15 % der Kaderstellen unbesetzt sind. Es sollen im Kanton vermehrt Schulen für Krankenpflegerinnen FA SRK eröffnet werden und die Vorbereitungskurse für Jugendliche im Alter von 16 bis 18 Jahren, die bereits an der Städtischen Frauenschule besucht werden können, ausgebaut werden.

Auch die Auskunftsstelle für Pflegeberufe des SRK (siehe Nr. 5/1972, S. 197) ist für vermehrte Werbung auszubauen. Ebenfalls vorgesehen sind Ausbildungskurse für Laien und verkürzte Ausbildungsmöglichkeiten für Spätberufene. Ferner soll im Kanton Bern eine Schule für das oberste Kader ins Leben gerufen werden, wenn dies jetzt auch noch ein Wagnis scheint.
Die Erhebungen in den Gemeinden und den Arztpraxen, mit besonderer Berücksichtigung der häuslichen Krankenpflege, haben die Folgerungen der «Studie über das Pflegewesen in der Schweiz» erhärtet, nämlich, dass der gezielte Einsatz des Pflegepersonals ebenso wichtig ist, wie die Werbung.

Vorschläge und Anträge

Vermehrter Einsatz von Hilfspersonal, Teilzeit organisieren, Einführung der Gruppenpflege, verheiratete Krankenschwestern wieder für den Beruf gewinnen, sind wichtiger als grosse Spitalneubauten.
Herr Dr. Frey regt eine Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Aerzten, Spitalverwaltungen und Pflegepersonal an, die durch interdisziplinäre Kurse erreicht werden soll. Die «extramurale» und ambulante Betreuung der Patienten soll so ausgebaut werden, dass Entlastung und keine «Fehlbelegungen» der spezialisierten Spitalabteilungen erzielt werden. Dies bedingt auch hier Verbesserungen der Zusammenarbeit zwischen Aerzten und Gemeindeschwestern. Entsprechende Versuche sind in Vorbereitung.

Besoldungs- und allgemeine Finanzprobleme wurden ebenfalls aufgezeigt. Sowohl die Universitätskliniken, die Pflegeheime und die 33 Bezirksspitäler sollen von einer allgemeinen Planung erfasst werden, die den Bedürfnissen der Bevölkerung entsprechen soll.

Der Rapport wurde allen Grossräten zugestellt. Die anwesenden Journalisten stellten zahlreiche Fragen, die von den Herren Blaser und Dr. Frey beantwortet wurden, je nachdem sie medizinischer oder politischer Art waren, aber mehr denn je, vermischen sich auch hier die Gebiete.

Herr H. Locher, Dr. rer. pol., Mitglied der Arbeitsgruppe, war durch seine Tätigkeit beim SRK und als Spitalberater bestens ausgewiesen, festzustellen, dass die aufgezeigten Probleme sowohl in der Schweiz als auch im Ausland ähnlicher Natur sind. Einige Kantone strengen sich sehr an für eine Koordination, besonders im Sektor Pflegeberufe (z. B. Waadt, Aargau, beide Basel und das Wallis). Im Kanton Bern hat es genügend Spitalbetten, und der Schwerpunkt wird jetzt auf eine umfassende und realistische Gesundheitspolitik im Spitalbereich und in der Oeffentlichkeit gelegt. Natürlich gibt es noch viele ungelöste Fragen. Die Pressekonferenz hat aber gezeigt, und lässt hoffen, dass man sie kennt, was schon ein Schritt näher zu deren Lösung bedeutet.

Uebersetzung M. D.

Sektionen / Sections

Achtung!
Gültiger SVDK-Mitgliederausweis ist allein die grüne Zahlungskarte mit Poststempel

Attention!
Seule la carte verte de payement, timbrée par la poste, tient lieu de carte de membre ASID

Aargau / Solothurn

Hauptversammlung

Samstag, 10. März 1973,
im Bahnhofbuffet in Aarau
Beginn 14 Uhr

Traktanden:

1. Wahl der Stimmenzählerinnen; 2. Protokoll der Hauptversammlung vom 18. März 1972; 3. Jahresbericht der Präsidentin; 4. Jahresrechnung 1972, Revisorenbericht und Dechargeerteilung an den Vorstand; 5. Wahlen: a) Vorstand, b) Delegierte, c) Ersatzdelegierte; 6. Anträge, 7. Verschiedenes.

Anschliessend an den geschäftlichen Teil berichtet Dr. med. Fritz Nöthiger, Oberarzt, Kantonsspital Aarau, über seine Eindrücke in Mexiko und zeigt uns Lichtbilder.

Anträge sind bis spätestens 28. Februar 1973 schriftlich an unser Sekretariat einzureichen, Auensteinerstrasse 242, 5023 Biberstein.
Der Vorstand hofft auf rege Beteiligung!

Fortbildungskurse

Freitag, 2. März 1973, im Kantonsspital Aarau, Kirchensaal.
Freitag, 30. März 1973, im Kantonsspital Olten, Kurszimmer (das Datum wurde nachträglich geändert).
Das ganze Programm wurde bereits publiziert im Heft Nr. 1/1973.

Beide Basel

Aufnahmen. Bethesda-Spital Basel: Anny Baerg, Diplom 1971, und Doragret Heldstab, Diplom 1972; Bürgerspital Basel: Anita Bolt, Diplom 1972, und Jacqueline Fink, Diplom 1972; Freie evangelische Krankenpflegeschule Neumünster: Ursula Forter, Diplom 1971; Städtische Krankenpflegeschule Ravensburg, Deutschland: Friedel Gehring-Nägele, Diplom 1944, Reg. SRK 1972; St.-Joseph-Krankenhaus Freiburg i. Br.: Otilde Lilly Müller-Scherrer, Diplom 1962, Reg. SRK 1972.

Interessengruppe verheiratete Krankenschwestern: Der Auffrischungskurs läuft gegenwärtig im St.-Clara-Spital mit 25 Teilnehmerinnen; drei weitere mussten wir aus Platzmangel abweisen. Wer sich für einen weiteren solchen Kurs interessiert (s. Nr. 12, S. 468, der «Zeitschrift für Krankenpflege»), melde sich beim Sekretariat, Leimenstrasse 52, 4051 Basel, Tel. 23 64 05. Es ist vorgesehen, im Spätherbst 1973 oder im Frühling 1974 einen solchen durchzuführen — je nach Nachfrage.

Die Werbung für den *Lehrerinnenkurs* (Ligakurs) war ebenfalls von Erfolg gekrönt — auch dieser war ausgelastet.

Die nächste Zusammenkunft der IG verheirateter Krankenschwestern muss leider vom 20. auf den 22. Februar verlegt werden.
Ort: Schwesternschule Klingelbergstrasse 23, Basel.
Datum: Donnerstag, 22. Februar.
Zeit: 20.15 Uhr.
Alle vier Gruppen rapportieren über ihre Arbeit, die sie bis dahin geleistet haben.

«Véronique, la vie commence à 5 h. 30». Dieses aktuelle Theaterstück über die Probleme der berufstätigen Frau und Mutter wird am 20. Februar in Basel aufgeführt durch die Truppe des «Théâtre populaire romand». Nähere Angaben über Ort und Eintrittspreise entnehmen Sie den Tageszeitungen.

Die **Hauptversammlung 1973** findet statt: Montag, 19. März 1973, in der Schule für praktische Krankenpflege, Klingelbergstrasse 61, Basel. Traktandenliste und Programm erhalten Sie mindestens vier Wochen vor dieser Tagung.
Da drei Vorstandsmitglieder zurücktreten, ersuchen wir Sie jetzt schon, Vorschläge an das Sekretariat einzusenden!

Bern

Neuaufnahmen: die Schwestern bzw. Pfleger Chantal Amstutz, 1950, Ecole valaisanne d'infirmières Sion; Hildegard-Gertrud Haefeli-Voegeli, 1939, Freie Evangelische Krankenpflegeschule Neumünster; Katharina Rickenbach-Rolli, 1933, Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bern; Gertrud Scherer-Ulrich, 1936, Schwesternschule am Kantonsspital Luzern; Ruth Silvia Tschopp, 1948, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern; Alfred Wiesmann, 1927, Pflegerschule Diakonenhaus St. Gallen; Lea Marjatta Wüthrich-Turtola, 1942, Diplom Helsinki, SRK-registriert; von der Schwesternschule der Bernischen Landeskirche Langenthal: Monika Griesbach, 1951, Johanna Joss, 1949, Liselotte Lehmann, 1951, Hanni Maurer, 1951, Therese Maurer, 1951, Anna Elisabeth Annaliese Minder, 1950, Anna Anni Rentsch, 1952, Ruth Rufer, 1949, Heidi Saladin, 1950, Elisabeth Schaub, 1950, Verena Wegmüller, 1950, Ursula Ursi Wenger, 1950, Susanne Wüthrich, 1950, Ursula Zwahlen, 1950.

Uebertritte von zugewandten zu Aktivmitgliedern: Denise Ott, 1935, Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bern.

Uebertritte von der Junioren- zur Aktivmitgliedschaft: Therese Mosimann, 1949, Schwesternschule der Bernischen Landeskirche Langenthal; Elisabeth Schär, 1950, Schwesternschule der Bernischen Landeskirche Langenthal.

Juniorenmitglieder: Verena Batschelet, 1947, Krankenpflegeschule des Bezirksspitals Biel; Dora Freiburghaus, 1949, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern; Esther Probst, 1947, Krankenpflegeschule des Bezirksspitals Biel; Maria Wieland, 1949, Krankenpflegeschule des Bezirksspitals Biel.

Fortbildungskurs und ordentliche Hauptversammlung

Donnerstag, 15. März 1973, im Kirchgemeindehaus Heiliggeist, Gutenbergstrasse 4, Bern.

Thema: Die Begegnung mit dem Patienten

10.00—10.40 Uhr: Das Gespräch mit dem Patienten. Referent: Hans Peter Bertschi, dipl. Psychologe und Spitalpfarrer am Bezirksspital Uster.
10.40—11.20 Uhr: Probleme für die Schwester bei Verabreichung von Placebo. Referent: Dr. med. Rolf Adler, Oberarzt an der Medizinischen Klinik der Universität Bern.

11.20—12.00 Uhr: Die soziologischen Aspekte des Patienten. Referent: Dr. rer. pol. René Riesen, Soziologe, St. Stephan.
14.15—etwa 15.30 Uhr: *Hauptversammlung*
Die Traktandenliste ist in der Januar-Nummer erschienen. Wahlvorschläge und Anträge sind dem Vorstand bis spätestens 19. Februar 1973 schriftlich einzureichen. Adresse: Choisystrasse 1, 3008 Bern
Anschliessend: Kaffeepause.
15.45 Uhr: Filmvorführung: «On demande une infirmière».
16.20—17.00 Uhr: Die patientorientierte Pflege. Referentin: Schw. Margrit Hui, verantwortliche Schwester für innerbetriebliche Schulung am Kantonsspital Zürich.
In den einzelnen Referaten sind jeweils etwa 10 Minuten Diskussion eingeschlossen.

Kurskarten:	Mitglieder	Nichtmitglieder	Schülerinnen
Ganzer Tag	8.—	18.—	5.—
Vormittag	5.—	12.—	3.—
Nachmittag Vortrag	3.—	6.—	2.—

AHV-Berechtigte und Juniorenmitglieder: *gratis.*

Interessengruppe für Anästhesieschwestern und -pfleger

Unsere nächste Zusammenkunft findet am Donnerstag, 8. März, statt. Treffpunkt um 14.45 Uhr im Foyer der Chirurgischen Klinik, Geschoss F, Inselspital Bern.
Achtung: Beachten Sie bitte die vorverschobene Zeit des Treffens; der erste Vortrag beginnt um 15 Uhr im Kursraum der Anästhesieschwestern, Geschoss E!

Themen
1. Hyperpyrexie als pathologische Reaktion auf depolarisierende Muskelrelaxantien. Referent: Dr. med. F. Roth, Chefarzt der Abteilung für Reanimation und Intensivbehandlung, Inselspital, Bern.
2. Verschiedene «Sauerstoffpannen» und wie man sich dagegen absichern kann. Referent: Prof. B. Tschirren, Chefarzt der Anästhesieabteilung, Inselspital, Bern.
Unkostenbeitrag: Fr. 3.— für Nichtmitglieder.

Interessengruppe der Oberschwestern

Nächste Zusammenkunft ausnahmsweise Freitag, 23. Februar 1973, um 14 Uhr im Schulgebäude der Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bremgartenstrasse 119, Bern.
Thema: Vereinheitlichung der Anstellungsbedingungen.
Referent: Dir. Graf, Lindenhofspital, Bern.

Interessengruppe der verheirateten Krankenschwestern

Donnerstag, 8. März 1973, 20.15 Uhr, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bern, im Schulgebäude, 1. Stock.
Thema: Herz und Kreislauf. Es spricht Schwester Rosmarie Stettler, Lehrerin für Krankenpflege der Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof.
Donnerstag, 29. März 1973, 20.15 Uhr: Fräulein Dr. Häberlin, Psychologin in Bern, konnte für einen Vortrag gewonnen werden. *Thema:* Pro und Contra Kinderkrippen.
Ort: Inselspital, Schulzentrum, Schülerinnenhaus 6, Friedbühlstrasse 53, Bus Nr. 11 vor dem Burgerspital bis Haltestelle Bremgartenfriedhof.
Es wird ein Unkostenbeitrag von Fr. 2.—/3.— erhoben.

Interessengruppe der Gemeindeschwestern Bern

Dienstag, 27. Februar 1973, um 14.30 Uhr treffen wir uns im kirchlichen Zentrum Bürenpark, Bürenstrasse 8, Bern. Orientierung über Verschiedenes in der Gemeindekrankenpflege.
1. Einsatz der Krankenpflegerin FA SRK in der Gemeindepflege.
2. Neue Richtlinien zu einem Anstellungsvertrag für Gemeindeschwestern.
3. Stellungnahme zu einer Anfrage des Stadtarztes Dr. Jeker über eine zentrale Meldestelle.

Voranzeige: Am 27. März beteiligen wir uns an einem Gespräch mit Herrn Pfarrer W. Lüthi über Seelsorge bei den Kranken zu Hause.

