

Zeitschrift: Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières
Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger
Band: 66 (1973)
Heft: 3

Heft

Nutzungsbedingungen

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

Conditions d'utilisation

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

Terms of use

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

Download PDF: 25.12.2025

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

**Zeitschrift
für
Krankenpflege**

**Revue suisse
des
infirmières**

1271

Edité par l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

1973

Herausgegeben vom Schweizerischen Verband dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger

3

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 entzündende 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 B₁ 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

BIO/MED

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 Blumen-
 stein, Lausanne; Walter Burkhardt, Chur;
 Denise Evard, Neuchâtel; Marie-Theres
 Karrer-Belser, Luzern; Ruth Kunz, Basel;
 Solange Ropraz, Fribourg; Rosemarie Tri-
 ulzi, Lugano; Mario Demarmels, Olten
 Vertreterinnen der zugew. Mitglieder - Schw. Lydia Waldvogel,
 Déléguées des membres associés Schw. Martha Butscher
 Delegierte des SRK - Vakant
 Déléguée de la CRS Monique Fankhauser, Lausanne

Die Sektionen – Les sections

Sektion - Section	Geschäftsstelle - Secrétariat	Präsidentin - Présidente
Aargau, Solothurn	Frau Elisabeth Arthofer-Aeby, Auensteiner- str. 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, Graub- ünden	Schw. Laura Giubellini, Paradiesstr. 27, 9000 St. Gallen, Tel. 071 22 35 77	Herr R. Härter
Ticino	Signora Mina Rezzonico-Surber, 6517 Arbedo, tel. 092 25 23 93	Sign. A. Marzaro
Vaud, Valais	Mme Elda Garboli, 34, rue St-Martin, 1005 Lausanne, tél. 021 23 73 34	Mlle J. Jatton
Zürich, Glarus, Schaffhausen	Frau Marlene Grimm, Asylstr. 90, 8032 Zürich, Tel. 01 32 50 18	Frau A. Breimi- 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

Redaktionschluss: 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 28. des vorhergehenden Monats

Abonnementspreis für Nichtmitglieder:

1 Jahr Fr. 24.—, Ausland Fr. 30.—, 1/2 Jahr Fr. 15.—, Ausland Fr. 20.—

Inhaltsverzeichnis / Sommaire

SVDK-Delegiertenversammlung mit Kongress 1973

- 84 Sektion Bern — Stop der Personalabwerbung
- 85 Programm
- 87 Anmeldungsformulare

ASID: assemblée des délégués et congrès 1973

- 89 Section de Berne — Halte à la surenchère dans le recrutement du personnel
- 90 Programme
- 88 Bulletins d'inscription
- 92 L. Bergier, présidente — **Rapport d'activité de l'ASID pour 1972**

95 C. Braissant et E. Koechli — **Réflexions sur l'enseignement clinique**

99 Dr. med. W. Flury — Diagnostik von **Nierenkrankheiten**

101 Dr. med. H. U. Funk — Verlauf und konservative Therapie bei den chronisch entzündlichen **Nierenkrankheiten**

104 M.-O. Prost — Diététique en **pathologie rénale**

112 Dr. med. P. Jucker — **Wer darf leben?**

110 Die Gründung der Berufsorganisation der Krankenpflegerinnen Deutschlands durch Agnes Karll

111 Ueberlegungen zur Familie von morgen

115—117 Kurse und Tagungen / Cours et sessions d'études

124 Interessengruppe

117—119 Sektionen / Sections

121—122 Buchbesprechungen / Bibliographie

123 Schulen / Ecoles

124 Mutationen / Mutations

Umschlaggestaltung:
 Sylvia Fritschi-Feller, VSG, Bern

Die Hautfreundlichen von Johnson + Johnson

dermicel*

Kunstseiden-Heftpflaster

- äusserst hautfreundlich durch Acrylatkleber
- wasserfest
- hinterlässt keine Klebstoffreste
- reissbar in Längs- und Querrichtung
- röntgenstrahlendurchlässig
- antistatisch
- luftdurchlässig
- abwaschbar

dermiclear*

Plastik-Heftpflaster

- sehr hautfreundlich durch Acrylatkleber
- durchsichtig
- elastisch
- luftdurchlässig
- wasserfest
- hinterlässt keine Klebstoffreste
- röntgenstrahlendurchlässig

dermilite*

Wundpflaster

- aus hauchdünnem Faservlies
- hautfreundlich durch Acrylatkleber
- besonders bewährt bei überempfindlicher Haut
- hinterlässt keine Klebstoffreste
- luftdurchlässig
- wasserfest
- röntgenstrahlendurchlässig
- keine Beeinträchtigung der Hautatmung

*Trademark

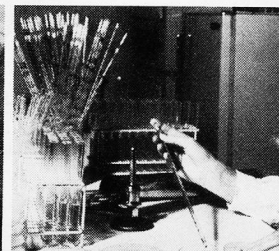
Johnson + Johnson

Johnson + Johnson AG, Märzengasse 3, 5430 Wettingen

ENEZ 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

heydogen[®] spray

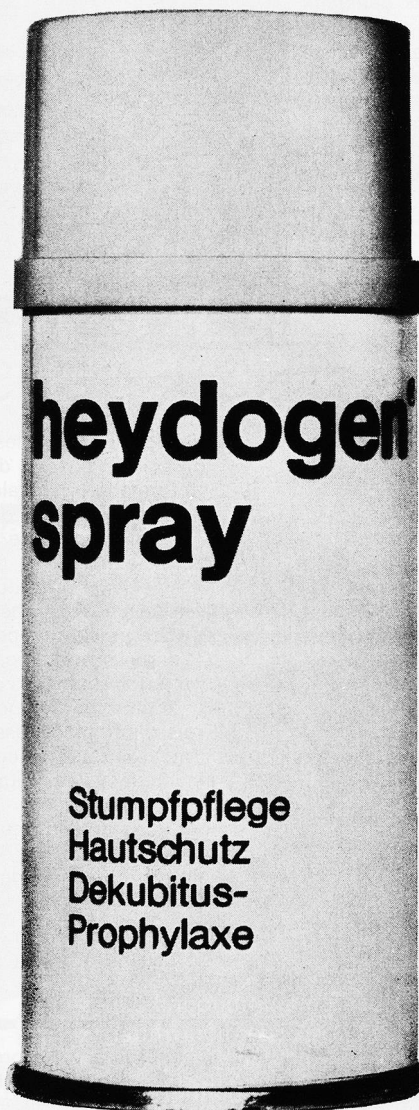
schützt die Haut vor Druck, Schweiß und Sekreten

Der widerstandsfähige Heydogen-Film vermittelt ein Gefühl der Sicherheit.

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

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

von Heyden München



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

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

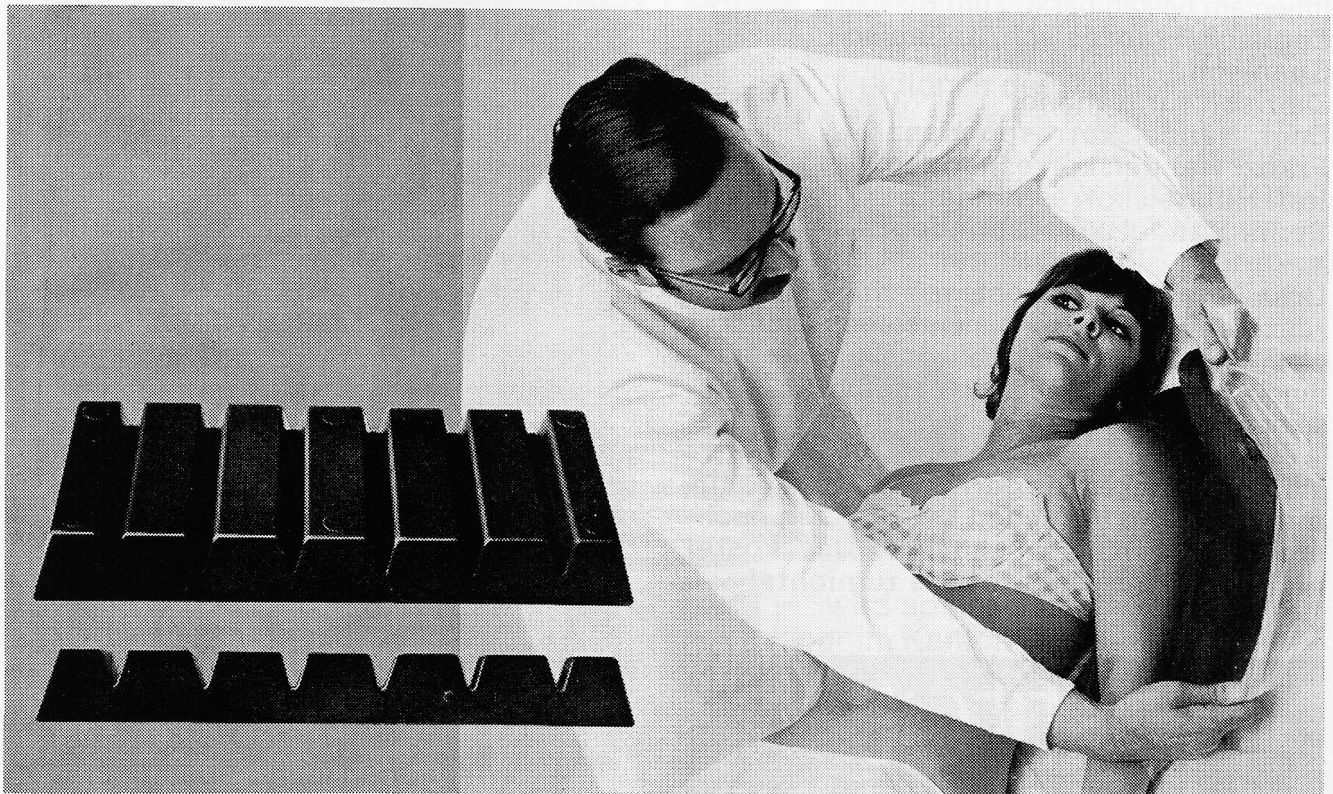
sparende Weiterentwicklung
der herkömmlichen Nass-
fangopackungen und Fango-
kompressen.

Parafango Battaglia

Dank der bestechenden
Sauberkeit können auch bett-
lägrige Patienten mühelos

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

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



Fango Co

Fango Co GmbH
8640 Rapperswil
Telefon 055 2 24 57

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

Für Schulen und Kurse kann
unser Film angefordert
werden.

Wärmetherapie

am wirksamsten durch die
natürliche Parafango-Therapie

Fremde Sprachen mühelos lernen...?

Das gibt es bei uns nicht. Unsere Sprachschüler werden nach altbewährter Methode unterrichtet. Sie müssen sich selbst anstrengen, fleissig lernen, immer wieder üben.

Das hat den Vorteil: Wer bei uns Fremdsprachen lernt, der kommt wirklich zum Ziel. Intensives Lernen ist noch immer das beste Mittel, sich eine fremde Sprache perfekt anzueignen.

Sie lernen zu Hause, in Ihrer Freizeit, wann es Ihnen am besten passt. Zum Beispiel:
**Englisch/Französisch/Italienisch/
Spanisch
Deutsch für Italiener
Engl. Handelskorrespondenz
Franz. Handelskorrespondenz
Ital. Handelskorrespondenz
Span. Handelskorrespondenz**

Unser bewährter Heimunterricht führt Sie sicher zum Ziel. Sie sind an keinen starren Stundenplan gebunden. Aufgabenkorrektur per Post durch erfahrene Sprachlehrer. Prüfungen an unserer Schule.

Wir informieren Sie gern über unsere Lehrmethode. Sie brauchen uns nur den nachstehenden BON zu senden. Das kostet nichts und verpflichtet Sie zu nichts!

Institut Mössinger

Die Fernschule mit Erfahrung
Räffelstrasse 11, 8045 Zürich, Tel. 01 355391

Informieren Sie mich bitte kostenlos und unverbindlich über Ihre Sprachkurse!

Name: _____ ZK 24

Strasse: _____

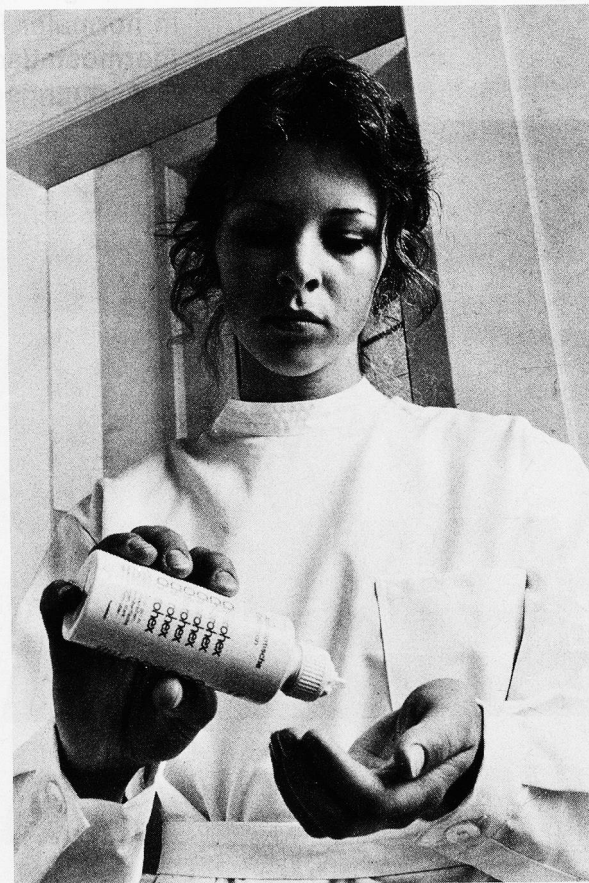
Ort: _____

**Les chirurgiens
désinfectent
leurs mains avec**

Chlorohex

... afin que leurs mains soient le plus possible exemptes de bactéries

... afin qu'en dépit des nombreux lavages, leur peau reste souple et saine



**Et vous comme
infirmière pleine de
responsabilités?**

CHLOROHEX contient de la Chlorhexidine, un antiseptique extrêmement actif contre les bactéries, du reste aussi recommandé par l'Institut fédéral de la Santé, spécialement pour la désinfection des mains. Avec cela vous protégez vos mains, vous-même et votre entourage contre les infections.

Mais en même temps CHLOROHEX contient un cosmétique de haute valeur pour les soins de la peau, qui vous compense les crèmes pour mains usuelles. C'est pourquoi vous pouvez utiliser régulièrement CHLOROHEX comme crème normale pour vos mains. Faites un essai. Vous trouvez CHLOROHEX dans votre pharmacie.

Geistlich-Pharma, 6110 Wolhusen

Unsere Meinung zur Personalwerbung

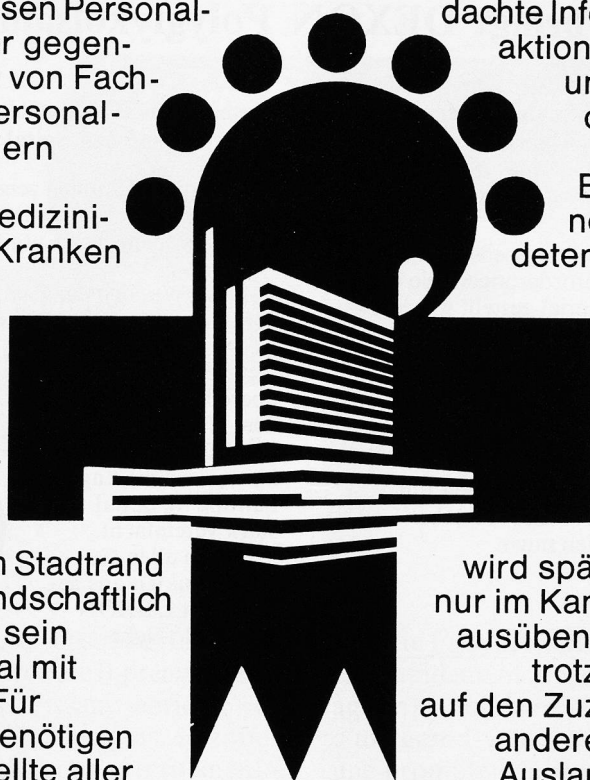
Hunderte von Stellenangeboten in der Spitalfachpresse im In- und Ausland weisen auf den grossen Personal-mangel hin. Mit einer gegen-seitigen Abwerbung von Fach-personal wird der Personal-mangel in den Spitälern nicht behoben.

Für die Pflege und medizini-sche Betreuung der Kranken ist bekanntlich nicht mehr die Anzahl der Spitalbetten, son-derne die Grösse der Arbeitsteams an Fachpersonal mass-gebend. Dennoch baut der Kanton Basel-Landschaft am Stadtrand von Basel auf dem landschaftlich schönen Bruderholz sein zweites Kantonsspital mit vorerst 565 Betten. Für dieses neue Spital benötigen wir über 700 Angestellte aller Sparten der verschiedensten Berufe. Grundsätzlich lehnen wir eine gegensei-

tige Abwerbung von Fachpersonal ab. Durch eine intensive und wohldurch-dachte Informations- und Werbe-aktion in den 73 Gemeinden

unseres Kantons versu-chen wir, neue Arbeits-kräfte aus der eigenen Bevölkerung zu gewin-nen. In der 1968 gegrün-deten Schule für allgemeine Krankenpflege sind bereits viele Töchter aus dem Kanton Basel-Landschaft in Ausbildung.

Das von uns ange-worbene und aus-gebildete Personal wird später seinen Beruf nicht nur im Kanton Basel-Landschaft ausüben. Wir können deshalb, trotz unserer Zielsetzung, auf den Zuzug von Fachpersonal anderer Spitäler des In- und Auslandes nicht verzichten.



Ich interessiere mich für eine unverbindliche Kontaktnahme für eine eventuelle Anstellung am Kantonsspital Bruderholz

als _____

und bitte um Zustellung des Informations-blattes 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

NEU

NEU

NEU

NEU

NEU

Das ideale Nahtmaterial DEXON®

DAVIS & GECK bringt DEXON Polyglykolsäure-Nahtmaterial

Das einzige synthetische Nahtmaterial, das resorbiert wird. DEXON kann resorbierbare und nicht-resorbierbare Nahtmaterialien bei den meisten chirurgischen Eingriffen ersetzen.

DEXON ist eine bedeutende wissenschaftliche Entdeckung und erfüllt die Anforderungen, die allgemein an das ideale Nahtmaterial gestellt werden.

DEXON ist synthetisch und inert. Die Resorption ist genau voraussehbar, gleichmässig und fortschreitend, jedoch mit weniger Gewebsreaktion verbunden als bei Catgut, Baumwolle oder Seide.

DEXON ist ideal für alle chirurgischen Eingriffe, ausser wenn eine langdauernde Gewebefixation aufrechterhalten werden muss.

Weshalb DEXON das ideale Nahtmaterial für die Operationsschwester ist

DEXON ist trockenverpackt in einem doppelten Umschlag.

Die sauber abstreifbare äussere Hülle aus durchsichtigem Plastic legt nach dem Öffnen die innere Hülle aus gut unterscheidbarer Goldfolie frei.

Diese ist beidseitig beschriftet zwecks schneller Identifizierung und kann leicht in jeder Richtung aufgerissen werden.

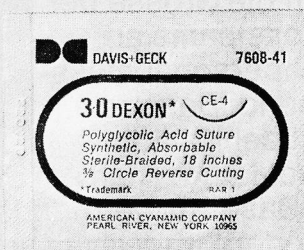
Weshalb DEXON das ideale Nahtmaterial für den Patienten und das Spital ist

Klinische Studien zeigen, dass mit DEXON genähte Wunden mit weniger Gewebsreaktion heilen als solche mit Catgut, Baumwolle oder Seide.

Die Wunden der Patienten heilen schneller und der Spitalaufenthalt kann dadurch abgekürzt sein.

Weil DEXON überdies so viele andere Nahtmaterialien vorteilhaft ersetzen kann, wird die Lagerhaltung im Spital stark vereinfacht.

Von allen Gesichtspunkten aus gesehen, ist DEXON das ideale Nahtmaterial.



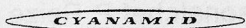
Nach Öffnen der inneren Packung lässt sich DEXON leicht strecken und wie Seide handhaben.

Dadurch, dass DEXON gebrauchsfertig trockenverpackt ist, erübrigt sich eine Befeuchtung wie bei Catgut; auch fasert es nicht wie Catgut.

Operationsschwestern stellen fest, dass DEXON – im Vergleich zu Catgut – die Vorbereitungszeit im Operationsraum erheblich reduzieren kann.

DAVIS + GECK

Cyanamid International



Generalvertretung für die Schweiz:
OPOPHARMA AG, 8025 Zürich, Tel. 01 47 65 00

Vertrieb deutsche Schweiz:
Hausmann AG, 9001 St.Gallen

Vitafissan pour le traitement efficace et la prévention des dermatoses



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

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

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

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

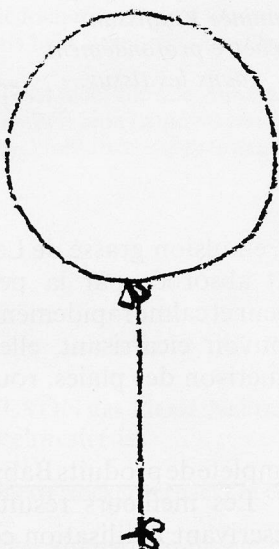
La pâte Fissan, émulsion grasse de Labiline®, est rapidement absorbée par la peau. Elle agit en profondeur et calme rapidement. Douée d'un grand pouvoir cicatrisant, elle permet une prompt guérison des plaies, rougeurs et inflammations.

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

CSI

fissan

F. Uhlmann-Eyraud SA, 1217 Meyrin 2



Leno[®]for
entlastet
und stellt wieder
eine normale Darmfunktion her

Packungen mit 100 und 250 g



Vifor S. A. Genève

Am Stadtrand von Basel auf dem landschaftlich schönen Bruderholz baut der Kanton Basel-Landschaft sein zweites Kantonsspital mit 565 Betten



Inbetriebnahme Herbst 1973

Zur Ergänzung unseres leitenden Teams suchen wir weitere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter:

Stellv. Operationsoberschwester

Stellv. Oberschwester Kinderklinik

Leiterin Spitalgehilfinnenschule

Stationsschwestern

Klinische Schulschwestern

Wir bieten: Interessante, vielseitige und verantwortungsvolle Tätigkeit in einem modernen Spitalbetrieb.

Fortschrittliche Gehalts- und Arbeitsbedingungen;
Weihnachtszulage.

Möglichkeit sich für die Vorgesetzten-Tätigkeit aus- oder weiterbilden zu lassen.



Interessenten senden wir den Informationsprospekt und den Personalanmeldebogen.

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

An alle Töchter,
die möchten, dass Neu-
geborene schon am ersten
Tag mit beiden Beinen
auf dem Boden stehen.

Die Hebamme verbindet ihre eigene Freude am jungen Erdenbürger mit dem dankbaren und notwendigen Dienst an Mutter und Kind. In der 3-jährigen (für Kranken- und Kinderkrankenschwester 1 1/2-jährigen) Ausbildung werden neben allen wichtigen theoretischen Kenntnissen viel praktischer Unterricht in Gebärd- und Operationssaal, Wochenbett- und Neugeborenenstation, Kinderklinik, interne Medizin und Gynäkologie vermittelt. Verlangen Sie mehr Informationen über diesen interessanten Beruf.