Interessengruppe der Gemeindeschwestern Thun-Oberland

Wir treffen uns Donnerstag, 22. Februar 1973, um 14.30 Uhr im Unterweisungshaus auf dem Schlossberg in Thun.
Fräulein Hess, Röntgenassistentin am hiesigen Institut, berichtet über Wissenswertes aus dem Diagnostik- und Therapiebetrieb.

Fribourg

Admissions: Mlle Gisèle Tétard, 1950, et Mlle Marie-Claire Morizot, 1948, Ecole d'infirmières de Fribourg.

Assemblée générale

Nous invitons nos membres à participer nombreux à notre assemblée générale annuelle qui aura lieu le jeudi 8 mars 1973, l'après-midi. Le lieu et l'heure seront fixés dans la convocation qui sera adressée à chacun.

Genève

Admissions: Mme Jacqueline Hay-Bleuse, 1928, dipl. d'Etat français, équivalence CRS; M. Jean-Claude Jacquet, 1941, dipl. Fribourg; Mlle Anne Lechner, 1949, dipl. Le Bon Secours; Mlle Elisabeth Pessati, 1942, dipl. autrichien, équivalence CRS; Mme Chantal Sznajder-Le Calvez, 1938, dipl. Le Bon Secours; Mlle Christiane Treyer, 1938, dipl. Hôpital cantonal Lausanne; Mme Claudia Weber-Bourgeois, 1925, dipl. La Source; Mlle Anne-Catherine Bourquin, 1949, dipl. Le Bon Secours.

Décès: Nous avons le chagrin d'annonçer le décès de Mlle Léa Meige et de Sœur Berthe Mouquin, toutes deux membre durant de très nombreuses années de la section de Genève.

Réservez la soirée du mercredi 28 février pour l'Assemblée générale annuelle.

La section vous **informe:**
— qu'il n'y aura **pas** de rencontre mensuelle en février, en raison de l'Assemblée générale;
— que l'Hôpital cantonal a augmenté l'indemnité de nuit et pour les jours fériés **de 1 à 3 francs/heure,** et dès le samedi à 06 h 00. Mais, hèlas, ceci uniquement pour le personnel engagé et non pour le personnel temporaire dont les conditions sont inchangées. (N. B. Cette information est livrée sous réserve de changements intervenus dans le délais d'impression.)
Les possibilités de **perfectionnement,** de **spécialisation** et de **bourses** qui vous sont offertes en tant qu'infirmière, vous intéressent-elles? Si oui, réservez la date du 23 mars, car nous consacrerons notre rencontre mensuelle à ce sujet.

Radiothérapie et cancérologie

Cours de perfectionnement organisé par l'Hôpital cantonal de Genève et ouvert à tous
— *Mercrdei, 21 février 1973,* de 14.15 à 15.00 heures
«La place de la radiothérapie en cancérologie», Prof. J.-P. Paunier
— *Mercredi, 28 février 1973,* de 14.15 à 15.00 heures
«La radiothérapie dans les différantes disciplines», Prof. J.-P. Paunier
— *Mercredi, 7 mars 1973,* de 14.15 à 15.00 heures
«Réactions et complications», Prof. J.-P. Paunier
— *Mercredi, 14 mars 1973,* de 14.15 à 15.00 heures
«Problèmes techniques et radioprotection», J. Niederer
— *Mercredi, 21 mars 1973,* de 14.15 à 15.00 heures
«Problèmes techniques et radioprotection» (suite), J. Niederer
Tous ces cours auront lieu à l'Amphithéâtre des Policliniques.

Luzern/Urkantone Zug

Aufnahmen: Schw. M. Gottfrieda Obrist, 1928, St. Claraspital, Basel.

Gestorben: Knapp vier Monate nach dem Tod ihrer Schwester Josi starb am 9. Januar 1973 im Pflegeheim Seematt, Küssnacht, unser ältestes Sektionsmitglied Schw. Anni von Segesser, geb. 1887. An der Hauptversammlung 1963 wurde Schw. Anni von Segesser zum Ehrenmitglied unserer Sektion ernannt. Eine Würdigung ihrer Arbeit als Krankenschwester und Schriftstellerin wird in einer späteren Ausgabe der Zeitschrift folgen.

Mitteilung

Die Arbeitstagung über Erste Hilfe wird der grossen Nachfrage wegen am *Donnerstag, 29. März 1973,* wiederholt. Weitere Angaben in der März-Nummer der Zeitschrift.

Neuchâtel

Admissions: Sœur Blanche-Marie (Thérèse Morand), 1926, dipl. de Fribourg; Mlle Christine Simon-Vermot, 1948, dipl. de Sion.

St. Gallen / Thurgau Appenzell Graubünden

Aufnahmen: die Schwestern Martha Huber, 1914, Krankenpflegeschule Neumünster, Zollikerberg; Esther Lutz-Ammann, 1950, Krankenpflegeschule Neumünster, Zollikerberg; Gertrud Zeder, 1934, Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich.

Einladungen

Interessengruppe Gemeindeschwestern

Ganztägiger Fortbildungskurs, Mittwoch, 28. Februar 1973, in den Laboratorien Hausmann AG, St. Gallen, Rechenstrasse 37.

9.00 Kartenausgabe
9.30 Führung und Besichtigung der Laboratorien
11.00 Filme über Infusionstechnik und Flüssigkeitshaushalt
12.45 Gemeinsames Mittagessen im Schloss Oberberg
14.00 Beim schwarzen Kaffee: Oberschwester Klara Eigenmann, Kantonsspital St. Gallen, berichtet anhand einiger Intensivpflegefälle aus ihrer Arbeit, anschliessend Diskussion
15.15 Dr. med. M. Dörig, Oberarzt, Bezirksspital Herisau, Vortragsthema: Intensivbehandlung aus der Sicht des Arztes

Tageskarten: SVDK-Mitglieder Fr. 20.—, Nichtmitglieder Fr. 30.—; das Mittagessen ist im Preis inbegriffen.

Ordentliche Hauptversammlung

Mittwoch, 14. März 1973, 14 Uhr, Restaurant Linde, Vaduz, Kirchstrasse, Fürstentum Liechtenstein.

Traktanden

Wahl der Stimmenzähler; 1. Protokoll der letzten Hauptversammlung vom 22. März 1972; 2. Jahresbericht des Präsidenten; 3. Jahresrechnungen; 4. Revisorenberichte; 5. Wahlen; 6. Eventuelle Anträge; 7. Verschiedenes (gerne erwarten wir Vorschläge zum Tätigkeitsprogramm der Sektion).
Anschliessend eine «Stärkung» und ein kleiner Spaziergang zum Museum. Der Beginn der Hauptversammlung ist ausnahmsweise früher als sonst, da wir ziemlich viel Zeit brauchen für die Besichtigung der bekannten Gemäldegalerie in Vaduz. Führung und Erklärung durch Herrn Pauker, Vaduz.
SBB St. Gallen ab 11.08, Buchs an 12.11, Chur ab 11.56, Buchs an 12.34. Postauto Buchs—Vaduz Buchs ab 13.35, Vaduz an 13.53.
Wir freuen uns, Sie in grosser Zahl sowohl am 28. Februar als auch am 14. März begrüssen zu dürfen.

Ticino

Giornata di studio

Il tema «Urgenze» di grande attualità ha portato circa 70 infermiere e infermieri diplomati a Locarno per partecipare alla giornata di studio il 25 novembre 1972.
Ha iniziato il Dott. Morniroli con una interessante esposizione dei casi di urgenza per gli interventi in Neuro-Chirurgia. Il problema delle fratture complicate fu trattato con competenza dal Dott. Spiess il quale metteva in evidenza la necessità di intervento immediato in questi casi.
Terminava la mattinata il Dott. Felder parlando dell'infarto del miocardio quale caso tra i più frequenti nelle urgenze in medicina.
Due ore di pausa riunivano più della metà dei partecipanti per un gustosissimo pranzo egregiamente servito nello stesso Albergo la Palma. Ciò permetteva uno scambio di idee sui problemi della nostra professione.
Il Dott. Brusa in una simpatica esposizione ci revelava i vari casi che incontra un medico generalista nel suo lavoro quotidiano al domicilio dei pazienti. Egli auspicava una collaborazione per il futuro con un servizio infermieristico a domicilio.
Il Dott. Orselli esponeva i casi di urgenze che si presentano al medico nel campo dell'anestesia illustrando il suo dire con interessanti diapositive.
Chiudeva la giornata di studio il Dott. Carnat con il tema di grande attualità del pronto soccorso in caso di incidenti stradali. Egli sintetizzava in modo chiaro il metodo di intervenire efficacemente in queste situazioni.
Il Presidente Signor Marzaro ringraziava i signori medici per le loro interessanti esposizioni, rilevando quanto queste possano essere valide per un aggiornamento degli infermieri e infermiere nella loro professione.
Questa collaborazione è stata molto apprezzata da tutti i partecipanti, i quali chiedono di avere ancora presto occasione di ascoltare altri temi in simili giornate di studio.

Vaud / Valais

Admission membres actifs. Ecole de l'Hôpital Cantonal Universitaire: Mlle Françoise Golay, 1947, Mlle Maria-Emilia Vergotti, 1950; Ecole Valaisanne d'Infirmières à Sion: Mlle Cécile Bonnard, 1951, Sr Marie-Aloysia Paccot, 1922.

Membre Associé. Hôpital de St-Loup: Sr Henriette Schori, 1914.

Assemblée générale

Nous rappelons à nos membres que l'Assemblée générale de la section, aura lieu au *Signal-de-Bouy* au restaurant de la *Fondation Pré-Vert* le *3 mars 1973* à environ *10.00 h.* comme indiqué dans le rapport annuel qui a été envoyé à chacun et chacune.
Nous demandons à tous les membres de retenir cette date et d'être présents à l'Assemblée générale de leur section!

Cours de perfectionnement

Jeudi 1er mars 1973

20 h. 15: L'infirmière-assistante, son rôle dans l'équipe soignante, Mlle H. Wyler, directrice Ecole d'Inf.-Ass. à Morges.

Jeudi 15 mars 1973
20 h. 15: L'ordinateur à lHôpital, Dr Vergriete, méd. chef. div. d'informatique H. C. Lausanne.

Jeudi 29 mars 1973
20 h. 15: Le travail en équipe (discussion avec l'orateur sur ce problème), Prof. Ch. Durand, Hôp. de Prangins.

Jeudi 12 avril 1973
20 h. 15: Les soins infirmiers, présent, avenir, Mlle M. Baechtold, directrice ESEI Lausanne.
Les cours auront lieu à l'auditoire de l'*Hôpital de Beaumont,* av. de Beaumont No 29, Lausanne.

Finance d'entrée: Membres de l'ASID: fr. 4.— par séance, non-membres: fr. 8.— par séance.
Entrée gratuite pour les élèves des écoles en soins généraux, selon les places disponibles.

Zürich / Glarus Schaffhausen

Aufnahmen: Freie evangelische Krankenpflegeschule Neumünster, Zollikerberg: Renate Burri, 1935, Waltraut Faust-Meyer, 1932, Brigitte Ramp, 1949, Verena Wild-Streuli, 1928; Bürgerspital Zug: Olga Moos, 1939; Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich: Frieda Rieder, 1940; Schwesternschule Theodosianum, Zürich: Wanda Seitz-Good, 1931.

Uebertritte von der Junioren- zur Aktivmitgliedschaft. Freie evangelische Krankenpflegeschule Neumünster, Zollikerberg: Ursula Brunner, 1951, Meta Caprez, 1950, Elisabeth Hofstetter, 1950, Katharina Hotz, 1950, Edith Mermolja-Schumacher, 1950, Ursula Naef, 1950, Ursula Streiff, 1950; Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich: Barbara Inhalder, 1950, Ruth Isliker, 1950; Schwesternschule vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern: Brigitte Laib, 1950.

Hauptversammlung

Donnerstag, 1. März 1973, 20 Uhr, im Kirchgemeindehaus Hottingen, Asylstrasse 32, 8032 Zürich.
Anmeldung bitte bis 22. Februar 1973 an das Sektionssekretariat (Telefon 32 50 18).

Kurs in Gruppendynamik

unter der Leitung von Frau Dr. Magda Kelber, Wiesbaden, Haus Schwalbach, Arbeitsstätte für Gruppenpädagogik.
Oberschwestern/-pfleger, Lehrerinnen/Lehrer für Krankenpflege, Abteilungsschwestern/-pfleger und Stationsschwestern/-pfleger sind zum Besuch dieses ausgezeichneten Kurses herzlich eingeladen.
Er findet vom Montag, 5., bis Freitag, 9. März 1973, in der Paulus-Akademie, Zürich-Witikon, statt.
Kosten: Verbandsmitglieder Fr. 160.—, Nichtmitglieder Fr. 250.—.
Bitte verlangen Sie das detaillierte Programm im Sektionssekretariat (Tel. 32 50 18).

Planung der Patientenversorgung bei Katastrophen und im Kriegsfall

Weiterbildungstag

Donnerstag, 22. März 1973, im Festsaal des Stadtspitals Triemli, Birmensdorferstrasse 491, 8055 Zürich.
Wiederholung am Donnerstag, 5. April 1973, voraussichtlich im Hörsaal der Anatomie, Kantonsspital Zürich.

Programm

9.00 Ausgabe der Kurskarten
9.30 Katastrophenbereitschaft, geht mich das etwas an? (Katastrophenplanung, totaler Sanitätsdienst), Herr Dr. H. Fritzsche
11.15 Vorbereitung der Schwester auf ihre Aufgabe in Katastrophensituationen, Sr. Marianne Pestalozzi
14.00 Zivilschutz — was trägt er bei zur Patientenversorgung? Herr H. Stelzer

Anschliessend Besichtigung einer Zivilschutzanlage/Notspital.

Dieser Kurs wird gemeinsam durchgeführt mit dem Schweizerischen Verband diplomierter Schwestern für Wochenpflege, Säuglings- und Kinderkrankenpflege (WSK), dem Schweizerischen Verband diplomierter Psychiatrieschwestern und Psychiatriepfleger (SVDP) und dem Schweizerischen Verband der Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger FA SRK (SVK).