Hebammenschule
Kantonsspital
6000 Luzern
Tel. 041/25 37 78 +
Tel. 041/25 11 25



Art. 28-11

weiss

Grösse 35-42, Fr. 42.50

Ideales Modell für OP- und Pflegestationen.

Mit orthopädischem Fussbett und Zehengriff.

Sehr leichte Schuhe (rund 500 g das Paar).

Dank elastischer Einlage kein Druck über den Rist.

Das Oberleder dieses Schuhs ist *nicht* angenagelt, sondern geleimt, was eine grössere Haltbarkeit gewährt.

Verlangen Sie den neuen Prospekt mit über 20 verschiedenen Spital- und OP-Schuhen oder eine Auswahlendung vom grössten Spezialgeschäft für Spital- und Laborschuhe.

DAN - Import, N. Engel, 4005 Basel

Halteringstr. 12, Postfach 47, Tel. 061 3331 10

Mit dabei sein — von Anfang an?

Sicher zählen Sie auch dazu, wenn wir in diesem Herbst eröffnen. Denn Sie haben Freude daran, so richtig zuzupacken und Arbeiten in Angriff zu nehmen, die interessant und abwechslungsreich sind.

Eine Spitaleröffnung ist eine nicht alltägliche Sache.

Und darum suchen wir Sie und heissen Sie jetzt schon bei uns willkommen. Als

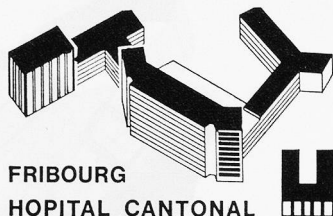
- Dipl. Krankenschwester und dipl. Krankenpfleger
- Krankenpflegerin und Pfleger FA SRK
- Spitalgehilfin
- Angelernte Mitarbeiter Pflegedienst
- Krippengehilfinnen

finden Sie bei uns eine vielseitige und verantwortungsvolle Tätigkeit in einem modernen Spitalbetrieb. Wir sind ein aufgeschlossenes Team und freuen uns auf Ihre Mitarbeit. Die Stellen sind offen: Für Ihre Zukunft. Telefonieren oder schreiben Sie uns. Wir geben Ihnen gerne weitere Auskunft. Unverbindlich und vertraulich.

Kantonsspital Bruderholz
4101 Bruderholz BL Tel. 061 4700 10

Inbetriebnahme des
Kantonsspitals
Bruderholz am Stadtrand
von Basel, Herbst 1973





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.



Kantonales Kreisspital Wolhusen

In unserem neubauten, modernen Spital ist eine weitere Stelle einer

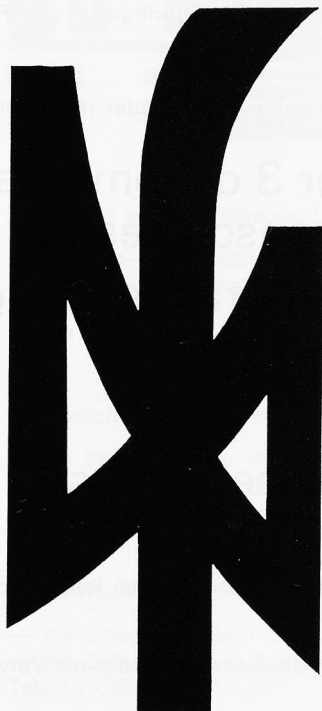
Operationsschwester

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.

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 Kurs-tätigkeit 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



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

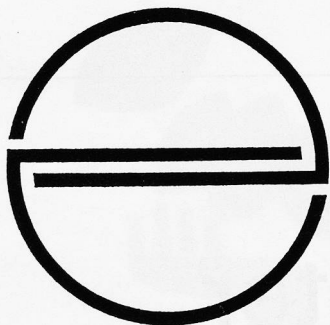
**2 oder 3 diplomierte
Krankenschwestern
1 oder 2 Krankenpflegerinnen
FA SRK**

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.

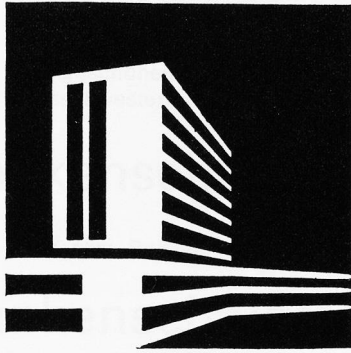
Wir sind gerne bereit, Sie in Ihre Arbeit einzuführen und Ihnen eine Weiterbildung zu ermöglichen.

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.

Schulleitung der Krankenpflegeschool, Kantonsspital Winterthur, Telefon 052 86 41 41.

O



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 Oberschwester C. Beerli und M. Kubli
 - die Schulleiterin A. Büsser
- Telefon 058 63 11 21

P

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

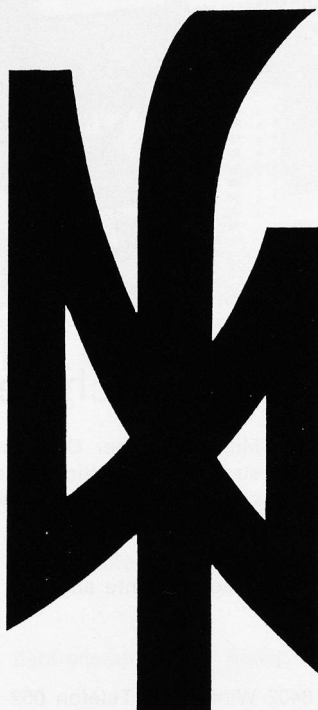
Intensivpflegeschwestern

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



Für unsere **Chronischkrankenabteilung** suchen wir

Krankenschwestern

Krankenpfleger

Pflegerinnen FA SRK für Betagte und Chronischkranke

Sehr gute Anstellungsbedingungen, schöne Unterkunft, Bonssystem bei der Verpflegung.
Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des

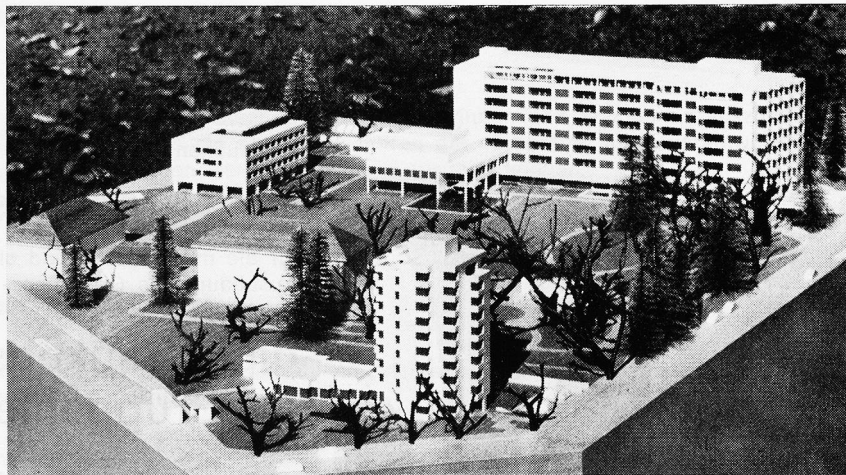
Kantonsspitals 4410 Liestal

Telefon 061 91 91 11

Im Vordergrund:

Die Krankenpflegerinnen-
schule und das Hochhaus
mit den Personal-
wohnungen.

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



Schulleiterin

für die Mithilfe bei den Vorbereitungs-
arbeiten und Uebernahme der selbständi-
gen Leitung der Schule.

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

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

Schulschwester

Mithilfe bei der Organisation und Admini-
stration, Unterrichtserteilung, Ueberwa-
chung des praktischen Einsatzes der
Schülerinnen.

Kantonsspital Schaffhausen

Aus gesundheitlichen Gründen und wegen Heirat treten im Laufe des Frühjahrs zwei Stationsschwestern zurück. Wir könnten uns gut vorstellen, dass zwei Freundinnen als

dipl. Krankenschwestern

oder zum Beispiel ein Braut- oder Ehepaar als

dipl. Krankenschwester / dipl. Krankenpfleger

diese vielseitige und interessante Aufgabe übernehmen würden.

Sie bringen mit:

abgeschlossene Ausbildung
als Schwester/Pfleger
Initiative, Organisationstalent
integren Charakter
Bereitschaft zur Fortbildung

Wir bieten Ihnen:

Einsatz als Stationsschwester/Pfleger
auf der med. Abteilung
selbständiger Kompetenzbereich;
Organisationshandbuch mit Funktions-
beschreibungen und Betriebsnormen
Führungsposition
grosses Angebot an internen und externen
Weiterbildungsmöglichkeiten mit gross-
zügiger Kostenregelung

Unsere Anstellungsbedingungen sind fortschrittlich: sehr gute Besoldung und Sozialleistungen, Funktionszulage, Schichtbetrieb, 45-Stunden-Woche, preisgünstige Wohn- und Verpflegungsmöglichkeiten.

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

O



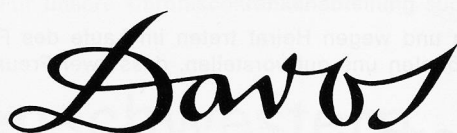
ZENTRALLABORATORIUM BLUTSPENDEDIENTST SRK

Einer jungen, diplomierten

Krankenschwester

bieten sich interessante Aufgaben bei unseren mobilen Blutentnahmeequipen. Wir sind von Bern aus in der ganzen Schweiz im Einsatz. Möchten Sie mit dabei sein? Sie erreichen uns über Telefon 031 41 22 01.

Zentrallaboratorium Blutspendedienst SRK, Personalbüro, Wankdorfstrasse 10, 3000 Bern 22
SA



**Thurgauisch-Schaffhausische Heilstätte
Davos Platz**

Wir suchen für unsere Heilstätte mit Spitalabteilung, Operationsabteilung und Tuberkuloseabteilung eine

Oberschwester

Aufgabenbereich: Führung des Pflegepersonals und Organisation des Pflegedienstes.

Eine entsprechende Vorbildung (Kaderkurs u. a. m.) ist erwünscht, aber nicht Bedingung und könnte noch nachgeholt werden.

Zeitgemässe Besoldung und Arbeitsbedingungen, selbständiger Arbeitsbereich.

Anmeldungen sind erbeten an die Direktion der Thurgauisch-Schaffhausischen Heilstätte, 7270 Davos Platz. O

Ecole d'infirmières-assistantes

Les Hôpitaux de Saint-Imier et Moutier collaborent en vue de la création d'une école d'infirmières-assistantes et cherchent

une infirmière monitrice-adjointe

Toute infirmière désirant collaborer activement à la création de cette école d'infirmières-assistantes peut faire ses offres de services. Le Comité s'engage à lui donner l'occasion et les moyens pour les stages de formation complémentaire.

Tous renseignements peuvent être obtenus auprès de M. Francis Rubin, président de l'Hôpital, Fourchaux 10, Saint-Imier, ou auprès de M. Charles Deroche, directeur administratif de l'Hôpital de Moutier, tél. 032 93 31 31.

Längenberg:

Wärs nid gseh het,
ersinnets nid,
und niemer cha säge,
wie schön es isch.

R. von Tavel

Wo sind die

2 dipl. Krankenschwestern oder Psychiatrieschwestern

die in dieser schönen und ruhigen Landschaft, aber auf einer nicht modernen Pflegestation sich mit Herz und Händen einsetzen möchten. Die Station umfasst etwa 120 Betten. Das Heim liegt zuvorderst auf der Aussichtsterrasse Längenberg, 12 km von Bern und fünf Minuten von der Postautohaltestelle.

Wir bieten: Verantwortungsvolle, abwechslungsreiche Aufgabe. Gute Arbeitsbedingungen, Fünftagewoche (alle 14 Tage ein freies Wochenende), ruhiges, freundliches Arbeitsklima. Besoldung und Sozialleistungen nach den Ansätzen der Stadt Bern.

Wir erwarten: Frohen Sinn und viel Geduld im Umgang mit Hilfsbedürftigen. Anpassungsfähigkeit. Einfühlungsvermögen und gute Kameradschaft.

Wir haben Sie dringend nötig und appellieren an Ihre Hilfsbereitschaft. Auskunft erteilt Verwaltung Pflegeheim Kühlewil, 3099 Englisberg BE, Tel. 031 54 31 55. P

Schule für allgemeine Krankenpflege Liestal

Wir suchen

1 Schulleiterin und 1 Schulschwester

Erfordernisse:

Ausbildung in Krankenpflege, praktische Berufserfahrung, pädagogisches Geschick und Verhandlungstalent.

Wir bieten:

Gute und zeitgemässe Anstellungsbedingungen.

Bewerberinnen ohne Fortbildungskurs des SRK wird die Möglichkeit geboten, diesen Kurs bei günstigen Bedingungen zu besuchen.

Offerten mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an die Sanitätsdirektion des Kantons Baselland, Rheinstrasse 22, 4410 Liestal. O



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.

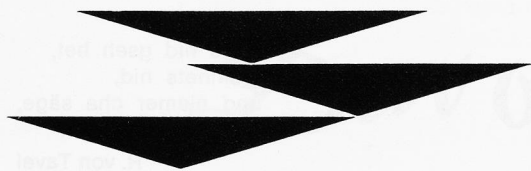
Interessentinnen mit Diplom in psychiatrischer oder allgemeiner Krankenpflege bitten wir, Verbindung aufzunehmen mit dem Schulkommissionspräsidenten Dr. med. R. Knab oder mit der Schulleitung, Telefon 052 43 18 21. O

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 3898 70



Ecole d'infirmières-assistantes

Les Hôpitaux de Saint-Imier et Moutier collaborent en vue de la création d'une école d'infirmières-assistantes et cherchent

une monitrice-directrice

Si...

vous avez la formation de monitrice de la Croix-Rouge,
vous aimez prendre des responsabilités de façon indépendante,
vous désirez collaborer par votre caractère et votre esprit d'initiative à la création d'une école d'infirmières-assistantes dynamique,

alors

vous pouvez faire votre offre écrite à M. Francis Rubin, président de l'Hôpital, Fourchaux 10, Saint-Imier, ou obtenir par téléphone tous renseignements désirés 039 41 22 20 ou auprès de M. Charles Deroche, administrateur hôpital de Moutier, téléphone 032 93 31 31. Le Comité de travail se tient à votre disposition.

H

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



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.**

Der **Evangelische Krankenpflegeverein Wattwil SG**

sucht für sofort oder nach Vereinbarung

Gemeindeschwester

Sie finden bei uns eine abwechslungsreiche und verantwortungsvolle Tätigkeit. Dazu bieten wir zeitgemässe Besoldung und geregelte Freizeit. Eine möblierte 2-Zimmer-Wohnung ist vorhanden und ein Auto steht Ihnen auch zur Verfügung.

Richten Sie Ihre Anmeldung an Frau U. Leimbacher, Obere Espen, 9630 Wattwil, Telefon 074 7 19 49, die Ihnen für weitere Auskünfte gerne zur Verfügung steht.

Gesucht

Krankenschwester

für diverse Aufgaben im Führungsteam der Zürcher Höhenklinik Wald (900 m ü. M., in aus-sichtsreicher Lage des Zürcher Oberlandes, 40 Autominuten von Zürich entfernt).

Aufgabenbereich:

Tätigkeit auf der Aertzlichen Abteilung (Sterilisation, Verbände, Assistenz bei Punktionen und im Operationssaal usw.);

Vertretungen im Führungsteam;

Einführung neuer Mitarbeiterinnen auf den Pflegestationen in Zusammenarbeit mit Ober-schwester und klinischer Schulschwester.

Entlöhnung und übrige Bedingungen nach kantonalzürcherischen Ansätzen.

Offerten und Anfragen sind erbeten an:

Oberschwester Isolde Hoppeler, Tel. 055 95 15 15, die gerne weitere Auskunft erteilt.

Die **Gemeinde Reichenbach i. K.** sucht baldmöglichst oder nach Uebereinkunft eine

Gemeindekrankenschwester

Wir bieten zeitgemässe Besoldung nach staatlicher Besoldungsordnung, Pensionskasse der bernischen Gemeinden, geregelte Freizeit und Ferien. Wohnung und Auto stehen zur Ver-fügung.

Weitere Auskünfte erteilt die Gemeindeschreiberei Reichenbach, Tel. 033 76 11 82, wo Interessentinnen ihre Anmeldung unter Beilage von Zeugnissen bis zum 25. März 1973 ein-zureichen belieben.

G

Der Gemeinderat

L'Hôpital Pourtalès à Neuchâtel cherche à s'assurer la collaboration de:

infirmières de salle d'opération

Entrée immédiate ou date à convenir. Adresser offres écrites complètes avec curriculum vitae, copies de certificats, photo, prétentions de salaire, au service du personnel de l'Hôpital Pourtalès, Maladière 45, 2000 Neuchâtel.

Bezirksspital Thun

Wir suchen

diplomierte Krankenschwestern

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

Bezirksspital Frutigen (Berner Oberland)

sucht

diplomierte Krankenschwestern Krankenpflegerinnen FA SRK

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.

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.

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.

Regionalspital Thuisis GR
(90 Betten) sucht dringend

dipl. Krankenschwestern Operationsschwester



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 Thuisis, 7430 Thuisis.

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.

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



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.



Das Stadtspital Waid Zürich sucht

diplomierte Kranken- schwestern 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.



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

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 richten Sie bitte an die Verwaltung, Tel. 027 7 26 71.

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.

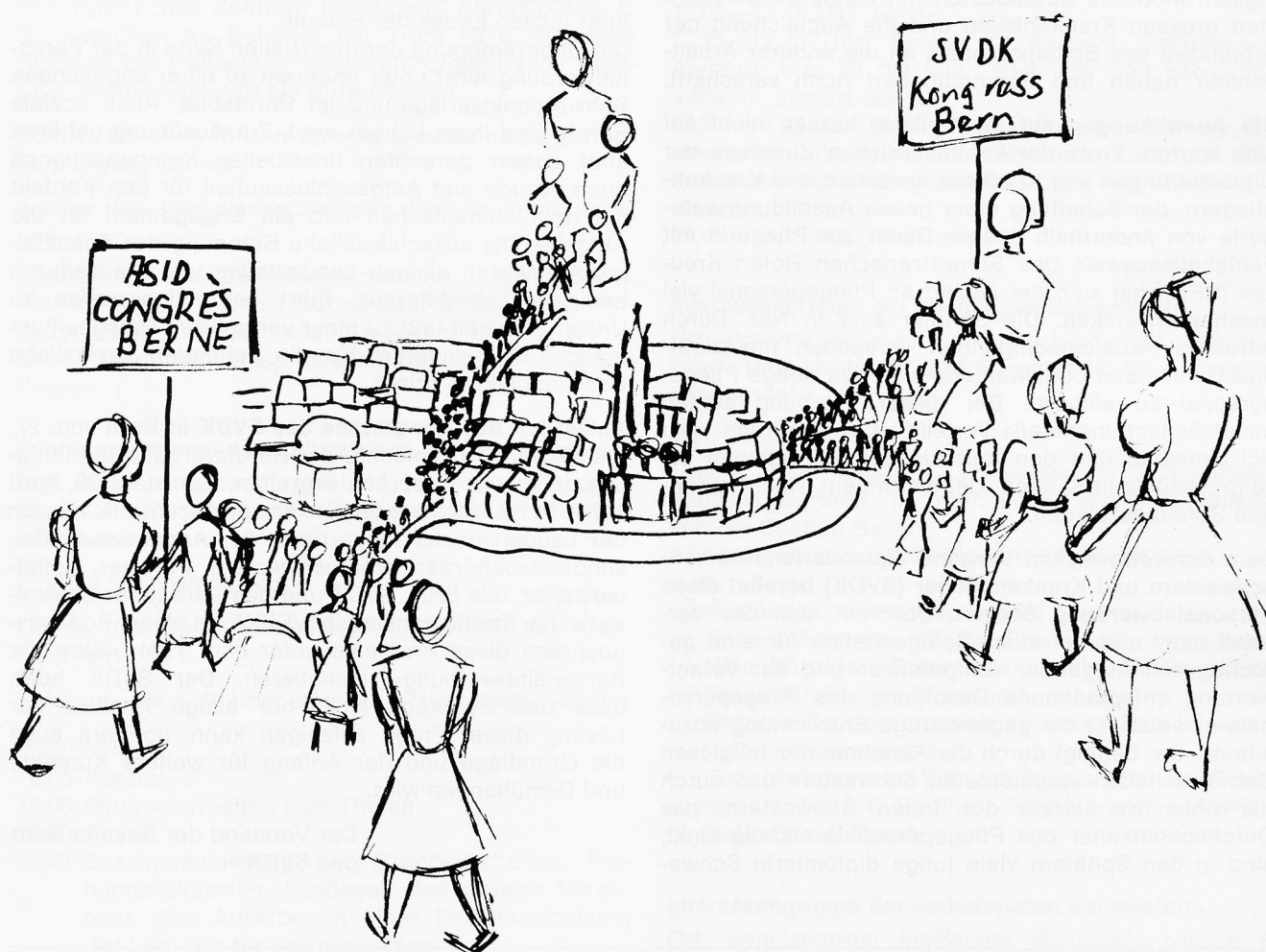
Wer sich für diesen notwendigen Dienst zur Verfügung stellen möchte, wende sich an E. Pfenniger, Pfr., Aemtlersstrasse 23, 8003 Zürich.

Zeitschrift für Krankenpflege

Revue suisse des infirmières

März 1973 66. Jahrgang (erscheint monatlich)
Offizielles Organ des Schweizerischen Verbandes
diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Mars 1973 66^e année (paraît mensuellement)
Organe officiel de l'Association suisse des infirmières
et infirmiers diplômés



Die Sektion Bern des SVDK heisst Sie alle herzlich willkommen in Bern zur Delegiertenversammlung mit Kongress vom 27.–29. April 1973

Assemblée des délégués et congrès, 27 au 29 avril 1973: la section de Berne de l'ASID vous adresse un cordial message de bienvenue

Stop der Personalabwerbung im Pflegesektor

Der Mehrbedarf an Personal in den Spitälern hat in beängstigendem Mass zugenommen. Die Fortschritte der medizinischen Forschung ermöglichen immer kompliziertere und perfektere Behandlungsmethoden, die aber meist sehr personalintensiv sind. Diese neuen Möglichkeiten, die demographischen und sozialen Änderungen in der Bevölkerung (Ueberalterung, Kleinfamilien, Berufstätigkeit vieler Frauen, kleine Wohnungen usw.) führten zu einer grösseren Spitalfreudigkeit. Moderne Spitalbauten mit kleineren Zimmern statt grossen Krankensälen und die Angleichung der Arbeitszeit des Spitalpersonals an die anderer Arbeitnehmer haben den Personalbedarf noch verschärft.

Die Auswirkungen auf die Spitäler liessen nicht auf sich warten. Trotz der kontinuierlichen Zunahme der Diplomierungen von Krankenschwestern und Krankenpflegern, der Schaffung einer neuen Ausbildungskategorie von anderthalb Jahren Dauer zur Pflegerin mit Fähigkeitsausweis des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK), hat sich der Bedarf an Pflegepersonal viel rascher entwickelt. Die Spitäler sind in Not. Durch attraktive Arbeitsbedingungen versuchen finanzkräftige Gemeinden oder Kantone sich das nötige Pflegepersonal zu sichern. Bei dieser Werbung stehen hauptsächlich materielle Vorteile im Vordergrund: vom Schwimmbad und den touristischen Attraktionen bis zu grosszügigen Salären, Ueberstunden-, Nachtwache- und Sonntagszulagen.