Kurskosten:

Verbandsmitglieder	Fr. 6.—
Nichtmitglieder	Fr. 15.—
Schüler	Fr. 4.—
Juniorenmitglieder gratis.	

Anmeldungen bitte bis 15. März 1973, bzw. 29. März 1973, an das Sekretariat SVDK, Asylstrasse 90, 8032 Zürich (Tel. 32 50 18).

Interessengruppe der Anästhesieschwestern und -pfleger

Montag, 26. März 1973, um 20 Uhr im Spital Limmattal, 8952 Schlieren
Thema: *Ketalarnarkose*
Referent: *Frau Dr. Stadelmann,* Oberarzt der Anästhesiologie am Kantonsspital Zürich.

Anmeldung bis 16. März 1973 an Schw. Hedi Schuler, Spital Limmattal, Schlieren.

Interessengruppe für Intensivpflege

Dienstag, 20. März 1973, um 20 Uhr im Schwesternhochhaus Platte, Plattenstrasse 10, 8006 Zürich.
Psychische Probleme auf einer Intensivpflegestation
Gespräch mit Herrn H. Schmid, Leiter des Pflegedienstes, Kantonsspital Winterthur.

Interessengruppe der verheirateten Krankenschwestern

Nächste Zusammenkunft am Dienstag, 13. März 1973, um 19.30 Uhr im Restaurant Olivenbaum beim Bahnhof Stadelhofen, Zürich.

Interessengruppe der pflegenden Schwestern und Pfleger

Gruppe Winterthur

Weiterbildungskurs im Kantonsspital Winterthur (Vortragssaal), Mittwoch, 28. Februar 1973, um 20.15 Uhr.
Thema: *Der Dickdarmoperierte*
Referent: *Dr. med. Konrad Krampf, Oberarzt*

Interessengruppe der Gemeindeschwestern

Wochenendtreffen der Gemeindeschwestern, 5./6. Mai 1973 im Blaukreuzheim Lihn bei Filzbach GL.
Tagungsthema: «Begegnung von Mensch zu Mensch».
Plenarversammlung der Interessengruppe der Gemeindeschwestern.
Das detaillierte Programm mit Fahrplan erscheint in der Märzausgabe der «Zeitschrift für Krankenpflege».

Interessengruppe für Krankenpflegeausbildung

Region Ostschweiz
Plenarversammlung Donnerstag, den 15. März 1973, in der Krankenpflegeschule Kantonsspital Winterthur.

Senioren

Sie sind herzlich eingeladen zum Besuch des neuen städtischen Alterswohnheims Oberstrass an der Langensteinerstrasse 46.

Wir treffen uns *Dienstag, 20. März, 14 Uhr, bei der Tramhaltestelle «Langmauerstrasse»* (letzte Haltestelle vor der Endstation Irchel der Tramlinie 9 und 10).

Nach der Führung wird ein Zvieri offeriert. Anmeldung bis 18. März an SVDK-Sekretariat, Asylstrasse 90, 8032 Zürich, Tel. 32 50 18.

Gegen Schwangerschaftsunterbrechungen

Weil Krankenschwestern aus religiösen Motiven und auf Anweisung ihrer Orden den erforderlichen Beistand verweigerten, konnten an solothurnischen Krankenanstalten in den vergangenen Jahren keine legalen Schwangerschaftsunterbrechungen durchgeführt werden. Gegen diesen — kürzlich bei der Beantwortung einer Interpellation im Kantonsrat von Sanitätsdirektor Rudolf Bachmann bestätigten Missstand — wendet sich nun eine Petition an den Regierungsrat des Kantons Solothurn.
Die 38 Unterzeichnerinnen und Unterzeichner fordern in ihrer Bittschrift die Regierung auf, *alles zu unternehmen, um diesen «rechtswidrigen Zustand zu beseitigen»*. Nachdem die sogenannte legale Schwangerschaftsunterbrechung nur zur Vermeidung einer nicht anders abwendbaren Lebensgefahr oder eines dauernden schweren Schadens an der Gesundheit der Schwangeren vollzogen werden dürfe, so heisst es in der Petition, gehe es zu weit, «wenn sich Gruppen von Schwestern das Recht herausnehmen, illegal über Leben und Tod schwangerer Frauen zu entscheiden, indem sie sich offenbar auf ihre Gewissensnot stützen».
Sowohl aus den allgemeinen Menschenrechten wie den verfassungsmässigen Freiheitsrechten der Schweiz und aus den einschränkenden Bestimmungen des Artikels 120 des Schweizerischen Strafgesetzbuches gehe unverkennbar ein *gesetzliches Recht auf Schwangerschaftsunterbrechung* hervor: «Der Kanton Solothurn als Träger kantonaler Krankenanstalten hat dafür zu sorgen», so fährt die Bittschrift fort, «dass das eben stipulierte Schwangerschaftsunterbrechungsrecht beim entsprechenden Notstand verwirklicht werden kann. Er ist hiezu auch in der Lage, nachdem es Aerzte und Schwestern gibt, die Unterbrechungshandlungen vorzunehmen gewillt sind bzw. dabei die notwendige Hilfe leisten werden.» Abgesehen vom Umstand, dass die Nichtermöglichung der legalen Schwangerschaftsunterbrechung in den staatlichen Krankenanstalten des Kantons Solothurn eine **«klare Rechtsverweigerung»** darstelle, müsse sich der Kanton bewusst sein, dass er für die dadurch entstehenden Folgen unter Umständen *schadenersatzpflichtig* werden könne.

«Tages-Anzeiger», Zürich, 9. Januar 1973

Cours spécial du drainage lymphatique manuel

ad modum Vodder
aura lieu du 5 au 9 mars 1973
à Lausanne

Direction du cours:
M. Dr Emil et Mme Estrid Vodder.
Lieu du Cours:
Beaulieu, Rond-point, salle No 3.

Programme:
Lundi—Vendredi 8 à 12 h et 13 h 30 à 17 h 30.

Programme de travail:
Lundi — drainage lymphatique, théorie et pratique.
Mardi — tête, cou, nuque.
Mercredi — jambes et bras.
Jeudi — dos et région lombaire.
Vendredi — région abdominale et thorax, répétition et distribution des certificats.
Tenue: Blouse de travail, souliers légers, linge éponge.
Prix du cours: 390 fr. (classeur d'instruction et certificat inclus).
Le nombre de places est limité.

Pour tous renseignements et inscriptions s'adresser à Mme Bohlmann, 12, pl. St-François, Lausanne, 021 22 23 73.

Voir «Revue suisse des infirmières», oct. 1971, Le traitement de drainage lymphatique, R. Bohlmann.

Die Wahrheit am Krankenbett

Bildungshaus Bad Schönbrunn

Studientagung für Krankenschwestern und verwandte Pflegeberufe
5./6. März 1973

Die gemeinsame Tagung von Schwestern, Aerzten und Seelsorgern vom 20. bis 22. November 1972 über dieses Thema ist zu einem vollen Erfolg geworden. Leider konnten wir aber wegen Vollbesetzung (100 Teilnehmer) viele Anmeldungen von Krankenschwestern nicht mehr berücksichtigen. Deshalb wiederholen wir die Tagung mit ihrem vollen Programm und laden dazu mit den Krankenschwestern auch die verwandten Pflegeberufe einschliesslich Sozialarbeiterinnen an Spitälern usw. recht freundlich ein.

Programm

Montag, 5. März

11.00 Eröffnung der Tagung
Referat von Prof. Dr. Franz Furger, Luzern: *Was sagt uns die Moraltheologie über die Pflicht zur Wahrheit?*
12.00 Mittagessen
14.30 Arbeitsgruppen zum Referat
16.30 Bericht und Diskussion im Plenum
18.30 Abendessen
20.00 Film

Dienstag, 6. März

7.30 Eucharistiefeier — Frühstück
9.00 Kurzreferate
Wie dienen wir der Wahrheit am Krankenbett?
Dr. med. R. Ritz, Bürgerspital, Basel; Oberschwester Alice Matter, Kantonsspital, Zürich; Pfarrer Arthur Gassner, Inselspital, Bern
10.30 Arbeit in Gruppen
12.00 Mittagessen
14.00 Bericht und Diskussion im Plenum — Folgerungen
16.00 Schluss der Tagung

Pension Fr. 35.—, Kursbeitrag Fr. 15.—. Anmeldungen an die Direktion von Bad Schönbrunn, 6311 Edlibach, Tel. 042 52 16 44.

Gesellschaft zur Förderung der Sozial- und Betriebspädagogik

Kurs 1

Führung und Entwicklung von Mensch, Gruppe und Unternehmung. Grundkurs für Unternehmer und Geschäftsleiter. 11. bis 16. März 1973. Kursleitung: Herren Lausberg (NPI) und Prof. Tlach (Uni Bern). Kosten Fr. 1150.—.

Kurs 2

Führung und Entwicklung von Mensch, Gruppe und Unternehmung. Grundkurs für die mittlere Führungsstufe. 8. bis 13. April 1973. Kursleitung: Herren Lausberg und D. Jegge. Kosten Fr. 950.—.

Kurs 3

Führung und Entwicklung von Mensch, und Gruppe. Grundkurs für Vorgesetzte und Gruppenleiter. Herbst 1973.

Kurs 4

Führung und Entwicklung von Mensch, Gruppe und Unternehmung. Gundkurs in *französischer* Sprache für Unternehmer, Geschäftsleiter und die mittlere Führungsstufe. 6. bis 11. Mai 1973. Kursleitung: Herren Sick und Golovko (NPI). Kosten Fr. 1150.—.

Kurs 5

Aufbaukurs «Management by objectives». 1. bis 7. April 1973. Kursleitung: Herren R. Lausberg und Dr. F. Glasl. Der Besuch eines Grundkurses wird vorausgesetzt (Kurs 1 oder Kurs 2). Kosten Fr. 1150.—.

Als Kursorte wurde, mit Ausnahme des Kurses in französischer Sprache, wiederum das Hotel Klewenalp gewählt. Kurswesen Dr. Krucker, 9100 Herisau, Steinrieselnstrasse 63, Tel. 071 51 15 12 G. 071 51 22 48 P.

Akademie für Erwachsenenbildung Luzern

Interessenten für den Ausbildungskurs zum Erwachsenenbildner 1973 bis 1975 wollen sich bitte direkt an folgende Adresse wenden: Akademie für Erwachsenenbildung, Blumenweg 6, 6003 Luzern, Tel. 041 23 21 21.

Wartensee-Singwoche 73

Vom 8. bis 15. Juli 1973 findet im neueröffneten Schloss Wartensee (ostschweizerische evangelische Heimstätte), *9400 Rorschacherberg,* die 8. überkonfessionelle Wartensee-Singwoche statt.

Programm: Chorgesang, Instrumentalmusik, Blockflötenkurs, Stimmbildung, Musikalienausstellung u. a.

Leitung: Felix Forrer, Willi Lippuner, Armin Reich.

Pensionspreis: in Zweier- oder Dreierzimmern Fr. 27.— pro Tag; im Gruppenraum Fr. 22.— pro Tag.
Kursgeld: Fr. 50.—, für Schüler/Lehrlinge Fr. 40.—.

Programme und Anmeldeformulare durch Frau G. Hungerbühler, Grünaustrasse 41, 9630 Wattwil, Telefon 074 7 28 47.
Anmeldeschluss: 15. Mai 1973.

Vereinigung Evangelischer Schwestern

Dritte Winterzusammenkunft
Sonntag, 25. Februar 1973, 14.30 Uhr, in Basel
in der Kapelle des Missionshauses der Basler Mission, Missionsstrasse 21

Vortrag von Herrn Pfarrer Felix Tschudi, Basel: «Die gesellschaftliche Entwicklung und die Kirche».
Tee, Führung durch das Missionshaus. Alle Schwestern sowie Hauspflegerinnen und Pflegerinnen FA SRK sind uns herzlich willkommen. Bringen Sie Ihre Kolleginnen mit!
Anmeldung (nur für den Tee) bis spätestens 21. Februar 1973 an Schw. Louise Thommen, Belvoir, Schänzlistrasse 21, 3013 Bern, Tel. 031 41 05 86.

interessen gruppen

Fortbildungstag der Operationsschwestern und Operationspfleger des SVDK

3. März 1973
Hörsaal West, Kantonsspital Zürich, Rämistrasse 100

Programm

9.30 bis 10.30
Herr Prof. Dr. med. G. Yasargil, Neurochirurgie, Kantonsspital Zürich:

Anwendung der Mikrotechnik bei der Operation von Gehirntumoren und Hirngefässkrankheiten

11.00 bis 11.45
Herr Dr. med. M. Rothlin, PD, leitender Arzt med. Klinik, Kantonsspital Zürich:
EKG-Rhythmusstörungen
Mittagspause
14.00 bis 15.00
Herr Dr. med. U. Schriber, Chirurg A, Kantonsspital Zürich:
Angeborene Herzfehler
15.30 bis 16.45
Schwester Dora Gautschi, Oberschwester, Aseptischer Operationssaal, Kantonsspital Zürich:
Spezielle Instrumente für die Herzchirurgie

Kurskosten:
Verbandsmitglieder SVDK, WSK und SVDP Fr. 5.—
Nichtmitglieder Fr. 10.—
Alle Operationsschwester und Operationspfleger sind herzlich zu diesem Weiterbildungstag eingeladen, auch diejenigen, welche noch in der Ausbildung stehen.

Für die Arbeitsgruppe der leitenden Operationsschwestern und Operationspfleger des SVDK
Sr. Helen Glatt
Kantonsspital Olten

Für die Interessengruppe der Operationsschwester und Operationspfleger des SVDK
Sektion Zürich/Glarus/Schaffhausen
Sr. Rosmarie Schäfer
Bergstrasse 16, 8805 Richterswil

Interessengruppe der Lehrerinnen und Lehrer für Krankenpflege SVDK

Gruppe Region Basel

Nächste Plenarsitzung Dienstag, 6. März 1973, 10 Uhr, Schulgebäude des Kantonsspitals, 4600 Olten.

Programm

10.00 Uhr: Geschäftlicher Teil

Traktanden:

1. Protokoll der Plenarsitzung vom 14. November 1972
2. Berichte der Arbeitsgruppen
3. Mitteilungen des Koordinationsorgans
4. Verschiedenes

Am Nachmittag besichtigen wir den Verlag Otto Walter.

Anmeldungen zum Mittagessen (Fr. 4.15) sind bis 5. März 1973 zu senden an: Schw. Karin Eugster, Kantonsspital, 4600 Olten.

Psychiatrie

Fortbildungskurs des Schweizerischen Verbandes diplomierter Psychiatrieschwestern und Psychiatriepfleger in Valbella

Das Programm unter dem Thema «Formen und Gestaltung der zwischenmenschlichen Beziehungen in der psychiatrischen Krankenpflege» vermochte an die hundert Schwestern und Pfleger — auch aus den Verbandskreisen des SVDK und der KSW sowie weitere Interessenten nach Valbella zu locken, wo ein ausgewogenes und anregendes Rahmenprogramm die Teilnehmer im freundlichen «Posthotel» erfreute.
Im Mittelpunkt des dreitägigen Kurses standen *Referate und Gruppenarbeiten,* die die Probleme aus verschiedener Sicht beleuchteten. Es wurde dabei Gewicht gelegt auf Team- und Gruppenarbeit.

Frau S. Stettler (Hünibach BE) orientierte auf originelle Weise über *Organisationsprobleme aus pädagogischer Sicht;* sind sich doch Pädagogik und Führung zuinnerst verwandt. Nicht nur der Intellektuelle, der Gescheiteste ist in einem Teamwork wichtig, sondern auch der Fröhliche, Humorvolle, derjenige, der durch seine Arbeit zum Gelingen irgendwie beiträgt. (Frage: Wer ist aber verantwortlich, wenn etwas schiefgeht?) Frau Stettler stellte die Frage nach der Autoritätskrise, die auch positiv sein kann, und zugleich, ob das Ziel einer Klinik allen Mitarbeitern schriftlich formuliert zugänglich sei.

Der Gruppendynamiker Dr. S. Kräuchi (Basel) setzte sich die Aufgabe, Möglichkeiten der *Gruppendynamik* — die Wissenschaft von der Veränderung der Dinge — im psychiatrischen Spital aufzuzeigen. Das Ziel der Gruppe ist der Spannungsabbau, die Weckung des Selbstvertrauens, des Verantwortungsbewusstseins für sich und andere. Dr. Kräuchi vertrat die Ansicht, dass es den «typischen Führer» nicht gebe. Mag manches an den Ausführungen der beiden Referaten noch utopisch anmuten, obwohl sie bedenkens- und beherzigenswert sind, so stellte der Vortrag von Frau Dr. iur. H. Thalmann die Zuhörer wieder auf den realen Boden, indem sie sich in ethisch hochstehender Art über *das neue Arbeitsvertragsrecht* äusserte. Darüber ist bereits in Nr. 10/1972 der Zeitschrift berichtet worden (S. 350).
Zwei Theologen befassten sich mit der *religiösen Situation* des geistig Kranken. Pfr. A. Gebus (Brumath/Strassburg) gab seiner Ueberzeugung Ausdruck, dass dieser durchaus eines religiösen Erlebens fähig sei. Pfr. E. Anderegg (Basel) orientierte über verschiedene Unternehmungen in der Psychiatrischen Klinik «Friedmatt», die nächstens — auf Veranlassung einer Schwester — auch ein ökumenisches Zentrum erhalten soll. Der Geistliche organisiert mit Patienten Tisch- und Feriengemeinschaften und hält zielgerichtete Gottesdienste mit ihnen. Dabei ist es wichtig, dass auch Gesunde einbezogen werden, die sich für diese Aufgabe zur Verfügung stellen.

Der Berner Psychiater Dr. H. Schneider schliesslich versuchte *ein neues Menschenbild* zu entwerfen, das nicht ohne Einfluss auf Pflegende sein kann. Der Mensch dürfe nie als ein Stück zufälliger Natur, sinnlos in die Welt geworfen, betrachtet werden, sondern ist

unzerstörbares Sein, was empirisch beweisbar sei.
Unsere Gedanken sind formbar, und darum müssen wir uns, vorab jene, die sich mit Kranken befassen, ein Menschenbild schaffen, das es auf dem Hintergrunde des Göttlichen sieht. Die unerwartete Gesundung von Schizophrenen zum Beispiel zeigt, dass das «Ich» immer da gewesen ist. Diese Fragen stellen sich ja auch bei chronisch und unheilbar Kranken. Fragen um den Tod tauchten auf, Probleme der möglichen Reinkarnation — hier bewegte sich Dr. Schneider auf antroposophischem Boden und brachte Argumente gegenüber einem Suizidalen vor. Gerade das Spitalpersonal hat Erlaubnis, Mensch zu sein, so betonte Dr. Schneider, und so sollen Pflegende dies auch ganz sein.

Die Leiterin der Ergotherapieschule in Zürich, Fr. G. Stauffer, und die Ergotherapeutin V. Vogt, führten dann noch ein in die *heilende Wirkung von Spiel und Musik* als Entspannungsübungen, die im psychiatrischen Spital ihren eminent wichtigen Platz haben.
Der Kurs, der unter der einfühlenden Leitung des Kinderpsychiaters Dr. H. P. Mensching, Zürich, stand, war ein voller Erfolg, zu dem auch die Sekretärin des SVDP, Frl. Helen Baldinger, mit Umsicht beigetragen hat. Er vermittelte nicht nur Wissen, sondern auch Willen zur Mitarbeit (Gruppenarbeit!) und schloss zudem Emotionales mit ein, was sich zweifellos auf Persönlichkeit und Arbeit der Teilnehmer fruchtbar auswirken wird.

Rosmarie Kull, Derendingen SO

Dem Pressedienst der **Pro Infirmis** entnehmen wir, dass Mehreinnahmen bitter nötig sind. Wie auch aus der Presse zu erfahren war, hat die Aktion «Persönlich» nicht ganz den Erwartungen entsprochen. Es ging ein Nettoerlös von Fr. 202 000.— ein. Dieser Betrag wird vollumfänglich als ausserordentlicher Beitrag an folgende Institutionen verwendet: Rütimattli, Sachseln, Schul- und Ausbildungsheim für geistig behinderte Minderjährige; Kinderheim St. Martin, Oberthal BE, heilpädagogisches Kinderheim für praktisch bildungsfähige Kinder im Schulalter; Wohnheim Röschibach Zürich, für berufstätige Körperbehinderte; Centres éducatifs Nyon und Cossonay, heilpädagogische Externate für geistig behinderte Kinder im Vorschul- und Schulalter, und an das Band, Invalidenwerkstätte, Basel.

Mutationsmeldung / Avis de mutation SVDK / ASID

Name und Vornamen: / Nom et prénoms:

Neue Adresse gültig ab _____

Nouvelle adresse valable dès _____

Adressänderung / Changement d'adresse

Bisherige Adresse (Wohnadresse) / Ancienne adresse (domicile):

PLZ / NPA

Ort / Lieu

Neue Adresse: / Nouvelle adresse:

PLZ / NPA

Ort / Lieu

Neuer Arbeitsort / Nouveau lieu de travail

Tätigkeit / Fonction

Weitere Änderungen / Autres changements

(Bitte nachstehend die neuen Angaben einsetzen. / Veuillez indiquer les changements ci-dessous.)

Mitglied in weiteren Verbänden: / Membre d'autres organisations (Name / nom): _____ ☐ Tätigkeit in der Mission / Travail en mission

Änderungen im Zivilstand: / Changement de l'état civil: ☐ Ledig / Célibataire ☐ Verheiratet / Marié (e) ☐ Geschieden / Divorcé (e) ☐ Getrennt / Séparé (e) ☐ Verwitwet / Veuve (Veuf)

Änderungen im Arbeitseinsatz: / Changement du temps de travail: ☐ Hauptamtlich / A plein temps ☐ Halbtagsarbeit / La demi-journée ☐ Nicht mehr im Beruf tätig / Ne travaillant plus dans la profession ☐ Nur Aushilfe / Comme remplaçante

Fortbildung: / Perfectionnement: ☐ Besuch einer Fortbildungsschule für Krankenschwestern während weniger als 6 Monaten / Fréquentation d'une école supérieure pour infirmières pendant moins de 6 mois

☐ Besuch einer Fortbildungsschule für Krankenschwestern während 6 Monaten und mehr / Fréquentation d'une école supérieure pour infirmières pendant 6 mois et plus

Jahresbeitrag / Cotisation annuelle ☐ bezahlt / payée ☐ nicht bezahlt / impayée

Bitte ausschneiden und einsenden: / A découper et envoyer:

Mitglieder des SVDK an die Adresse ihrer bisherigen Sektion
Nichtmitglieder an Vogt-Schild AG, Buchdruckerei und Verlag, 4500 Solothurn 2

Membres de l'ASID à l'adresse de l'ancienne section
Non-membres à Vogt-Schild SA, Imprimerie et édition, 4500 Soleure 2

Begründete Gesuche um Änderung der Beitragsklasse für das folgende Jahr sind schriftlich bis 1. Oktober an die Sektion zu schicken.

Les demandes pour un changement de classe de cotisations pour l'année prochaine sont à adresser à la section par écrit et dûment motivées d'ici au 1er octobre.

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

Wir suchen zum Eintritt nach Uebereinkunft

diplomierte Schwestern Dauernachtwache

Aufgeschlossene Schwestern sowohl der allgemeinen Krankenpflege wie der Psychiatrie finden in unserer vielseitigen Klinik mannigfaltige Möglichkeiten zur beruflichen Weiterbildung in Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Team, in Fortbildungskursen, Gruppenaktivitäten usw.

Die Anstellungsbedingungen sind günstig; wir arbeiten in Fünftagewoche, und unsere Klinik ist ausnehmend schön gelegen mit Blick auf See und Berge. Meilen hat halbstündliche Bahnschnellverbindungen mit dem nahen Zürich.

Unsere Oberschwester gibt gerne alle gewünschten Auskünfte.

Sanatorium Hohenegg
Psychiatrische Klinik
8706 Meilen
Tel. 01 73 00 88 oder 73 45 73

Bezirksspital 3550 Langnau i. E.

Wir sind ein sich in starker Entwicklung befindendes Spital und suchen nach Uebereinkunft:

2 dipl. Operationsschwestern oder -pfleger
dipl. Krankenschwestern für alle Abteilungen
dipl. Krankenschwestern für Intensivstation

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen, geregelte Arbeits- und Freizeit. Fünftagewoche.

Anfragen sind zu richten an die Oberschwester oder an die Verwaltung

Bezirksspital 3550 Langnau i. E.
Telefon 035 2 18 21

Stadtspital Triemli Zürich

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

dipl. Krankenschwestern
dipl. Krankenpfleger
KWS-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)

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

dipl. 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.

Kreisspital Pfäffikon ZH
sucht für sofort oder nach Vereinbarung

leitende Operationsschwester

welche gerne in einem modernen Landspital (etwa 25 km von Zürich entfernt) tätig sein möchte. Kleines Team, bestehend aus zwei Operationsschwestern und einer Volontärin.

Wir bieten gutes Arbeitsklima, zeitgemässe Anstellungsbedingungen, 5-Tage-Woche sowie Unterkunft im neuen Personalhaus.

Anfragen sind zu richten an Herrn Dr. med. Meng, Kreisspital Pfäffikon, 8330 Pfäffikon, Tel. 01 97 63 33 (nur morgens).

Hätten Sie Freude, in einem kleinen Team mitzuwirken?

Wir suchen für unser 10 km von der Stadt Zürich entferntes und nahe dem See gelegenes Krankenhaus

diplomierte Operationsschwestern

Wir bieten zeitgemässe Entlöhnung, geregelte Freizeit, auf Wunsch Unterkunft und Verpflegung.

Unsere Oberschwester erwartet gerne Ihre Bewerbung.

THALWIL KRANKENHAUS

CH - 8800 Thalwil, Tischenloostrasse 55
Telefon 01 720 90 11 P

Das **Bezirksspital Affoltern a. A.**

(20 km von Zürich)

sucht zu möglichst baldigem Eintritt

Narkosepfleger oder 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 des Ausbildungsgangs und Beilage von Zeugnissen erbeten an Herrn Dr. med. H. Meili, Chirurgischer Chefarzt, Sonnenbergstrasse, 8910 Affoltern a. A.

Hôpital de l'île Berne

Inselspital Bern

Etes-vous

infirmière ou infirmier diplômé

et désirez-vous vous perfectionner et vous spécialiser? Annoncez-vous sans hésiter pour suivre les cours spécialisés pour personnel infirmier de nos services d'anesthésiologie, de réanimation et de soins intensifs.

Prochains cours: 1er mai 1973

(Entrée en fonction possible jusqu'au: 1er août 1973). Durée des cours: 2 ans. Examen final et diplôme.

La direction de l'école, (tél. 031 64 24 51) ou la direction de l'hôpital de l'île (tél. 031 64 28 39) sont à votre disposition pour des renseignements complémentaires. (Chiffre 151/72) O

Maternité Inselhof Triemli, Zürich

Wir suchen für unsere moderne geburtshilfliche Klinik

Stationsschwestern
dipl. KWS-Schwestern
Dauernachtwache

für die Beobachtungsstation für Schwangere

Schwesternhilfen

für die Kleinkinderabteilung unseres Kinderheims

Stationsschwester

für unsere KWS-Schule

Unterrichtsschwestern

Wir bieten neuzeitliche Anstellungs- und Arbeitsbedingungen. Dienstantritt nach Vereinbarung.

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

Evang. Pflegeheim St. Gallen-Bruggen

Im August 1973 wird unser modernes Chronisch-Kranken-Heim mit 69 Betten eröffnet. Für die Leitung der Pflegestationen suchen wir

3 dipl. Krankenschwestern

und

1 dipl. Krankenpfleger

Besitzen Sie gute Berufskenntnisse und Einfühlungsvermögen sowie Freude an der Pflege chronischkranker Mitmenschen? Würden Sie auch gerne mithelfen, eine angenehme Atmosphäre zu schaffen?