Dem Schweizerischen Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger (SVDK) bereitet diese Personalabwerbung Sorgen. Obschon sich der Verband aktiv und bei allen Gelegenheiten für eine gerechte, den Aufgaben, Kompetenzen und der Verantwortung entsprechende Besoldung des Pflegepersonals einsetzt, ist die gegenwärtige Entwicklung abzulehnen. Da, bedingt durch die Abnahme der religiösen Gemeinschaften verpflichteten Schwestern und durch die hohe Heiratsrate der freien Schwestern, das Durchschnittsalter des Pflegepersonals ständig sinkt, sind in den Spitälern viele junge diplomierte Schwe-

stern tätig. Mit hohen Anfangsgehältern versuchen viele Arbeitgeber die wanderfreudigen jungen Schwestern anzulocken. Leider werden an den wenigsten Orten die Saläre der Schwestern und Pfleger mit vermehrter Verantwortung und in leitenden Stellungen entsprechend erhöht, was sich wieder negativ auf die Kaderrekrutierung auswirkt.

Nicht alle Krankenhäuser sind in der Lage, mit finanzkräftigen Spitalträgern Schritt zu halten. Für diese Orte spitzt sich die Lage noch zu. Der Leidtragende ist aber letzten Endes der Patient.

Die Ueberbetonung der finanziellen Seite in der Personalwerbung führt unter anderem zu einer ungesunden Schwerpunktverlagerung im Berufsbild. Auch soziale Berufe sind ihres Lohnes wert. Zur Ausübung gehören aber ausser gerechten finanziellen Kompensationen auch Freude und Aufgeschlossenheit für den Kontakt mit dem Mitmenschen und ein Engagement für die Aufgabe. Die ausschliessliche Betonung des finanziellen Aspekts in einigen Landesteilen und die dadurch bedingte Lohndifferenz, führt begreiflicherweise zu Unzufriedenheit und zu einer vermehrten Personalfluktuations, die wiederum für die Leitenden zusätzliche Schwierigkeiten bringt.

Anlässlich des Kongresses des SVDK in Bern vom 27. bis 29. April 1973 möchte der Berufsverband die Initiative zu einem Gespräch ergreifen. Samstag, 28. April 1973, 14.30 Uhr, werden im Kongresszentrum alfa an der Laupenstrasse 15 Vertreter der Aerzteschaft, Gesundheitsbehörden, Oberschwestern, Politiker, Spitalverwalter, des SRK, SVDK und des Verbandes schweizerischer Krankenanstalten (VESKA) in einem Podiumsgespräch diese Probleme unter dem Titel: «Stop der Personalabwerbung» diskutieren. Der SVDK hofft, dass das Gespräch nicht nur einige Ansätze zur Lösung dieser Frage aufzeigen kann, sondern auch die Grundlage und der Anfang für weitere Kontakte und Bemühungen wird.

Der Vorstand der Sektion Bern
des SVDK

Kongress Telefon 031 25 01 77

SVDK-Delegiertenversammlung und Kongress

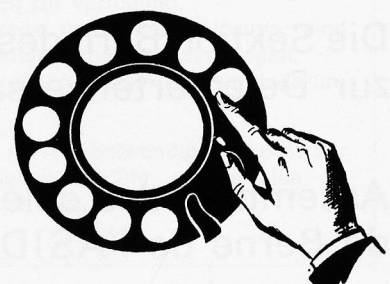
27.—29. April 1973

Bitte beachten Sie: **Anmeldeschein für Zimmerreservation** ist bis **spätestens 26. März 1973** einzusenden an: Offizielles Verkehrsbüro, Bundesgasse 20, 3011 Bern.

ASID — Assemblée des délégués et congrès

27/29 avril 1973

Veuillez prendre note: le **bulletin pour la réservation de chambres d'hôtel** doit être envoyé **jusqu'au 26 mars 1973** au **plus tard** à: Office du Tourisme officiel, Bundesgasse 20, 3011 Berne.



Freitag, 27. April 1973

PLENARSITZUNGEN DER INTERESSENGRUPPEN

Alle SVDK-Mitglieder sind dazu herzlich eingeladen

Interessengruppe der Gemeindeschwestern

Ort: Kirchliches Zentrum Bürenpark, Bürenstrasse 8. Zu erreichen ab Bahnhof mit Tram Nr. 9 (Richtung Wabern) bis Haltestelle Sulgenau. Eigerstrasse Richtung Monbijoubücke bis Bürenstrasse.

Zeit: 15 bis etwa 18 Uhr. Es wird eine kleine Zwischenverpflegung serviert.

Thema: Die Gemeindeschwester gestern, heute, morgen.

Referenten: Die Gemeindeschwester gestern: Schw. Fina Wyss; Die Gemeindeschwester heute: Schw. Annedor Barth; Die Gemeindeschwester morgen: Schw. Greti Bangerter. Gesprächsleitung: Schw. Liselotte Ziegler.

Interessengruppe der Lehrerinnen für Krankenpflege

Ort: Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Schulgebäude (Bus Nr. 12 vor dem Burgerspital bis Endstation Länggasse).

Zeit: 14 bis etwa 18 Uhr.

Thema: Die Selbstbeurteilung der Lehrerin für Krankenpflege.

Referent: Herr R. Hochstrasser, Psychologe, Zürich.

Programm:

- 14.00 Referat
- 15.00 Gruppenarbeiten zum Thema
- 16.00 Pause
- 16.30 Zusammenfassung der Gruppenarbeiten. Plenumsdiskussion, Festlegen des weiteren Vorgehens zum Ausarbeiten einer Selbstbeurteilung der Lehrerin für Krankenpflege
- 17.30 Mitteilungen des Koordinationsorgans

Interessengruppe der Oberschwestern

Ort: Kirchliches Zentrum Bürenpark, Bürenstrasse 8. Zu erreichen ab Bahnhof mit Tram Nr. 9 (Richtung Wabern) bis Haltestelle Sulgenau. Eigerstrasse Richtung Monbijoubücke bis Bürenstrasse.

Zeit: 15 bis 18 Uhr. Es wird eine kleine Zwischenverpflegung serviert.

Thema: Die Stellung der Oberschwester in der Spitalhierarchie.

Referenten: Schw. Margrit Schellenberg, Zürich; Dr. med. Buser, Barmelweid; Herr Rohner, Verwalter, Spital Herisau.

Interessengruppe der Operationsschwestern

Ort: Inselspital Bern, Bettenhochhaus Geschoss S 1, Kursraum 5.

Zeit: 16 bis 18.15 Uhr.

Thema: Orientierung über die Ausbildung der Operationsschwestern und Operationspfleger und der technischen Operationsassistentinnen (tOA).

Programm:

- 16.00—16.15 Uhr: Referat Dr. Aeberli, Kantonsspital Zürich: Regionale Theoriekurse. Anforderungen, Aufbau, Zahl der Lektionen. Was versprechen sich die Chirurgen vom Kurs?
- 16.15—16.30 Uhr: Referat Schw. Helen Glatt, Kantonsspital Olten: Die Bedingungen zur Erlangung des Fähigkeitsausweises des SVDK. Reglement und Bewertungsbogen.
- 16.30—17.00 Uhr: Diskussion.
- 17.00—17.15 Uhr: Pause.
- 17.15—17.30 Uhr: Referat Dr. Barraud, Bezirksspital Aarberg: Was ist die tOA? Regulativ und Fähigkeitsausweis. Einsatz der tOA.
- 17.30—17.45 Uhr: Referat Schw. Annemarie Wyder, Bezirksspital Interlaken: Theoretischer Kurs der tOA. Praktische Ausbildung und Erfahrung mit tOA-Schülerinnen.
- 17.45—18.15 Uhr: Diskussion.

Interessengruppe der pflegenden Schwestern

Ort: Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Schulgebäude (Bus Nr. 12 vor dem Burgerspital bis Endstation Länggasse).

Zeit: 15.15 Uhr.

Thema: Die pflegende Schwester im Spitalbetrieb. Podiumsgespräch, in freundlicher Weise organisiert von der Sektion Basel.

Anregungen und Vorschläge zu folgenden Teilproblemen:

- Ausländisches Pflegepersonal
Gesprächspartner: Schw. Erna Schär oder Schw. Nina Bänziger, Schweizerische Vermittlungsstelle für ausländisches Pflegepersonal (SVAP)
- Bessere Zusammenarbeit zwischen Schule, Abteilung und Verwaltung
Gesprächspartner: Schw. Annelies Nabholz, Schuloberin; Herr E. Bracher, Spitalverwalter, Merian-Iselin-Spital, Basel.

Interessengruppe der verheirateten Schwestern

Ort: Schulzentrum Inselspital (Schülerinnenhaus 6) Friedbühlstrasse 53 (Bus Nr. 11 vor dem Burgerspital bis Haltestelle Bremgartenfriedhof).

Zeit: 15 Uhr.

Thema: Die Problematik der Wiedereingliederung der verheirateten Krankenschwestern.

Referenten: Oberschwester, Abteilungsschwester, Kindergärtnerin, verheiratete Krankenschwester, Lehrer. Podiumsgespräch, anschliessend Diskussion.

Junioren

Ort: Städtische Schwesternschule Engeried, Reichenbachstrasse 118, Bern. Zu erreichen per Bahn ab Hauptbahnhof (SZB/Solothurn-Zollikofen-Bern) bis Station Tiefenau (Züge alle 20 Min.), dann zu Fuss etwa 10 Minuten. Oder FB Felsenau/Bremgarten-Bus

bei Heiliggeistkirche bis Haltestelle Rossfeld (Bus alle 20 Min.), dann zu Fuss etwa 15 Minuten.

Zeit: 14 Uhr

Thema: Aufbau und Ziel der Schülerinnenorganisation.
Referent: Dr. Ch. Hählen, Psychologe: Aktive Beteiligung an unserer Ausbildung. Warum? Wie?

Anschliessend Diskussion.

Alle Schülerinnen und Schüler der Krankenpflege sind herzlich willkommen. Uebernachtungs- und Verpflegungsmöglichkeiten sind vorhanden.

Samstag, 28. April 1973

alfa-Zentrum, Laupenstrasse 15 (etwa 3 Min. zu Fuss in westlicher Richtung vom Hauptbahnhof)

Es steht eine Simultanübersetzungsanlage zur Verfügung.

09.30—12.00 Uhr

DELEGIERTENVERSAMMLUNG

Traktanden: Statutarische Traktanden (Protokoll der letzten Delegiertenversammlung vom 27. Mai in Freiburg, «Zeitschrift für Krankenpflege», Oktober 1972, Seite 341; Jahresbericht 1972, April-Nummer 1973 der Zeitschrift)

12.00—14.30 Uhr: Mittagspause/Hotelbezug

14.30—17.45 Uhr

«Stop der Personalabwerbung»

(siehe auch Seite 84)

Kurze Tonbildschau

Podiumsgespräch mit anschliessender freier Diskussion.

Leitung: Mlle N. F. Exchaquet, Leiterin der Studie für das Pflegewesen in der Schweiz

Teilnehmer

Prof. Dr. Germain Chapuis, Morges (Aerzteschaft)
Herr Regierungsrat Adolf Blaser, Bern (Gesundheitsdirektion)

Mlle Lucette Mercier, La Chaux-de-Fonds (Ober-schwester)

Herr Grossrat Paul Aebi, Huttwil (Politiker)

Herr Direktor Walter Mamie, Tiefenauspital, Bern (Spitalverwalter)

Herr Dr. Heinz Locher, Bern (SRK)

Schw. Margrit Schellenberg, Zürich (SVDK)

Herr Martin Wipf, Aarau (VESKA)

Gemeinsamer Weggang zum Bahnhof

18.18 Abfahrt des Zuges nach Thun via Belp, Hauptbahnhof, Gleis 12

19.30 **Bankett auf dem Thunersee**

22.34 Abfahrt ab Thun

22.54 Ankunft in Bern

Sonntag, 29. April 1973

9.30 Oekumenischer Gottesdienst im Münster

im Rahmen des ordentlichen Sonntagsgottesdienstes. Den katholischen Teilnehmern hat der Bischof der Diözese Basel Dispens von der Sonntagspflicht erteilt.

10.45 Besammlung vor dem Münster für:

— Stadtführung (zu Fuss), Dauer etwa 1½ Stunden, oder

— Besuch des Naturhistorischen Museums mit Führung, Dauer etwa 1 Stunde, oder

11.00 *Gründung einer Interessengruppe für Forschung in der Krankenpflege*

Ort: Bahnhofbuffet Bern, Konferenzsäle (bitte Anschlagbrett vor den verschiedenen Sälen beachten)

Leitung: Mlle N. F. Exchaquet und

Schw. R. Quenzer

Es besteht die Möglichkeit, anschliessend (etwa 12.30 Uhr) im Bahnhofbuffet gemeinsam das Mittagessen einzunehmen (bitte auf dem Anmeldebogen vermerken).

Bestellschein für Zimmerreservation (Siehe Seite 87)

Einzusenden bis **spätestens 26. März** an: Offizielles Verkehrsbüro, Bundesgasse 20, 3011 Bern, Tel. 031 22 39 51

Das Verkehrsbüro wird sich bemühen, die Zimmerreservation den Wünschen entsprechend zu berücksichtigen. Es behält sich eventuelle Änderungen vor.



ANMELDUNG FÜR DEN SVDK-KONGRESS 1973 IN BERN

Einzusenden bis spätestens **2. April 1973** an das Sekretariat der Sektion Bern des SVDK, Choisystrasse 1, 3008 Bern. **Bitte adressiertes und frankiertes Retourkuvert beilegen.**

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Sektion: _____

Ich nehme an folgenden Veranstaltungen teil:

Freitag, 27. April

- Interessengruppe der Gemeindeschwestern ☐
- Interessengruppe der Lehrerinnen für KP ☐
- Interessengruppe der Oberschwestern ☐
- Interessengruppe der Operationsschwestern ☐
- Interessengruppe der pflegenden Schwestern ☐
- Interessengruppe der verheirateten Schwestern ☐
- Juniorengruppe ☐

Samstag, 28. April

- Delegiertenversammlung ☐
- Podiumsgespräch ☐
- Bankett ☐

Sonntag, 29. April

- Stadtführung oder ☐
- Besuch des Naturhistorischen Museums oder ☐
- Interessengruppe für Forschung in der Kranken- ☐
- pflege ☐
- Gemeinsames Mittagessen im Bahnhofbuffet Bern ☐
- (12.30 Uhr) ☐

Ich wünsche einen reservierten Parkplatz im Parkhaus des alfa-Zentrums:

Tarif Fr. 6.— pro Tag (bitte an Ort und Stelle bezahlen)

- | | | |
|--|--|--|
| Freitagnachmittag <input type="checkbox"/> | Samstagvormittag <input type="checkbox"/> | Nacht Samstag/Sonntag <input type="checkbox"/> |
| Nacht Freitag/Samstag <input type="checkbox"/> | Samstagnachmittag <input type="checkbox"/> | Sonntagvormittag <input type="checkbox"/> |

Es ist äusserst schwierig, im Zentrum von Bern und den angrenzenden Quartieren Parkplätze zu finden (blaue Zone und begrenzte Parkzeit). Wir empfehlen allen Kongressteilnehmern, mit dem Zug nach Bern zu fahren.

Kosten: Podiumsgespräch Fr. 5.—
Bankett Fr. 35.— (inkl. Bahnfahrt nach Thun und Thunerseerundfahrt)

Ich habe den entsprechenden Betrag auf das Postcheckkonto 30 - 22568, Delegiertenversammlung mit Kongress 1973, SVDK-ASID Bern, einbezahlt.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____



SVDK-Delegiertenversammlung und Kongress 27. bis 29. April 1973

BESTELLSCHEIN FÜR ZIMMERRESERVATION

Ankunftstag: _____ Abreisetag: _____ Nächte: _____

☐ Auto ☐ Zug

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

	Kat. I	Kat. II	Kat. III
Einzelzimmer ohne Bad/Dusche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einzelzimmer mit Bad/Dusche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doppelzimmer ohne Bad/Dusche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doppelzimmer mit Bad/Dusche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Preis pro Nacht und pro Person, inkl. Frühstück, Bedienung und Taxen.

Die Hotelspesen sind vom Teilnehmer direkt zu begleichen.

Preiskategorie	Ohne Bad/Dusche	Mit Bad/Dusche
Kat. I	Fr. 40.—	Fr. 60.—
Kat. II	Fr. 29.—/35.—	Fr. 34.—/40.—
Kat. III	Fr. 19.—/25.—	Beschränkte Anzahl Betten

Unterschrift: _____

BULLETIN D'INSCRIPTION POUR LE CONGRES DE L'ASID 1973 A BERNE

A retourner jusqu'au **2 avril 1973** au plus tard au secrétariat de la section de Berne de l'ASID, Choisystrasse 1, 3008 - Berne. **Prière d'ajouter une enveloppe adressée et affranchie.**

Nom, prénom: _____

Adresse: _____

Section: _____

Je désire participer aux manifestations suivantes:

Vendredi 27 avril 1973

- Groupe d'intérêts communs des infirmières de santé publique ☐
- Groupe d'intérêts communs des infirmières enseignantes ☐
- Groupe d'intérêts communs des infirmières-chefs ☐
- Groupe d'intérêts communs des infirmières de salle d'opération ☐
- Groupe d'intérêts communs des infirmières soignantes ☐
- Groupe d'intérêts communs des infirmières mariées ☐
- Juniors ☐

Samedi 28 avril 1973

- Assemblée des délégués ☐
- Table ronde ☐
- Banquet ☐

Dimanche 29 avril 1973

- Visite de la ville ou ☐
- Visite du musée d'histoire naturelle ou ☐
- Groupe d'intérêts communs pour la recherche ☐
- Dîner en commun au Buffet de la gare de Berne (12 h 30) ☐

Je désire une place réservée au parking du Centre alfa.

Tarif: Fr. 6.— par jour (à payer sur place).

- Vendredi après-midi ☐ Samedi matin ☐ Nuit du samedi au dimanche ☐
- Nuit du vendredi au samedi ☐ Samedi après-midi ☐ Dimanche matin ☐

Il est extrêmement difficile de trouver des places de parking dans le centre de Berne et dans les rues avoisnantes (zone bleue et temps de parcage limité). Nous recommandons à tous de se rendre à Berne en train.

Frais: Table ronde Fr. 5.—
Banquet Fr. 35.— (y compris le voyage en train à Thoune et le tour du lac en bateau)

J'ai versé la somme indiquée au compte de chèque postal 30 - 22568 SVDK-ASID, Berne, Assemblée des délégués. Congrès 1973.

Lieu, date: _____ Signature: _____



Assemblée des délégués de l'ASID et congrès 27—29 avril 1973

BULLETIN POUR LA RESERVATION DE CHAMBRES D'HOTEL

Date d'arrivée: _____ Date de départ: _____ Nuits: _____

☐ Auto ☐ Train

Nom, prénom: _____

Adresse: _____

	Cat. I	Cat. II	Cat. III
Chambre à 1 lit sans bain/douche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chambre à 1 lit avec bain/douche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chambre à 2 lits sans bain/douche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chambre à 2 lits avec bain/douche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Prix par nuit et par personne, avec petit déjeuner, service et taxes.

Le paiement se fera par les participants directement à l'hôtel.

Catégorie de prix	Sans bain/douche	Avec bain/douche
Cat. I	Fr. 40.—	Fr. 60.—
Cat. II	Fr. 29.—/35.—	Fr. 34.—/40.—
Cat. III	Fr. 19.—/25.—	Nombre de lits limité

Signature: _____

Halte à la surenchère dans le recrutement du personnel

Le besoin de personnel dans les hôpitaux augmente dans des proportions inquiétantes. Les progrès de la recherche médicale aboutissent à des méthodes de traitement toujours plus raffinées et plus compliquées mais qui exigent en général un personnel plus nombreux. Ces nouvelles possibilités, ainsi que les mutations démographiques et sociales (longévité plus grande, familles plus petites, activité professionnelle d'un grand nombre de femmes, logements exigus, etc.) ont contribué à rendre les hôpitaux plus attrayants. Les chambres plus petites des hôpitaux modernes remplaçant les grandes salles, ainsi que le fait d'avoir adapté l'horaire de travail du personnel hospitalier à celui d'autres secteurs professionnels ont aussi contribué à renforcer ces besoins.

Les conséquences pour les hôpitaux ne se sont pas fait attendre. Malgré la constante augmentation du nombre des diplômes d'infirmières et d'infirmiers et malgré la création d'un nouveau type de formation qui en l'espace d'une année et demie, forme des infirmières-assistantes possédant un certificat de capacité reconnu par la Croix-Rouge suisse (CRS), le besoin de personnel s'est développé trop rapidement. Les hôpitaux se trouvent dans une situation pénible. Les cantons et les communes financièrement forts se procurent leur personnel infirmier en rendant les conditions de travail plus attractives. C'est naturellement sur les avantages matériels qu'est surtout mis l'accent dans cette publicité: de la piscine aux attractions touristiques, en passant par les salaires élevés, les allocations pour les heures supplémentaires, le service de nuit et du dimanche.

Cette surenchère dans le recrutement du personnel inquiète l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés (ASID). Bien que l'Association s'engage activement chaque fois qu'elle le peut pour défendre des salaires adéquats, adaptés aux tâches, aux compétences et aux responsabilités, elle n'est plus d'accord de suivre le développement actuel. Comme le nombre des infirmières des communautés religieuses est en baisse et que de nombreuses infirmières laïques se marient, l'âge moyen de l'infirmière baisse

sans cesse. Ainsi dans les hôpitaux, ce sont surtout de jeunes infirmières diplômées qui travaillent. Comme elles ne craignent pas le dépaysement, les employeurs essaient de les attirer au moyen de salaires élevés, qui malheureusement, n'augmentent qu'en de rares endroits dans de justes proportions pour les postes clé ou lorsque les responsabilités augmentent. Ce qui, à son tour, est néfaste pour le recrutement des cadres.

Peu d'établissements hospitaliers sont en mesure de faire concurrence aux hôpitaux financièrement forts. Cette situation a tendance à empirer. Finalement, c'est le patient qui en subit les conséquences.

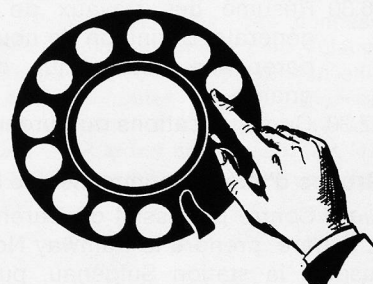
L'accentuation de l'aspect financier lors du recrutement du personnel tend d'autre part à fausser l'image de la profession. Bien sûr, les professions sociales méritent aussi une bonne rétribution. Une compensation financière correcte ne représente pourtant qu'un de leurs aspects. Il en est d'autres: contacts avec le prochain, ouverture de cœur, sens du devoir. La mise en évidence de l'aspect matériel seul, en certains endroits du pays, et les différences de salaire qui en résultent, ont pour conséquence évidente un mécontentement et des fluctuations croissantes de personnel qui, à leur tour, posent de sérieux problèmes aux responsables.

Lors du congrès de l'ASID à Berne, du 27 au 29 avril 1973, notre association professionnelle entend organiser une discussion à ce sujet. Le samedi 28 avril 1973 à 14.30 h, des représentants des médecins, des autorités de la santé publique, des infirmières-chefs, des politiciens, des administrateurs d'hôpitaux, de la CRS, de l'ASID et de la VESKA (Association suisse des établissements hospitaliers) se réuniront au Centre de congrès alfa, Laupenstrasse 15, pour un débat en public intitulé: «Halte à la surenchère dans le recrutement du personnel». L'ASID espère, non seulement que cette discussion apportera des propositions pour résoudre ces problèmes, mais qu'elle servira de base à une action future concertée.