Sie finden bei uns selbständige Arbeit. Lohn nach kant. Besoldungsreglement. Sie können wählen zwischen einem hübschen Zimmer im Personaltrakt und Externat.

Ihre Bewerbung oder Anfrage erwartet gerne: Herr Professor Dr. Werner Weber, Steinbockstrasse 18, 9010 St. Gallen, Tel. 071 24 20 77. E

Bürgerspital Solothurn

Auf das Frühjahr 1973 suchen wir eine

Leiterin der Spitalgehilfinnenschule

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

Weitere Auskünfte erteilt gerne die derzeitige Leiterin der Spitalgehilfinnenschule, Sr. Monica Arnold.

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

Spital Neumünster, 8125 Zollikerberg/Zürich
sucht für sofort oder nach Vereinbarung

Operationsschwester

Guter Lohn, neuzeitliche Arbeitsbedingungen.

Eintritt nach Vereinbarung.

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

Zieglerspital Bern

Die Chirurgische Abteilung (Leitung Dr. G. Moser) des Zieglerspitals Bern sucht eine

dipl. Operationsschwester

Unsere Leistungen:

— geregelte Arbeits- und Freizeit
— Gehalt nach städtischer Besoldungsordnung
— Nacht- und Sonntagsdienstzulage

Offerten mit den üblichen Unterlagen sind an die Oberschwester, Anni Nussbaum, Zieglerspital, 3007 Bern, Tel. 031 53 28 21, zu richten.

Basel-Stadt

Das **Kantonsspital, Chirurgische Kliniken** (Leitung Prof. Dr. M. Allgöwer), sucht für die grosse, vielseitige und lebhafte Operationsabteilung mit 300 Betten eine

Oberschwester

(Operationsschwester)

mit mehrjähriger Praxis. Ihr Aufgabenkreis umfasst neben der Personalführung, Organisation und Koordination des Operationsprogramms die Gestaltung der Ausbildung der Operations-Lernschwestern.

Wir bieten Ihnen neben der 5-Tage-Woche ein gutes Salär und einen 13. Monatslohn.

Interessentinnen bitten wir, direkt mit Schwester Marilen Ziehlmann, Tel. 061 25 25 25, intern 2232, Kontakt aufzunehmen.

Bewerbungen sind erbeten an das

Kantonsspital, Pflegedienst, Personalsekretariat, Hebelstrasse 2, 4000 Basel.

Personalamt Basel-Stadt

Die **Aargauische Mehrzweckheilstätte Barmelweid bei Aarau** (medizinische, psychosomatische, thoraxchirurgische und Tuberkulosestation; 200 Betten) sucht

dipl. Krankenschwestern/ Krankenpfleger

Wir bieten:

angenehme Arbeits- und Anstellungsbedingungen
gute Besoldung mit 13. Monatslohn
schöne Wohnlage im Jura

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an Oberschwester Hedy Gugelmann, Aarg. Mehrzweckheilstätte, **5017 Barmelweid** b/Aarau.

Möglichkeiten zu reisen und die englische Sprache zu lernen

Possibilité de voyager et d'apprendre la langue anglaise

Possibilità di viaggiare e di imparare la lingua inglese

British/American family with beautiful villas near Lugano, Switzerland, and Santa Margherita, Italy, require

Personal assistant

and

2 Nurses

and

1 FA SRK

Interesting positions with some travel for kind persons. Age 25—40. Applicants must be complete non-smokers.

Good pay, conditions, use of car. Food and lodging or livingout allowance provided.

Write in own language with full details of background and recent photograph to Miss C. R. Metzger, P.O. Box 383, 6901 Lugano. B

Bezirksspital Herzogenbuchsee

Wir suchen für unser neues und modern eingerichtetes Spital per sofort oder nach Uebereinkunft eine ausgebildete

Operationsschwester

sowie

Abteilungsschwestern

für die chirurgische und medizinische Abteilung.

Wir bieten neuzeitliche Arbeitsbedingungen, sehr gute Besoldung und Sozialleistungen.

Modernes Personalhaus mit Zimmer, evtl. Wohnung, steht zur Verfügung.

Bewerbungen und Anfragen sind zu richten an den Verwalter des Bezirksspitals
3360 Herzogenbuchsee, Tel. 063 5 44 44.

Bezirksspital Rheinfelden

In unserem in starker Entwicklung stehenden Spital ist die neugeschaffene Stelle einer

Apothekenschwester
(Oberschwester-Stellvertreterin)

zu besetzen. Wir suchen für diese Aufgabe eine verantwortungsbewusste Persönlichkeit, wenn möglich mit Erfahrung auf diesem Gebiet. Bei Eignung wird Ihnen die Vertretung unserer Oberschwester übertragen.

Wir bieten zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen.

Gerne erwarten wir Ihre Anfrage oder Bewerbung an die Oberschwester oder den Verwalter des Bezirksspitals Rheinfelden,
4310 Rheinfelden, Telefon 061 87 52 33.

Bezirksspital Riggisberg BE

Wir suchen zur Ergänzung unseres Personalbestandes

2 dipl. Krankenschwestern

ferner

2 Pflegerinnen FA SRK

Sie finden ein gutes Arbeitsklima und ein interessantes Arbeitsgebiet, zeitgemässe Anstellungs- und Lohnbedingungen. Wohnen intern oder extern.

Riggisberg, 20 km von Bern entfernt, in prächtiger Höhenlage, ist mit dem Postauto von Bern und der Station Thurnen aus erreichbar.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind an die Verwaltung zu richten, die über Tel. 031 81 71 61 für Auskunft zur Verfügung steht.

Warum nicht einmal in ein lebhaftes Kleinspital?

Das **Bezirksspital Saanen/Gstaad** hat mit seinen 45 Betten einen äusserst regen chirurgischen, geburtshilflichen und medizinischen Betrieb.

Möchten Sie dem hektischen Stadtleben und dem Nebel entfliehen?

Unser Spital liegt auf 1000 m ü. M. im Zentrum des prächtigen Ski- und Wandergebietes **Saanenland, in der Sonnenstube des Berner Oberlandes.**

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 **Frühjahr 1973 1 oder 2 Stellen frei!**

Unsere Anstellungsbedingungen sind fortschrittlich (z. B. 13. Monatslohn, Nacht- und Sonntagszulagen, preisgünstige Mahlzeiten ohne Essenszwang usw.).

Oberschwester Bezirksspital 3792 Saanen, Tel. 030 4 12 26.

Bezirksspital Uster

Zur Ergänzung unseres Narkoseteams suchen wir zu sofortigem Eintritt oder nach Uebereinkunft eine/n

dipl. Anästhesieschwester
dipl. Anästhesiepfleger

Wir legen Wert auf eine gute Zusammenarbeit und bieten geregelte Arbeitszeit. Entlöhnung nach kantonalen Ansätzen. Offerten bitte an: Dr. med. R. Kübler, Chefarzt Chirurgie FMH, Bezirksspital Uster, 8610 Uster.

Bürgerspital Solothurn

Wir suchen für die Medizinische Klinik:

dipl. Krankenschwestern

und bieten folgende Einsatzmöglichkeiten:

— Abteilungsschwester
— Intensivstation
— Dialysestation

Ausserdem werden geboten:

— vielseitige und interessante Tätigkeit
— gute Bezahlung (kantonale Ansätze)
— 5-Tage-Woche
— Bonsystem
— Zulagen für Nacht- und Sonntagsdienst

Anfragen und Anmeldungen sind erbeten an Herrn B. Zumstein, Personalassistent, 4500 Solothurn (Tel. 065 2 60 22).

Der **Evangelisch-reformierte Krankenpflegeverein St. Elisabethen-Titus, Basel,** sucht

Gemeinde-krankenschwester

Selbständige Tätigkeit (Einführung möglich), Dispensarium neu eingerichtet. Lohn und Freizeit neuzeitlich geregelt, Pensionskasse. Führerschein erwünscht.

Auskunft durch die Präsidentin:

Liselotte Liebrich-Dedi, 4059 Weissensteinstrasse 12, 4059 Basel.

Gemeinde Mettmenstetten ZH

Unsere Gemeindeschwester tritt altershalber zurück. Wir suchen nun auf Frühjahr 1973 eine neue

Gemeindeschwester

für Kranken- und Alterspflege.

Die Gemeinde hat ungefähr 2000 Einwohner. Hauspflegerin vorhanden. Zeitgemässe Besoldung und Anstellungsbedingungen. Autoentschädigung. Eine neue Einzimmerwohnung kann zur Verfügung gestellt werden.

Interessentinnen wollen sich bitte an die Gemeindeverwaltung Mettmenstetten (Gemeinderatsschreiber Gerber) wenden, Tel. 01 99 02 26.

Der Gemeinderat

Thurg. Kantonsspital Münsterlingen am Bodensee

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

Schulschwester/ Stellvertreterin der Oberschwester

welche Freude hat, neben ihren Ausbildungsaufgaben in der Wochen-/Säuglingspflege in der Führung der Abteilung mitzuwirken.

Wir bieten ein angenehmes Arbeitsklima, gute Zusammenarbeit, Weiterbildungsmöglichkeiten, Kurs für Abteilungsschwestern in der Kaderschule SRK sowie weitere Instruktionskurse auf Kosten des Betriebes möglich.

Gut geregelte Arbeits- und Freizeit. Wohngelegenheit intern oder extern, Auswahlverpflegung im Bonsystem, gute Besoldung.

Nähere Auskünfte erteilt gerne die Leiterin des Pflegedienstes, Telefon 072 9 11 11.

Verwaltungsdirektion Kantonsspital
8596 Münsterlingen

Solothurnisches Kantonsspital in Olten
Wir suchen

dipl. Krankenschwestern

für die chirurgische, medizinische und ORL-Abteilung.

Ferner

Krankenpflegerinnen FA SRK

Wir bieten neuzeitliche Anstellungsbedingungen. Verpflegung nach dem Bonsystem.

Stellenantritt nach Vereinbarung.

Auskunft erteilen die Klinik-Oberschwestern (Tel. 062 22 33 33).

Balgrist

Orthopädische Universitätsklinik

Wir suchen zum Stellenantritt 1. März 1973 eine tüchtige

Operationschwester

Es erwartet Sie eine lebendige, verantwortungsvolle Tätigkeit in einem modernen, mittelgrossen Spitalbetrieb.

Wöchentliche Arbeitszeit: 42 Stunden. Personalrestaurant, Bonsystem. Preisgünstige Unterkunft.

Unsere Oberschwester erteilt gerne telefonisch Auskunft.

Bewerbungen sind erbeten an die
Klinik Balgrist, Forchstrasse 340, 8008 Zürich, Tel. 01 53 22 00. K

Klinik Sonnenhof Bern

Wir suchen für unseren HNO- und Augen-Operationssaal

Operationschwester

Wir bieten angenehme Arbeitsbedingungen, geregelte Freizeit und guten Lohn.
Kein Nacht- und Pikettdienst. Samstag und Sonntag frei.

Eintritt: Sofort oder nach Uebereinkunft.

Offerten mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die Verwaltung der Klinik Sonnenhof, Buchserstrasse 30, 3006 Bern.

Kantonsspital Münsterlingen

Für unseren am Bodensee gelegenen Spitalneubau suchen wir

dipl. Krankenschwestern
dipl. Kinderkrankenschwestern
dipl. OP-Pfleger

für Chirurgie, Medizin, Frauenklinik, Intensivpflege, Pädiatrie, Operationsabteilung.

Wenn Sie Freude haben, Verantwortung zu übernehmen, gewillt sind, in der guten Atmosphäre unserer Teams mitzuwirken, dann würden wir uns gerne einmal mit Ihnen über diese freien Stellen unterhalten.

Wir offerieren Ihnen zeitgemässe Besoldung, geregelte Arbeitszeit, schöne Möglichkeiten zur Gestaltung der Freizeit, inner- und ausserbetriebliche Weiterbildung, Personalrestaurant, Wohngelegenheit intern oder extern.

Nähere Auskünfte erteilt gerne unsere Leiterin des Pflegedienstes, Telefon 072 9 11 11.

Verwaltungsdirektion Kantonsspital Münsterlingen

Kranken- und Hauspflegeverein Biel

Unser Verein ist eine der Evangelisch-reformierten Gesamtkirchgemeinde nahestehende selbständige Institution. Ihr Zweck ist die Vermittlung von Krankenschwestern und Hauspflegerinnen. Wir beschäftigen über 50 Mitarbeiterinnen, die ganztägig, halbtags- oder stundenweise ihrer anspruchsvollen Arbeit nachgehen.

Wir suchen eine neue vollamtliche

Leiterin

Ihr Aufgabengebiet umfasst insbesondere
— die Vermittlung
— Betreuung und Führung des Personals
— Ueberwachung der Administration
— Mitarbeit im Rahmen der eigenen Hauspflegerinnenschule

Wir denken in erster Linie an eine Krankenschwester mit Erfahrung in Personalführung und einem ausgeprägten Sinn für Zusammenarbeit; Praxis im Gemeindedienst wäre selbstverständlich von Vorteil.

Wenn Sie diese nicht leichte, aber menschlich überaus befriedigende Aufgabe übernehmen möchten, schreiben Sie unserem Vizepräsidenten, Herrn M. Kuenzi, unter Angabe Ihrer bisherigen Tätigkeit und Ihrer Gehaltsansprüche; legen Sie bitte auch Zeugniskopien bei. Wenn Sie vorerst unverbindliche Auskunft möchten, können Sie ihm auch telefonieren (Büro: 032 2 74 85, privat: 032 3 06 47).

Kranken- und Hauspflegeverein, der Vizepräsident: Marcel Kuenzi, Badhausstrasse 19, 2503 Biel. K

Diakonissenspital Riehen

(110 Betten) sucht

dipl. Krankenschwestern
Krankenpflegerinnen FA SRK
Spitalgehilfinnen

Arbeitsmöglichkeiten nach Wahl auf kleinen Abteilungen der

— Chirurgie
— Medizin
— Geriatrie

Besoldung und Freizeit nach basel-städtischer Regelung.