Le Comité de la section de Berne
de l'ASID

Attention

No de téléphone du congrès de l'ASID:
031 25 01 77



BULLETIN POUR LA RESERVATION DE CHAMBRES D'HOTEL

A retourner **jusqu'au 26 mars au plus tard** à l'Office du Tourisme officiel, Bundesgasse 20, 3011 Berne
Téléphone 031 22 39 51

L'Office du Tourisme s'efforcera de retenir les chambres selon le désir exprimé, mais se réserve toutefois la faculté d'apporter des modifications si nécessaire.

Vendredi 27 avril 1973

ASSEMBLÉES PLENIÈRES DES GROUPES D'INTERETS COMMUNS

Tous les membres de l'ASID sont cordialement invités.

Groupe d'intérêts communs des infirmières de santé publique

Lieu: Centre paroissial du Bürenpark, Bürenstrasse 8. A la gare, prendre le tramway No 9 (direction Wabern) jusqu'à la station Sulgenau, puis descendre l'Eigerstrasse en direction du pont Monbijou jusqu'à la Bürenstrasse.

Heure: 15 h jusqu'à environ 18 h. Une collation sera servie.

Thème: L'infirmière de santé publique hier, aujourd'hui, demain.

Conférencières: L'infirmière de santé publique hier: Mlle Fina Wyss. L'infirmière de santé publique aujourd'hui: Mlle Annedor Barth. L'infirmière de santé publique demain: Mlle Greti Bangerter. Modérateur: Mlle Liselotte Ziegler.

Groupe d'intérêts communs des infirmières enseignantes

Lieu: Bâtiment scolaire de l'école d'infirmières de la Croix Rouge du Lindenhof, Berne. (Prendre le bus No 12 devant l'Hôpital des bourgeois jusqu'au terminus Länggasse.)

Heure: 14 h jusqu'à environ 18 h.

Thème: L'autocritique de l'infirmière enseignante.

Conférencier: M. R. Hochstrasser, psychologue, Zurich.

Programme

14.00 Conférence

15.00 Travaux de groupes sur le thème

16.00 Pause

16.30 Résumé des travaux de groupes. Discussion générale. Définition de nouvelles voies pour élaborer une autocritique de l'infirmière enseignante.

17.30 Communications du bureau de coordination.

Groupe d'intérêts communs des infirmières-chefs

Lieu: Centre paroissial du Bürenpark, Bürenstrasse 8. A la gare, prendre le tramway No 9 (direction Wabern) jusqu'à la station Sulgenau, puis descendre l'Eigerstrasse en direction du pont Monbijou jusqu'à la Bürenstrasse.

Heure: 15 h jusqu'à environ 18 h. Une collation sera servie.

Thème: La place de l'infirmière-chef dans la hiérarchie hospitalière.

Conférenciers: Mlle Margrit Schellenberg, Zurich; M. Buser, Dr med., Barmelweid; M. Rohner, administrateur, hôpital de district, Herisau.

Groupe d'intérêts communs des infirmières de salle d'opération

Lieu: Hôpital de l'Ile, bâtiment principal, étage S 1, salle de cours 5.

Heure: 16 h jusqu'à 18 h 15.

Thème: La formation des infirmières et infirmiers de salle d'opération et celle des assistantes techniques de salle d'opération (ATO).

Programme

16.00—16.15 Conférence du Dr Aeberli, hôpital cantonal, Zurich; cours régionaux de théorie, exigences, structure, nombre de leçons.

Qu'espèrent les chirurgiens de ce cours?

16.15—16.30 Conférence de Mlle Helen Glatt, hôpital cantonal, Olten: Les conditions pour l'obtention du certificat de capacité de l'ASID. Règlement et formules d'évaluation.

16.30—17.00 Discussion.

17.00—17.15 Pause.

17.15—17.30 Conférence du Dr Barraud, hôpital de district, Aarberg: Qu'est-ce que l'ATO? Règlement et certificat de capacité. Lieu de travail des ATO.

17.30—17.45 Conférence de Mlle Annemarie Wyder, hôpital de district, Interlaken: Cours théorique des ATO. Formation pratique et expériences avec des élèves ATO.

17.45—18.15 Discussion.

Groupe d'intérêts communs des infirmières soignantes

Lieu: Bâtiment scolaire de l'école d'infirmières de la Croix-Rouge du Lindenhof. (Prendre le bus No 12 devant l'hôpital des bourgeois jusqu'au terminus Länggasse.)

Heure: 15 h 15.

Thème: L'infirmière soignante dans le service hospitalier.

Table ronde, aimablement organisée par la section de Bâle. Suggestions et propositions concernant les sujets suivants:

— personnel infirmier étranger

Participent à ce débat: Mlle Erna Schär ou Mlle Nina Bänziger, bureau de placement pour personnel infirmier étranger (SVAP)

— Meilleure collaboration entre l'école, la division et l'administration

Participent à ce débat: Mlle Annelies Nabholz, directrice d'école; M. E. Bracher, administrateur de l'hôpital Merian-Iselin, Bâle.

Groupe d'intérêts communs des infirmières mariées

Lieu: Centre scolaire de l'Ile (bâtiment scolaire 6), Friedbühlstrasse 53. (Prendre le bus No 11 devant l'hôpital des bourgeois jusqu'à la station Bremgartenfriedhof.)

Heure: 15 h.

Thème: Problématique de la réintégration d'infirmières mariées.

Conférenciers: Infirmière-chef, infirmière de division, maîtresse d'école enfantine, infirmière mariée, instituteur.

Table ronde suivie d'une discussion.

Juniors

Lieu: Ecole d'infirmières Engeried, Reichenbachstrasse 118, Berne. A la gare principale, prendre la ligne de chemin de fer SZB (Soleure-Zollikofen-Berne) jusqu'à la station Tiefenau (un train toutes les vingt minutes), puis environ 10 minutes à pied.

Autre possibilité: prendre devant l'église du Saint-Esprit le bus FB Felsenau-Bremgarten jusqu'à la station Rossfeld (un bus toutes les vingt minutes), puis environ 15 minutes à pied.

Heure: 14 h.

Thème: *Structure et but des groupements d'élèves.*

Conférencier: M. Ch. Hählen, Dr en psychologie: participation active à notre formation. Pourquoi? Comment?

La conférence sera suivie d'une discussion.

Les élèves-infirmières et élèves-infirmiers sont tous cordialement invités. Des possibilités de logement et de ravitaillement sont prévues.

Samedi 28 avril 1973

Centre alfa, Laupenstrasse 15 (à environ 3 min. de marche de la gare principale en direction de l'ouest).

Traduction simultanée des débats.

09.30—12.00

Assemblée des délégués

Ordre du jour statutaire

(Procès-verbal de la dernière Assemblée des délégués, du 27 mai 1972 à Fribourg, *Revue suisse des infirmières*, octobre 1972, page 344; rapport annuel 1972, voir page 10)

12.00—14.30 h: Pause de midi, passage à l'hôtel

14.30—17.45 h

Halte à la surenchère dans le recrutement du personnel

(voir aussi page 89)

Montage audio-visuel

Table ronde suivie d'une discussion.

Animatrice: Mlle N. F. Exchaquet, directrice de l'Etude des soins infirmiers en Suisse.

Participants

Prof. Dr Germain Chapuis, Morges (médecins)

M. le Conseiller d'Etat Adolf Blaser, Berne (Direction de la santé publique)

Mlle Lucette Mercier, La Chaux-de-Fonds (infirmières-chefs)

M. le Député Paul Aebi, Huttwil (politiciens)

M. le Directeur Walter Mamie, Hôpital Tiefenau, Berne (administrateurs d'hôpitaux)

M. Heinz Locher, Dr rer. pol., Berne (la CRS)

Mlle Margrit Schellenberg, Zurich (l'ASID)

M. Martin Wipf, Aarau (La VESKA)

18.18 Départ de la gare principale, voie 12, train pour Thoune via Belp

19.30 **Banquet sur le lac de Thoune**

22.34 Départ de Thoune

22.54 Arrivée à Berne

Dimanche 29 avril 1973

9.30 **Service œcuménique** à la cathédrale. Dispense accordée par l'évêque du diocèse de Bâle.

10.45 Rassemblement devant la cathédrale pour
— tour de ville, avec guide, durée env. 1½ h, ou
— une visite du musée d'histoire naturelle, avec guide, durée env. 1 h, ou

11.00 *Création d'un groupe d'intérêts communs pour la recherche en soins infirmiers*

Lieu: Buffet de la gare de Berne, salles de conférences (Consulter les affiches aux portes des différentes salles).

Direction: Mlles N. F. Exchaquet et R. Quenzer
Possibilité de prendre le repas de midi en commun (vers 12 h 30) au buffet de la gare (à mentionner sur le bulletin d'inscription).

Nous signalons à nos lecteurs

En décembre 1972 s'est constituée à Lausanne, sous le sigle d'**ARPA, l'Association romande des parents d'aveugles et d'amblyopes**.

Selon l'art. 2 des statuts, elle a pour but de réunir les parents d'enfants aveugles ou amblyopes, ainsi que les personnes ou institutions intéressées, en vue de mettre en commun leurs expériences et de s'entraider. L'ARPA se propose d'informer les parents, le public et les autorités sur les problèmes de ces enfants et de leur éducation, en vue d'une meilleure intégration sociale. Elle entend aussi soutenir ou mettre sur pied les institutions adéquates et nous prie d'informer les infirmières de son existence et de son adresse: 12, rue du Vieux Moulin, 1213 Onex-Genève, Tél. 022 92 41 57 ou 022 35 38 37.

Le registre des tumeurs

Pour améliorer la prévention et le dépistage du cancer, qui atteint, chez nous, 3—4% des habitants (avec 1—2% de cas nouveaux par an dans les classes d'âge les plus touchées, soit de 50 à 70 ans), la Suisse romande a entrepris des efforts coordonnés dès 1954, particulièrement dans le domaine de la *recherche épidémiologique*. C'est ainsi qu'ont été créés, entre 1970 et 1972, des «*Registres des tumeurs*» dans les cantons de Genève, Vaud et Neuchâtel. Ces Registres établissent des listes aussi complètes que possible de tous les cas de cancer dans la population régionale, avec les renseignements personnels généraux et professionnels susceptibles de permettre l'identification d'agents nocifs et la prévention chez les personnes les plus menacées. Sans prendre contact direct avec le malade, les Registres sont en

quelque sorte des centrales de données, à disposition des médecins traitants; ils sont soumis au secret professionnel et collaborent entre eux et avec les Ligues contre le cancer. On sait l'importance, pour ces données épidémiologiques comme pour l'élaboration de méthodes de prévention efficaces, d'enquêtes vastes, menées scientifiquement et sans cesse tenues à jour. C'est le but que se sont fixé les «*Registres des tumeurs*», dont voici les adresses:

19, rue Alcide-Jentzer, 1211 Genève, Tél. 022 47 38 37;

Pavillon Bourget, Hôpital cantonal, 1011 Lausanne, Tél. 021 41 27 10;

Hôpital des Cadolles, 2000 Neuchâtel, Tél. 038 24 30 15.

Bulletin de l'Office social neuchâtelois, No 1/1973, p. 2 (art. du Dr R. P. Baumann, directeur de l'Institut neuchâtelois d'anatomie pathologique).

Rapport d'activité de l'ASID pour 1972

Introduction

Cette année a été marquée, sur le plan politique comme au sein d'organisations intéressées aux problèmes de la santé, par une multitude de projets, de consultations et de discussions qui auront des conséquences sur l'évolution de notre profession.