Bewerbungen sind zu richten an die Oberschwester des Diakonissenspitals, Schützengasse 37, 4125 Riehen bei Basel, Tel. 061 51 31 01.

Das **Krankenhaus Flawil** sucht

Operationsschwester
dipl. Krankenschwestern
Spitalgehilfinnen
Schwesternhilfen

Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft.

Wir bieten interessante, vielseitige Tätigkeit, gutes Arbeitsklima, zeitgemässe Besoldung (13. Monatslohn) und schöne Unterkunft. Sie können in einem modernen Landspital (150 Betten) arbeiten, das aufgeteilt ist in eine chirurgisch-gynäkologische und eine medizinische Abteilung.

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

Krankenhaus vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern

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

dipl. Krankenschwester

für unsere Krankenabteilung

dipl. Krankenschwester

für die Ueberwachungsstation mit Schichtbetrieb

dipl. Krankenschwester

für unsere Apotheke

dipl. Hebamme

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. K

SONNWEID

Wir suchen für die selbständige Leitung einer Abteilung eine

Krankenpflegerin FA SRK

die Freude am Umgang mit alten Menschen hat. Es handelt sich um eine verantwortungsvolle Tätigkeit, bei der Ihre menschlichen und pflegerischen Fähigkeiten voll zur Geltung kommen.

Wir bieten Ihnen eine Führungsposition mit eigenem Kompetenzbereich, ein überdurchschnittliches Salär und beste Bedingungen. 5-Tage-Woche zu 45 Stunden, preisgünstige Wohn- und Verpflegungsmöglichkeiten.

Rufen Sie uns an, wir orientieren Sie gerne!

Krankenheim Sonnweid, Bachtelstrasse 68, 8620 Wetzikon ZH, Tel. 01 77 01 41.

Wir suchen für unser

Landspital in Wädenswil am Zürichsee (Schweiz)

eine oder zwei tüchtige, selbständige

Operationsschwestern

Wir bieten Fünftagewoche, zeitgemässe Entlöhnung, schön gelegene Unterkunft, gute Verpflegung (Bonsystem) sowie günstige Verkehrsverbindungen zur Stadt Zürich und in die nahen Berge. Eigener Kinderhort.

Bewerbungen sind zu richten an den Verwalter des Krankenhauses Wädenswil, Schlossbergstrasse 34, CH-8820 Wädenswil, Telefon 01 75 21 21.

---

*Wir suchen Ersatz:

dipl. Hebamme

für unsere modern einngerichtete Geburtsabteilung.

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima in kleinem Team, zeitgemässe Anstellungsbedingungen und geregelte Freizeit.

Ihre Anmeldung oder Anfrage richten Sie bitte an:

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

Krankenheim Adlergarten, 8402 Winterthur

Im guten Team
— da möchten Sie sicher mit dabei sein. Wir haben einen aufgeschlossenen, fortschrittlichen Betrieb, in dem sich mit Freude wirken lässt.
Auf das Frühjahr 1973 haben wir wegen der Heirat dreier guter Mitarbeiterinnen einige Lücken zu schliessen. Einer

Krankenschwester

für einen verantwortungsvollen Posten und

2 Krankenpflegerinnen FA SRK

als Mitarbeiterinnen

möchten wir einen angenehmen Wirkungskreis mit Aufstiegsmöglichkeiten verschaffen. Wir bieten sehr gute Sozialleistungen und eine angenehme Unterkunft.
Anfragen an das Krankenheim Adlergarten, 8402 Winterthur, Tel. 052 23 87 23 (Oberschwester oder Verwalter).

Kreisspital Oberhalbstein Savognin GR

Für unser Spital suchen wir zu baldigem Eintritt oder nach Vereinbarung

2 dipl. Krankenschwestern

und

1 Säuglingsschwester

sowie

2 Krankenpflegerinnen FA SRK

Wir bieten Ihnen schöne Unterkunft, Fünftagewoche und Besoldung im Rahmen des Lohnreglements der Bündner Spitäler.

Ausserdem liegt unser Spital im schönen und reizvollen Winter- und Sommerkurort Savognin.

Anmeldungen und Anfragen sind zu richten an die Verwaltung des Kreisspitals Oberhalbstein in Savognin, Tel. 081 74 11 44.

Krankenhaus Wädenswil

Wir haben eine neue Oberschwester. Mit frischem Elan versucht sie ein maximales Team zu bilden. Zu diesem Zwecke benötigen wir einige

dipl. Krankenschwestern

die uns dabei mithelfen.

Anstellungsbedingungen und Sozialleistungen gemäss dem kürzlich neu angepassten kantonal-zürcherischen Reglement.

Fünftagewoche, Unterkunft nach Wunsch intern oder extern.

Verpflegung mit Bonsystem. Eigener Kinderhort.

Unsere Oberschwester erteilt Ihnen gerne nähere Auskunft.

Verwaltung des Krankenhauses Wädenswil
Schlossbergstrasse 34
8820 Wädenswil, Telefon 01 75 21 21

Privatklinik Belair
Randenstrasse 59
8200 Schaffhausen

Wir suchen zu sofortigem Eintritt oder nach Vereinbarung

dipl. Krankenschwester

evtl. Pflegerin mit FA SRK
sowie

dipl. Kinderkrankenschwester

Wir bieten zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen und ein gutes Arbeitsklima. Unterkunft extern.

Für Auskünfte stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung: Tel. 053 4 75 21.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an:

Dr. P. Lutz, Privatklinik Belair, Randenstrasse 59, 8200 Schaffhausen.

Ist ein selbständiger, verantwortungsvoller Posten Ihr Ziel?

Für unsere vor der Eröffnung stehende Nachtklinik in Zürich, Kreis 8, suchen wir

dipl. Psychiatrieschwester

Sie betreuen dort in kleinem aufgeschlossenem Team und in enger Zusammenarbeit mit dem Arzt sowie dem Sozialdienst die Patienten dieses Zweiges und werden zeitweise auch in unserem Ambulatorium eingesetzt.

Wir setzen Bereitschaft für Abendarbeit und gutes Teamwork voraus. Erfahrungen in Gruppenarbeit sind willkommen. Anderseits bieten wir geregelte Arbeitszeit, gute Lohnverhältnisse und fortschrittliche Sozialleistungen.

Ihre schriftliche Bewerbung oder Ihren Anruf erwartet gerne: Dr. A. Uchtenhagen, Sozialpsychiatrischer Dienst der Psychiatrischen Universitätsklinik, Lenggstrasse 31, 8008 Zürich (Tel. 01 53 10 10).

P

LINDENHOF BERN · LINDENHOF BERN

Wir suchen in das Lindenhofspital (250 Betten)

Leiterin für die Zentralsterilisation

Wir erwarten von Ihnen

— die Führungsfähigkeit für die Leitung einer Arbeitsgruppe von 5 oder 6 Personen
— Interesse für Hospitalismusprophylaxe
— Initiative für den Ausbau dieses Aufgabenbereichs
— gute Zusammenarbeit mit den andern Abteilungen

Wir bieten Ihnen

— selbständige Tätigkeit in kleinem Team
— Fünftagewoche (Sonntag frei)
— auf Wunsch Internat, Verpflegung mit Bons
— Gehalt entsprechend den neuen kantonalen Ansätzen

Interessentinnen erhalten nähere Auskunft bei Oberin K. Oeri, Lindenhof, Bremgartenstrasse 119, 3012 Bern, Tel. 031 23 33 31. P

Klinik Wilhelm Schulthess

Orthopädie
Rheumatologie
Chefärzte: PD Dr. med. N. Gschwend
PD Dr. med. H. Scheier
8032 Zürich (Nähe Kreuzplatz), Neumünsterallee 3/10

Infolge Abschlusses des Um- und Ausbaus unserer Klinik suchen wir für die Ergänzung unseres Mitarbeiterstabes für sofort oder nach Uebereinkunft:

Krankenschwestern
Kinderkrankenschwestern
Pflegerinnen oder Pfleger FA SRK

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen, angenehmes Arbeitsklima in Spezialklinik mit 85 Patientenbetten, Möglichkeiten zur Weiterbildung durch unser Aerzteteam, Unterkunft in netten Personalwohnungen, Verpflegung nach Bonsystem.

Bewerbungen mit den üblichen Beilagen sind zu richten an die Klinikleitung. Telefonische Auskünfte erteilt gerne unsere Oberschwester Heidi Weibel, Tel. 01 47 66 00, oder der Verwaltungsdirektor. P

Kantonsspital Aarau

Kinderkrankenschwesternschule, vom SRK anerkannt

Wir suchen, mit Amtsantritt auf 1. Juni 1973 oder nach Vereinbarung

Schulleiterin

in interessante, ausbaufähige Position.

Voraussetzungen:
anerkanntes Diplom WSK
Ausbildung an Kaderschule
der Aufgabe entsprechende Berufserfahrung

Wir bieten:
sehr selbständigen Wirkungsbereich
mit angemessenen Kompetenzen
Der Verantwortung entsprechende günstige Anstellungsbedingungen

Bewerbungen mit Unterlagen sind erbeten an: Herrn PD Dr. med. E. Gugler, Chefarzt der Kinderklinik, Kantonsspital, 5001 Aarau. P

Am **Tiefenauspital der Stadt Bern** ist infolge Verheiratung die Stelle der

OBERIN

als Leiterin des Pflegedienstes neu zu besetzen.

Das Tiefenauspital ist das Stadtspital von Bern mit der zusätzlichen Funktion einer Universitätsklinik. Es verfügt über rund 250 Krankenbetten, aufgeteilt auf die Abteilungen für Chirurgie, Medizin und Pneumologie. Das Tiefenauspital ist Schulspital der städtischen Schwesternschule Engeried-Bern.

Aufgabenkreis der Oberin: Organisation und Leitung des Pflegedienstes. Kompetenz zur Auswahl und Anstellung des Pflegepersonals. Mitbestimmung bei allen den Pflegedienst berührenden Fragen. Die Oberin arbeitet eng mit der Schulleitung der städtischen Schwesternschule Engeried-Bern zusammen.

Anforderungen: Ausbildung, Berufserfahrung und menschliche Qualitäten, welche dem Mass an übertragener Verantwortung entsprechen. Interesse und Geschick für die Fragen der Organisation, Personalführung und Schwesternausbildung.

Das Tiefenauspital offeriert ein für die Lösung der gestellten Aufgaben geeignetes persönliches Arbeitsklmia bei einer medizinischen und administrativen Leitung mit Sinn für die heutigen Probleme des Pflegedienstes. Die Stelle ist dem Aufgabenkreis entsprechend honoriert. Der Oberin kann ein Appartement zur Verfügung gestellt werden.

Anfragen und Anmeldungen sind erbeten an den Direktor des Tiefenauspitals der Stadt Bern, 3004 Bern, Tel. 031 23 04 73.

Spital Grenchen sucht per sofort oder nach Uebereinkunft

1 oder 2 Operationsschwestern

zur Mitarbeit in neuerer, modern eingerichteter Operationsabteilung. Sie finden bei uns ein gutes Arbeitsklima und ein vielseitiges, interessantes Tätigkeitsgebiet. Wir bieten zeitgemässe Anstellungs- und Lohnbedingungen.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte an Oberschwester Hanni Wegmüller, Spital, 2540 Grenchen, Tel. 065 8 25 21.

Hätten Sie Freude an einer selbständigen, nur 1 bis 4 Monate dauernden Aufgabe (Juni—September, auch einzelne Monate)?

Die **Schweizerische Multiple-Sklerose-Gesellschaft** sucht für die **Leitung** ihrer Ferienaktionen für schwerbehinderte Multiple-Sklerose-Kranke eine

diplomierte Schwester

Es sind jeweils während 4 Wochen Krankengruppen von 15 bis 24 Teilnehmern in Mehrzweckkliniken zu betreuen und die Arbeit eines grösseren Stabes freiwilliger Helfer zu organisieren und zu überwachen. Entlöhnung entsprechend der vorausgehenden Stellung.

Nähere Auskunft beim Sekretariat der Schweizerischen Multiple-Sklerose-Gesellschaft, Forchstrasse 55, 8032 Zürich, Tel. 01 34 99 30.

Schweizerische Pflegerinnenschule
Schwesternschule und Spital
Zürich

Wir suchen

dipl. Krankenschwester
dipl. Kinderkrankenschwester
dipl. Schwester

für die Wochenbettabteilung

Geboten werden: zeitgemässe Anstellungsbedingungen und nach Wunsch Unterkunft in unmittelbarer Spitalumgebung.

Bewerbungen sind zu richten an die Spitaloberschwester, Carmenstrasse 40, 8032 Zürich

Sch

Schweizerische Pflegerinnenschule
Schwesternschule und Spital
Zürich

Wir suchen

ausgebildete Operationsschwester

Operations-Lernschwester

ausgebildete Narkoseschwester

Narkose-Lernschwester

Geboten werden: zeitgemässe Anstellungsbedingungen und nach Wunsch Unterkunft in unmittelbarer Spitalumgebung.

Bewerbungen sind zu richten an die Spitaloberschwester, Carmenstrasse 40, 8032 Zürich.
Sch

Das **Stadtspital Waid Zürich** sucht

diplomierte Krankenschwestern und -pfleger

für verschiedene interessante Fachgebiete des Pflegedienstes.

Unsere neuzeitlichen Anstellungsbedingungen richten sich nach der Verordnung der Stadt Zürich. Nebst 4 Wochen Ferien können wir Ihnen einen 13. Monatslohn sowie gute Sozialleistungen bieten.

Auf Wunsch gewähren wir Ihnen günstige Unterkunftsmöglichkeiten in einem unserer Personalhäuser. Für die Verpflegung steht Ihnen unser modernes Personalrestaurant zur Verfügung.

Wir freuen uns auf einen ersten schriftlichen oder telefonischen Kontakt mit Ihnen. Wenden Sie sich an das Personalbüro des Stadtspitals Waid, Tièchestrasse 99, 8037 Zürich, Tel. 01 44 22 21, intern 206/244.

Wir suchen eine

Leiterin

für unsere **Operationsabteilung** (6 Operationssäle)

Wir erwarten von Ihnen

— die Fähigkeit, ein Team von rund 15 Mitarbeiterinnen und 6 Schülerinnen zu führen
— Interesse an der Ausbildung diplomierter Schwestern zu Operationsschwestern und an der Einführung der Schwesternschülerinnen
— Koordinationstalent und Anpassungsfähigkeit für die Zusammenarbeit mit den Chirurgen vieler Spezialgebiete
— Bereitschaft zur gemeinsamen Bearbeitung der Spitalprobleme mit allen Schwestern

Wir bieten Ihnen

— ein interessantes, selbständiges und verantwortungsvolles Arbeitsgebiet
— die Möglichkeit des Besuches eines Oberschwesternkurses
— Fünftagewoche, Samstag/Sonntag frei
— auf Wunsch Internat, Verpflegung mit Bons
— Gehalt nach kantonalen Ansätzen

Interessentinnen erhalten nähere Auskunft bei Oberin K. Oeri, Lindenhof, Bremgartenstrasse 119, 3012 Bern, Tel. 031 23 33 31.
P

Der **Verein für Krankenpflege, Schwamendingen,** sucht auf den 1. April 1973 oder nach Vereinbarung eine Krankenschwester als

Gemeindeschwester

welche in Zusammenarbeit mit zwei andern Schwestern die vielfältige Arbeit in unserer Gemeinde bewältigen möchte.

Zeitgemässe Anstellungs- und Lohnbedingungen nach stadtärztlichem Besoldungsreglement.

Ankunft erteilt gerne der Präsident:
Heini Boller, Grosswiesenstrasse 134
Telefon: Büro 01 40 24 22, privat 41 28 09
V

Bezirksspital Leuggern

Aargau

Wir suchen zu baldigem Eintritt

dipl. Krankenschwestern

Wir orientieren Sie gerne über unsere neuzeitlichen Anstellungsbedingungen.

Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung

Bezirksspital Leuggern
Tel. 056 45 25 00

Wir suchen

Krankenschwester

mit Operationssaalerfahrung als Operationsschwester und verantwortlich für den Operationssaal, die überdies bereit ist, in der Administration mitzuhelfen.

Arztgehilfin

die in der Lage ist, selbständig mittlere Laborarbeiten zu erledigen und die auch bereit ist, im Operationssaal zu assistieren.

Interessentinnen wollen sich melden:

Kreisspital Bergell, 7649 Promontogno
Aerztlicher Leiter Tel. 082 4 15 45 oder Verwalter Tel. 082 4 11 13 K

Dietikon

eine junge Stadt vor den Toren Zürichs sucht auf den 1. März 1973 oder nach Vereinbarung

Gemeindeschwester

Aus gesundheitlichen Gründen muss eine unserer Schwestern ihren Beruf aufgeben. Wer wäre bereit, die entstehende Lücke zu füllen? Es erwartet Sie eine selbständige Arbeit in einem Dreierteam, fortschrittliche Sozialleistungen.
Für Wohnung und Auto wird gesorgt.

Bitte melden Sie sich beim Vizepräsidenten des Krankenpflegevereins Dietikon, Herrn Pfr. K. Gutscher, Sonneggstrasse 6, 8953 Dietikon, Tel. 01 88 81 31.

KREUZ SPITAL CHUR

Kreuzspital Chur

Wir suchen für unsere Anästhesieabteilung nach Uebereinkunft

Anästhesieschwester

Vielseitiger Operationsbetrieb (allgemeine Chirurgie, Traumatologie AO, Urologie, Gynäkologie, ORL, Augen). Sehr gute Besoldung, Regelung des 13. Monatsgehaltes. Fünftagewoche. Selbstbedienungsrestaurant mit Bonsystem. Personalhäuser.

Anfragen und Anmeldungen sind zu richten an den **Verwalter des Kreuzspitals, Loestrasse 99, 7000 Chur,** Tel 081 21 51 35. O

Bezirksspital Leuggern AG

Wir suchen eine initiative Persönlichkeit mit fachlicher Qualifikation, Organisationstalent und gutem Einfühlungsvermögen als

Spitaloberschwester

Stellenantritt nach Vereinbarung. Wir orientieren Sie gerne über die Anstellungsformalitäten.

Anmeldungen sind zu richten an die Spitalkommission, Bezirksspital, 5316 Leuggern, Tel. 056 45 25 00.

Bezirksspital Burgdorf

Wir suchen für den Operationssaal der chirurgischen Abteilung (Chefarzt Prof. Dr. H. Stirnemann) eine

Operationsschwester

Die Anstellungsbedingungen erfolgen nach den neuen Richtlinien des Kantons Bern (Inselspital).

Anfragen sind erbeten an die Verwaltung des Bezirksspitals Burgdorf, Tel. 034 2 31 21.

Gesucht nach Faido ins Heilig-Kreuz-Spital (100 Betten) für sofort oder nach Uebereinkunft

1 dipl. Laborantin
1 Arztgehilfin mit Laborpraxis

Offerten mit Zeugnissen und Fähigkeitsausweisen sind an die Direktion zu richten. H

Suchen Sie Abwechslung?

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

Wenn Sie

Operationsschwester

sind, dann treten Sie unverzüglich mit uns in Verbindung. Wir bieten eine interessante, abwechslungsreiche Arbeit in kollegialem Team, zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen sowie Fünftagewoche.
Mit Interesse erwarten wir Ihren Anruf (065 9 43 12, intern 102) zwecks Vereinbarung eines Vorstellungstermins (Rückerstattung der Reisekosten).
Verwaltung **Bezirksspital 4704 Niederbipp.**

hier abtrennen

Bitte senden Sie 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 P

Sierre, Hôpital d'Arrondissement

Nous cherchons pour l'extension de nos services de chirurgie, de médecine interne et d'ortopédie

des infirmières en soins généraux

et pour notre nouveau service de pédiatrie

des infirmières HMP

Le soleil de Sierre et la Direction de l'Hôpital vous souhaitent dès maintenant la bienvenue.

Veuillez vous adresser à la Directrice ou à l'infirmière-chef de l'Hôpital d'Arrondissement de Sierre, Tel. 027 5 06 21. H

Hochalpine Kinderheilstätte Pro Juventute

7270 Davos-Platz

Wir suchen

dipl. Kranken- oder Kinderkrankenschwester

für die Betreuung unserer Patienten aus der ganzen Schweiz und den umliegenden Ländern. Bitte richten Sie Ihre Anmeldung an die Verwaltung der Hochalpinen Kinderheilstätte Pro Juventute, 7270 Davos-Platz, 083 3 61 31. H

Dringend gesucht nach Zürich-Kloten für 1 Jahr in 2-Personen-Haushalt mit invalider Hausfrau

zuverlässiges, fröhliches Mädchen

(bevorzugt Pflegerin oder Krankenschwester, aber nicht Bedingung), keine Putzarbeit (Reinmachefrau steht zur Verfügung), hübsches Zimmer mit TV, guter Lohn und Familienanschluss zugesichert. Auch Ausländerin angenehm.

Eilofferten bitte an: Erich Meyer, Alte Landstrasse 4, CH-8302 Kloten, Tel. 01 813 47 73. P

In meine modern eingerichtete Frauenarztpraxis suche ich auf März/April 1973 eine Nachfolgerin für meine

Praxisschwester

Es handelt sich um eine selbständige externe Stelle neben Arztsekretärin. 5-Tage-Woche und 6 bis 8 Wochen Ferien.

Weitere Auskunft erteilt: Dr. med. R. Hefti, Schulthess-Allee 7, 5200 Brugg.

Tel. 056 41 74 76 oder privat 056 41 75 44.

Wegen Pensionierung der bisherigen Stelleninhaberin suchen wir in Altersheim der Stadt Zürich

dipl. Krankenschwester oder Krankenpflegerin FA SRK

Der Lilienberg liegt in einem schönen Park an ruhiger und sonniger Lage und ist doch nur 20 km von Zürich entfernt. Wir betreuen 48 Pensionäre.
Hohe Besoldung nach städtischem Reglement (13. Monatslohn), geregelte Arbeits- und Freizeit. Selbständige Arbeit, Hilfskräfte vorhanden. Eintritt Januar 1973 oder nach Vereinbarung.
Offerten bitte an die Verwaltung des **Stadtzürcherischen Altersheims Lilienberg,**
8910 Affoltern am Albis, Tel. 01 99 63 25. St

Krankenpflegeverein Elgg

Unsere bisherige Gemeindeschwester ist altershalber zurückgetreten. Wir suchen für unsere Gemeindekrankenpflege eine

Gemeindeschwester

Freie Wohnung und Auto stehen zur Verfügung.
Antritt auf Frühjahr 1973 oder später.

Auskunft erteilt gerne der Präsident des Krankenpflegevereins Elgg, Pfarrer Hans Dubs, Lindenplatz, 8353 Elgg ZH, Tel. 052 47 12 27. R

Privat-Alterswohnheim Lerchenberg, Küsnacht ZH

sucht per 1. April oder nach Uebereinkunft

dipl. Krankenschwester

Vielseitige, selbständige Arbeit.

5-Tage-Woche, Lohn und Anstellungsbedingungen zeitgemäss. Schöne Personalzimmer (eigenes Telefon).

Anmeldungen sind an die Heimleitung zu richten. Tel. 01 90 59 93. P

Die **Gemeindekrankenpflege Zürich-Wiedikon** (Stadtkreis 3) sucht zu ihrem bewährten Team eine weitere

Gemeindeschwester

Eine kürzlich renovierte Wohnung und evtl. ein Auto stehen zur Verfügung.
Gehalt, Freizeit- und Fereinablösung sind durch den stadtärztlichen Dienst geregelt.
Ein entsprechendes Diplom ist allerdings unerlässlich.

Wer sich für diesen notwendigen Dienst zur Verfügung stellen möchte, wende sich an E. Pfenninger, Pfr., Aemtlerstrasse 23, 8003 Zürich.

Luzerner Höhenklinik Montana sucht per sofort oder baldmöglichst

dipl. Krankenschwester oder Pflegerin

Wir bieten zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen. Herrliche Lage für Winter- und Sommersport.

Bewerbungen richte man bitte an die Verwaltung, Tel. 027 7 26 71.

Wir suchen nach Dietlikon ZH auf den 1. Juni 1973 eine selbständige und einsatzfreudige

Gemeinde-krankenschwester

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen und eine möblierte 2-Zimmer-Wohnung.

Bewerberinnen bitten wir, sich schriftlich oder telefonisch mit dem Präsidenten des Krankenpflegevereins, 8305 Dietlikon, Hrn. A. Gall, in Verbindung zu setzen (Tel. 01 93 49 78).

Krankenhaus Horgen

Wir suchen auf Frühjahr 1973 oder nach Uebereinkunft tüchtige

Operationsschwester

Für diplomierte Krankenschwester besteht die Möglichkeit, sich in dieses Fachgebiet einzuarbeiten.
Zeitgemässe Anstellungsbedingungen.
45-Stunden-Woche.
Für weitere Auskünfte steht die Oberschwester gerne zur Verfügung.

Krankenhaus Horgen, 8810 Horgen am Zürichsee, Tel. 01 725 24 44.

Zwei Monate nach Pully/Lausanne in fröhliches Ferienlager englischsprechender Kinder zur Betreuung des Krankenzimmers

dipl. Krankenschwester

gesucht, etwa 1. Juli bis 1. September. Auch nicht mehr aktive, verheiratete Schwestern willkommen. Auskunft und Anmeldung bei International Summer Camp, Dr. O. Zimmermann, Dynamostrasse 7, 5400 Baden, Tel. 056 2 32 60 bzw. 22 32 60. J

Gemeindeverband für Krankenpflege Müntschemier-Treiten-Finsterhennen und Siselen sucht für sofort oder nach Uebereinkunft eine

Gemeinde-krankenschwester

die bereit wäre, unsere Kranken zu pflegen. Freizeit- und Ferienablösung geregelt.

Bitte richten Sie Ihre Anfragen oder Ihre Offerten an den Präsidenten des Gemeindeverbandes für Krankenpflege, Herrn Ernst Weber-Helfer, 3225 Müntschemier, Tel. 032 83 19 42. g

---

Bezirksspital Zofingen

Wir suchen zu baldigem Eintritt

dipl. Krankenschwestern

Unsere Anstellungsbedingungen sind zeitgemäss und angelehnt an die kantonale Verordnung.

Anmeldungen sind erbeten an unsere Oberschwester oder den Verwalter des Bezirksspitals Zofingen. Tel. 062 51 31 31.

Stiftung Altersheim Laufental, Laufen

In unser neues Heim mit 55 Pensionären suchen wir per sofort oder nach Uebereinkunft

Pflegerin FA SRK Schwesternhilfe

Die Pflegerin sollte bereit sein, einem kleinen Team vorzustehen und weitgehend selbständig zu arbeiten.

Wir bieten Fünftagewoche, gute Anstellungsbedingungen, Pensionskasse, komfortable Unterkunft.

Bewerbungen sind zu richten an:
Stiftung Altersheim Laufental, 4242 Laufen, Tel. 061 89 12 12.

Hôpital du district de la Glâne, Billens p. Romont

engagerait pour ses différents services

infirmières en soins généraux
infirmières-assistantes
nurses

Conditions de travail agréables, semaine de 5 jours, aventages sociaux. Possibilités de logement dans et en dehors de l'établissement.

Les offres détaillées sont à adresser à la Direction.

Hôpital du district de Courtelary à Saint-Imier

Nous cherchons, avec entrée en fonction immédiate ou à convenir:

2 infirmières de salle d'opération
1 infirmier ou une infirmière anesthésiste
2 infirmières en soins généraux

Adresser les offres à la

Direction de l'Hôpital de district
2610 Saint-Imier

Bezirksspital Unter-Engadin
in Bad Scuol-Tarasp-Vulpera

Wir suchen auf anfangs April 1973

2 dipl. Krankenschwestern

1 Physiotherapeuten (Physiotherapeutin)

Zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen. Bad Scuol-Tarasp-Vulpera ist Weltkurort und im Winter das Sportzentrum des Unter-Engadins.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an die Verwaltung des Spitals, 7500 Scuol, Tel. 084 9 11 62.

Evang. Kirchgemeinde Niederuzwil SG

Unsere langjährige Gemeindeschwester möchte auf den 1. Mai 1973 in den Ruhestand treten. Welche ausgebildete

Krankenschwester

möchte ihre Nachfolge antreten? Neben einer 2-Zimmer-Wohnung steht auch ein Auto zur Verfügung. Gehalt, Ferien und Ablösung sind grosszügig geregelt.

Wenn Sie sich für diese Aufgabe interessieren, senden Sie bitte Ihre Bewerbung an Herrn H. Zogg, Präsident der Evang. Kirchenvorsteherschaft, Henauerstrasse 4, 9244 Niederuzwil. E

Hôpital de Delémont (Jura, Suisse)

cherche pour son service de salle d'opération

2 infirmières de salle d'opération

En plus de la chirurgie générale, l'Hôpital de Delémont fonctionne comme clinique A. O.

De bonnes conditions de travail et de salaires sont offertes aux candidates intéressées qui sont priées de faire une offre de services, par écrit, à la Direction de l'Hôpital, accompagnée des copies de certificats et diplôme.

Engeriedspital Bern

Wir suchen

2 dipl. Krankenschwestern

für Chirurgie und Medizin

Wir bieten ein gutes Arbeitsklima, zeitgemässe Arbeitsbedingungen, Entlöhnung nach städtischem Besoldungsdekret.

Nähere Auskunft erteilt gerne die Oberschwester, Engeriedspital, Bern, Tel. 031 23 37 21.

Gesucht ins **Heilig-Kreuz-Spital** Faido:
a) per 1. April 1973:

2 dipl. Krankenschwestern

b) sofort oder nach Uebereinkunft:

1 Krankenschwester

mit Praxis in der X-Strahlen-Abteilung

1 Krankenschwester

mit Praxis in der Diathermie-Therapie
Italienischkenntnisse sind nicht erforderlich. Es besteht die Möglichkeit, die Italienisch-Schule mit Gratislektionen zu besuchen. Offerten mit Diplomen und Lebenslauf sind erbeten an die Direktion des Spitals Faido. H

Kantonsspital Frauenfeld

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

dipl. Krankenschwestern

Interessentinnen wird der Besuch eines Stationsschwesternkurses an der Rotkreuz-Fortbildungsschule geboten. Wir bieten zeitgemässe Besoldung mit 13. Monatslohn. Gute Sozialleistungen. Unterkunft intern oder extern. Verpflegung mit Bonsystem. Für Auskünfte steht die Oberschwester gerne zur Verfügung. Telefon 054 7 17 51. Anmeldungen richten Sie bitte an die Verwaltung des Kantonsspitals Frauenfeld, 8500 Frauenfeld TG.

Bürgerspital St. Gallen

Für unsere Schulstation suchen wir

1 oder 2 diplomierte Krankenschwestern

welche am akutgeriatrischen Spitalbetrieb interessiert sind und Freude an der Förderung und Ausbildung von Lernschwestern und Pflegerinnen haben.

Wir bieten regelmässige innerbetriebliche Fortbildung auf dem Gebiet der geriatrischen Fachmedizin sowie fortschrittliche Anstellungsbedingungen.

Anfragen oder Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltungsdirektion oder an den Chefarzt des Bürgerspitals, 9000 St. Gallen, Telefon 071 26 31 21.

La Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge

cherche une

infirmière-conseil adjointe

pour sa Section des services de santé et de travail social
Activité intéressante en vue de la promotion des soins infirmiers et du développement de l'éducation sanitaire, en collaboration avec les Sociétés nationales de la Croix-Rouge.
Possibilités d'accroître ses connaissances professionnelles sur le plan international.

Qualifications requises:
— diplôme d'infirmière en soins généraux
— diplôme d'école de cadres et/ou de santé publique
— quelques années d'expérience, si possible variée

Age souhaité: 30—45 ans.

Langue maternelle française et bonnes connaissances de l'anglais.
Entrée en service immédiate ou à convenir.

Renseignements complémentaires auprès de:

Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge
Case postale 276
1211 **Genève 19**
Tél. 34 55 80, interne 280 L

Organisme médico-social vaudois

postes

d'infirmière de santé publique

à temps complet ou partiel à

Prilly: travail médico-social dans les écoles
Aigle et Orbe: travail médico-social dans les écoles et la population; soins aux malades à domicile.

Conditions requises: diplôme d'infirmière de santé publique (une formation en cours d'emploi peut être envisagée pour les infirmières diplômées en soins généraux).
Permis de conduire.

Renseignements complémentaires auprès de la directrice-adjointe.

Faire offres manuscrites, avec curriculum-vitae, à la Direction de l'OMSV, Marterey 56, 1005 Lausanne.

Suchen Sie Abwechslung, möchten Sie eine selbständige Aufgabe übernehmen?
Welche

dipl. Krankenschwester

oder

Krankenpflegerin FA SRK

hätte Lust, einer gut ausgebauten Chronischkrankenstation vorzustehen?

Wenn Sie
— organisatorische Fähigkeiten besitzen
— es vorziehen, in einem neuzeitlich eingerichteten Betrieb zu arbeiten
— ein gutes Arbeitsklima schätzen
— sehr gute Anstellungsbedingungen erwarten
— die 44-Stunden-Woche bei 5 Arbeitstagen voraussetzen
— ein schönes Einerzimmer oder externe Logierung wünschen
— 2 Personalschwimmbäder schätzen
— eine gute Verkehrslage des Arbeitsortes begrüssen (Autobahnauffahrt N 1, SBB-Linie Solothurn-Olten)
— Näheres erfahren möchten

dann wollen Sie sich umgehend mit dem Verwalter des Bezirksspitals Niederbipp, Tel. 065 9 43 12, in Verbindung setzen. P

Hôpital du District de Monthey VS

Nous cherchons

1 infirmière HMP

responsable du service maternité

Rétribution et horaires suivant les conditions du Groupement des hôpitaux valaisans. Logement à disposition.
Entrée en fonction au plus tôt ou à convenir.
Les offres sont à adresser à la Direction de l'Hôpital du District de Monthey, 1870 Monthey (tél. 025 4 31 31).

Kleines Pflegeheim in **Urdorf** (Vorort der Stadt Zürich) sucht nach Vereinbarung

1 dipl. Krankenschwester

(geeigneter Posten auch für ältere Schwester)

oder

1 Krankenpflegerin FA SRK

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen.

Anmeldungen sind erbeten an die leitende Schwester des Pflegeheims, Neumattstrasse 23, 8902 Urdorf, Tel. 01 79 96 22.

Etablissement Médico-Social à Lausanne
cherche

une infirmière en psychiatrie

ou

une infirmière assistante

responsable d'étage.

Engagement mois de mai ou date à convenir. Faire offres à la Direction, 23, ch. de Rovéréaz, 1012 Lausanne, tél. 021 32 45 57. M

Pflegeheim vom Linthgebiet, 8730 Uznach

In diesem Frühjahr möchten wir gerne weitere Pflegeabteilungen eröffnen. An Anmeldungen von Pflegebedürftigen fehlt es nicht. Wer möchte sich gerne ihrer annehmen und in unserem familiären Team mitarbeiten?

Wir suchen

Abteilungsleiterinnen

Krankenschwestern

Psychiatrieschwestern

Pflegerinnen FA SRK

und

Schwesternhilfen

Wir bieten geregelte Arbeits- und Freizeit. Zeitgemässe Besoldung mit 13. Monatslohn. Nette Personalzimmer in schöner Wohnlage stehen zur Verfügung.

Wir erteilen telefonische und schriftliche Auskunft und erwarten gerne Ihre baldige Anmeldung.
Tel. 055 72 11 22.
Die Heimleitung: B. Wunderli P

Berner Oberland

Das **Kurhaus Grimmialp** (1200 m) sucht erfahrene, selbständige

Krankenschwester

als **Alleinschwester** zur Betreuung rekonvaleszenter Patienten. Es handelt sich um einen leichten, aber trotzdem vielseitigen Posten.

Zimmer mit eigenem Bad und Fernsehen; Lohn nach den Ansätzen des Basler Kantonsspitals. Regelmässige ärztliche Sprechstunden im Haus.

Interessentinnen sind gebeten, ihre handschriftliche Offerte mit Bild an folgende Adresse zu richten:

Kurhaus Grimmialp, Spiegelgasse 12, 4001 Basel.

Städtisches Krankenhaus Baden/Schweiz

sucht

dipl. Krankenschwestern

für die medizinische Abteilung.

Wir bieten abwechslungsreiche Tätigkeit, gutes Arbeitsklima, Weiterbildung und angemessene Entlöhnung.

Auskunft erteilt die Spitaloberin Amalie Peier, Städtisches Krankenhaus, 5400 Baden/Schweiz, Tel. 056 6 16 91. P

La Société pour l'Œuvre de la sœur visitante de Tavannes (Jura-Bernois) cherche pour le 1er avril 1973

une infirmière diplômée

pour visiter les malades à domicile.

Faire offres avec prétentions de salaire au président de la Société:

M. J.-P. Luthi, rte Reconvilier 4,
2710 **Tavannes.**

Für meine neue modernst eingerichtete Spezialarztpraxis in Dermatologie/Venerologie/Phlebologie und Allergologie im Zentrum von Zürich-Oerlikon suche ich auf anfangs oder Mitte April 1973 freundliche

Arztgehilfin oder Krankenschwester mit Laborkenntnissen

Es wird eine selbständige und abwechslungsreiche Tätigkeit in geregelter 5-Tage-Woche in angenehmem Arbeitsklima zugesichert. Spezialkenntnisse können noch in der Klinik angelernt werden. Sekretärin vorhanden. Praktikantin vorgesehen.

Schriftliche Offerten unter Beilage von kurzem Lebenslauf möglichst mit Foto sowie Zeugniskopien sind zu richten an:

Dr. med. Walter Goor
Oberarzt
Dermatologische Universitätsklinik
Gloriastrasse 31
8006 **Zürich**

Bezirksspital Dielsdorf
CH-8157 Dielsdorf ZH

In unser modern und grosszügig eingerichtetes 100-Betten-Spital (15 km vom Stadtzentrum Zürich) suchen wir eine tüchtige, einsatzfreudige

Operationsschwester

Rege operative Tätigkeit.
Besoldung gemäss kantonalem Reglement.
Ab 1. Juli 1973 stehen hübsche, moderne 1½-Zimmer-Wohnungen zur Verfügung.

Bitte richten Sie Ihre telefonische oder schriftliche Bewerbung an Oberschwester Denise, Tel. 01 94 10 22.

Basel-Stadt

Krankenpflegeschule der Psychiatrischen Universitätsklinik

Abteilung psychiatrische Krankenpflege/Abteilung praktische Krankenpflege

Für die Schule für psychiatrische Krankenpflege suchen wir eine

Schulschwester

Herr Dr. A. Bolliger, Schulleiter, erteilt Ihnen gerne weitere Auskunft, Tel. 061 43 76 00.

Bewerbungen sind erbeten an die

Psychiatrische Universitätsklinik,
Wilhelm-Klein-Strasse 27, 4000 Basel.

Personalamt Basel-Stadt

Erfahrene, sprach- und reisegewandte diplomierte KWS-Schwester (Pflegerinnenschule Zürich) mit Ausbildung und Praxis als Krankenschwester in Spital, Privat- und Gemeindeschwester ist

frei vom 15. 4. – 15. 6. 1973

Ich suche eine Vertretung oder Aushilfe als Gemeinde- oder Privatkrankenschwester, auch im Ausland oder als Reisebegleitung. Fahrbewilligung und Auto vorhanden.
Offerten mit näheren Angaben bitte unter Chiffre 4184 ZK an VS-Annoncen Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Oberwalliser Kreisspital Brig

In unserem Spital ist auf Frühjahr 1973 oder nach Vereinbarung die Stelle der

Oberschwester

zu besetzen.

Wir suchen eine initiative Persönlichkeit mit fachlicher Qualifikation, Organisationstalent und gutem Einfühlungsvermögen.

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen, wohnliche Unterkunft im neuen Personalhaus.

Anmeldungen sind erbeten an die Spitaldirektion, 3900 Brig.

Davos

Wir suchen in unsere Höhenklinik

dipl. Krankenschwestern
Krankenpflegerinnen
Schwesternhilfen
(können angelernt werden)

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen, 5-Tage-Woche.
Nähere Auskunft erteilt gerne die Oberschwester der

Thurgauisch-schaffhausischen Heilstätte
7270 Davos Platz, Tel. 083 3 65 12 O

Schwester

mit Diplom in Psychiatrie und allgemeiner Krankenpflege möchte sich auf med. Abteilung weiterbilden. Schulspital wird bevorzugt. Offerten unter Chiffre 4185 ZK an VS-Annoncen Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Ferien

Tessin, im sonnigen Mendrisiotto

Ferienwohnungen

Aussichtslage, im Grünen, reine Luft, sonnig und ruhig. Das Haus steht in einem grossen, herrlichen Park und bietet Erholungsuchenden einen idealen Aufenthalt. Preis ab Fr. 10.— pro Person und Tag. In der Nähe Thermalbad.
Hch. Federer, Villa Parco, 6853 Ligornetto, Tel. 091 6 11 27.

An welchem Arbeitsplatz werden Sie 1973/74 zu Ihrer Zufriedenheit Ihren Beruf ausüben?

Grosses Angebot – viele Möglichkeiten

Ich interessiere mich für eine unverbindliche Kontaktnahme für eine eventuelle Anstellung am Kantonsspital Bruderholz

als _____

und bitte um Zustellung des Informationsblattes und des Personalanmeldebogens.

Name _____ Vorname _____

Beruf _____ Telefon _____

Adresse _____

_____

Unser Personalchef P. Reize gibt Ihnen auch gerne telefonische Auskunft.

Kantonsspital Bruderholz
Verwaltung
4101 Bruderholz
Telefon 061 47 00 10

Die drei Favoriten
für die Krankenpflege

Uroflex Practo-Clyss Gyno-Flex

Les trois favoris
pour les soins aux malades

Vifor S.A. Genève