L'adoption à l'unanimité de la «Déclaration de l'ASID», lors de l'Assemblée des délégués à Fribourg, a permis au comité central de prendre position dans bien des

cas avec l'assurance que les points de vue qu'il soutenait avaient l'assentiment de ses membres.

Membres

Au 31 décembre 1972, l'effectif total était de 9072, dont 6107 membres actifs, 515 juniors, 2130 membres passifs et 320 membres associés.

Plus que les nombres absolus, ce sont les fluctuations dans les diverses catégories de membres qui sont intéressantes:

	Total	Actifs	Passifs	Juniors	Associés
1969	7780	4964	1913	531	372
	+ 308	+ 267	+ 102	— 29	— 32
1970	8088	5231	2015	502	340
	+ 570	+ 431	+ 95	+ 58	— 14
1971	8658	5662	2110	560	326
	+ 414	+ 445	+ 21	— 45	— 6
1972	9072	6107	2130	515	320

L'augmentation constante du nombre des membres actifs est réjouissante, bien qu'elle soit très inférieure au nombre des diplômes délivrés annuellement:
1969 = 984; 1970 = 993; 1971 = 1020.

Comité central et comité de direction

Au cours de l'année 1972, le comité central a tenu sept séances d'une journée et le comité de direction s'est réuni trois fois pour traiter les affaires courantes. Ayant pris congé de Sœur Hildegardis Durrer et de Mlles Eugenia Simona et Margrit Staub lors de l'Assemblée des délégués, le comité central a accueilli dès le mois de juin les nouveaux membres élus à Fribourg: Sœur Martha Butscher, M. Mario Demarmels et Mme Rosemarie Triulzi-Nacht qui ont rapidement pris une part active dans les discussions.

En septembre nous avons eu la douleur de perdre un de nos membres, Mlle Renate Josephy, représentante de la Croix-Rouge suisse, qui n'avait plus pu participer aux séances du comité central depuis bien des mois. Elle n'a pas été remplacée en 1972.

Le relevé des points principaux abordés dans les séances chargées du comité central nous guidera dans la présentation de ce rapport:

- Secrétariat central et Revue suisse des infirmières
- Conditions de travail
- Perfectionnement et spécialisations
- Relations avec les sections et groupes d'intérêts communs
- Collaboration avec les autres associations professionnelles
- Relations avec les autorités et diverses organisations en Suisse
- Relations avec l'étranger.

Secrétariat central et Revue suisse des infirmières

Cœur de notre association, le secrétariat central a fourni cette année encore un travail énorme dans des

conditions difficiles dues à des changements dans le personnel de bureau. Une expertise a cependant pu être faite dans le second semestre par Mme Dr A. Sauer-Im Obersteg, nouvelle directrice de la Saffa à Berne, et le comité central attend avec impatience ses suggestions pour procéder à une réorganisation et à un développement du siège central.

L'équipe du secrétariat central, dirigée par Mlle Erika Eichenberger, a accueilli dès le premier janvier parmi ses collaboratrices à temps partiel Mlle Anne-Marie Paur qui s'est chargée de diverses tâches, dont l'organisation des visites d'infirmières étrangères en Suisse et le classement de la documentation dont l'ASID dispose.

Mlle Blanche Perret est entrée en fonction comme rédactrice de la Revue suisse des infirmières (RSI) dès le début de l'année. Elle est secondée, pour la partie allemande, par Mme Madeleine Dummermuth, qui par ailleurs assume le secrétariat de la commission qui surveille la spécialisation des infirmières-anesthésistes.

Mlle Marguerite Schor, adjointe de la secrétaire générale, s'occupe plus particulièrement des relations avec les sections, des finances et de la commission du fonds de secours.

Un nouveau contrat a été établi avec l'imprimerie Vogt-Schild, selon lequel l'ASID participe dorénavant aux bénéfices provenant des annonces qui paraissent dans la RSI, mais doit en contrepartie supporter le renchérissement de l'impression. C'est pour réduire ces frais que le comité central a accepté en début d'année le changement du mode d'impression (offset) et le choix d'un nouveau papier identique pour la couverture et les pages intérieures, d'abord à titre d'essai pour 2 à 3 mois, puis définitivement lorsqu'il fut constaté qu'aucun des 10 000 abonnés n'avait protesté auprès du comité central!

Le renchérissement prévu pour 1973 sera, espérons-le,

couvert par une certaine augmentation du nombre des annonces commerciales. Soulignons en passant que le nombre total des pages de texte, fixé par convention, n'est pas affecté par l'accroissement marqué du nombre des pages d'annonces.

Conditions de travail

Le nouveau contrat-type de travail pour le personnel soignant (CT) étant entré en vigueur le 1er janvier 1972, il a fallu reprendre les anciennes «directives» pour les infirmières de santé publique, infirmières privées et infirmières assistantes de médecins. Elles ont été adaptées au contenu actuel du CT puis soumises à l'examen des divers groupes intéressés dans les sections.

La commission des affaires économiques et sociales a préparé un questionnaire sur les *conditions d'emploi du personnel infirmier diplômé*, qui fut envoyé en novembre à la direction de 246 hôpitaux dans toute la Suisse. Au 31 décembre plus de la moitié de ces questionnaires étaient revenus; ils sont actuellement dépouillés par un spécialiste et ce n'est que d'après les résultats que le comité central pourra décider de la suite à donner à cette enquête.

Les sections s'efforcent chacune de son côté de se faire entendre par les autorités communales ou cantonales dans les discussions relatives aux conditions de travail. On sait que des différences considérables existent sur le plan des salaires entre les diverses régions du pays, mais il est toujours difficile de faire des comparaisons faute de bases précises et complètes. Les réponses au questionnaire sus-mentionné devraient donner une meilleure vue d'ensemble de la situation et permettre au secrétariat central de renseigner plus objectivement les sections et les personnes qui s'adressent à lui.

Perfectionnement et spécialisations

La commission d'enseignement s'est penchée sur les problèmes de la *formation continue*, en commençant par faire un sondage dans divers hôpitaux pour savoir ce qui a déjà été réalisé dans ce domaine depuis la publication de ses propositions de «Perfectionnement en cours d'emploi» (RSI, No 4/1970), quels sont les besoins ressentis, les difficultés à surmonter, les initiatives à prendre.

Dans les programmes organisés par les sections, outre les traditionnels cours de perfectionnement et de recyclage, diverses autres formes de cours ont été mises sur pied pour répondre aux besoins croissants des infirmières: cours discontinus pour infirmières-chefs d'hôpitaux de district qui ne peuvent se libérer pour fréquenter une école de cadres (Berne), cours d'introduction à l'instruction clinique pour assistantes-monitrices (Zurich), cours de dynamique de groupe, etc.

Comment coordonner et soutenir tous les efforts faits dans les diverses régions? L'ASID devrait-elle engager une infirmière enseignante pour conseiller les sections et participer à la mise sur pied et éventuellement à la réalisation de cours nouveaux? Ces questions posées par la conférence des présidentes restent ouvertes pour l'instant.

La *spécialisation d'infirmières-anesthésistes* a toujours beaucoup de succès, malgré l'augmentation prévisible du nombre des médecins qui se tourneront vers ce domaine dans les années à venir. 100 nouveaux certificats ont été délivrés en 1972, portant le total à 265. Depuis le mois de juillet la Société suisse

d'anesthésiologie et réanimation, reprenant ainsi la place du Concordat des centres de formation pour infirmières-anesthésistes, a accepté de superviser avec l'ASID cette spécialisation et de contresigner avec elle les certificats.

La réglementation de la *spécialisation des infirmières de salle d'opération* n'a par contre guère avancé. Le projet de règlement préparé par un groupe de travail formé d'infirmières-chefs de salle d'opération et de chirurgiens a été soumis à la Société suisse de chirurgie en mars, mais les démarches nécessaires ne sont pas terminées.

Dans le domaine de la *spécialisation des infirmières en soins intensifs et réanimation*, le règlement préparé par un groupe de travail infirmières/médecins, remanié à diverses reprises après discussion avec les milieux infirmiers intéressés, a été accepté par les représentants des diverses sociétés médicales et entre en vigueur le 1er janvier 1973. Cette nouvelle spécialisation sera surveillée par une commission spéciale formée de médecins et d'infirmières, comme c'est le cas dans le domaine de l'anesthésie.

Signalons enfin que les cours de *formation d'infirmières en santé publique* se sont poursuivis dans les trois écoles du Bon Secours, à Genève, de La Source, à Lausanne, et du Lindenhof, à Berne, dans cette dernière sous la responsabilité de l'ASID, en attendant qu'une réglementation et une reconnaissance officielles leur soient accordées sur le plan suisse.

Relations au sein de l'ASID

Le développement réjouissant des diverses activités des sections et des groupes d'intérêts communs inter-sections pose à l'heure actuelle des problèmes d'information réciproque et de coordination qui ont été abordés à diverses reprises par le comité central. La conférence des présidentes qui s'est réunie en avril et en novembre s'est aussi penchée sur ces problèmes et a envisagé divers moyens de les résoudre.

Un nouveau groupe d'intérêts communs constitué sur le plan suisse a été fondé par quelques infirmiers désireux de réunir une fois par an au moins les membres masculins de notre association. Un projet de règlement a été approuvé par le comité central alors même que les statuts de notre association ne prévoient pas de groupes d'intérêts communs dépendant directement du centre. La solution adoptée avec le «bureau de coordination des groupes d'enseignement infirmier» ne donnant pas entière satisfaction, il a paru intéressant de favoriser la constitution d'un groupe d'infirmiers qui pourra se diviser en sous-groupes régionaux éventuellement par la suite. Tous les infirmiers diplômés membres de l'ASID ont été sollicités de se joindre à ce groupe.

Collaboration avec les autres associations professionnelles d'infirmières

Les démarches entreprises en 1971 pour établir une collaboration plus étroite entre l'ASID, l'Alliance HMP, l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés en psychiatrie (SVDP) et l'Association suisse des infirmières-assistantes et infirmiers-assistants (ASIA) se sont poursuivies en 1972.

Jusqu'à maintenant on avait eu recours à l'*action concertée*, procédé utilisé à plusieurs reprises avec succès, par exemple lorsqu'il s'est agi sur le plan fédéral de réviser le contrat-type de travail pour le personnel soignant, ou sur le plan cantonal lorsqu'il a fallu prendre position pour des questions de salaire.

Sur le plan international cependant, il n'ouvre pas les portes du Conseil international des infirmières (CII) aux infirmières et infirmiers qui ne sont pas membres de l'ASID.

Une association *faîtière* réunissant toutes ces associations leur donnerait une plus grande audience sur le plan national et permettrait aux infirmières diplômées en HMP et en psychiatrie (et peut-être aux infirmières-assistantes, après Mexico) d'être elles aussi affiliées au CII. L'étude d'un premier projet de statuts a démontré qu'une organisation centrale venant se greffer sur celle des associations existantes nécessiterait un appareil administratif lourd et compliqué, demandant des investissements sensiblement plus grands en personnes, temps et argent. La *fusion* de nos associations en une seule organisation dans laquelle les intérêts spécifiques de chacun des secteurs professionnels seraient à sauvegarder doit aussi être envisagée.

Le groupe de travail formé des présidentes et secrétaires générales des quatre associations doit maintenant étudier dans le détail toutes ces possibilités et préparer des documents à l'intention des comités centraux, puis des sections.

La perspective de changements considérables dans la formation professionnelle des infirmières et infirmiers (nouvelle conception, dite «modèle de Sigriswil», commission des soins infirmiers de la CRS, modification de l'article 27bis de la Constitution fédérale), ainsi que la concordance de nos efforts pour promouvoir notre profession et soutenir nos membres doivent nous inciter à revoir nos structures et, s'il le faut, à avoir le courage de les modifier.

Relations avec les autorités et diverses organisations

Comme elle en avait obtenu l'assurance du Département fédéral de l'intérieur, l'ASID a été appelée à exprimer son avis sur le rapport de la Commission fédérale d'experts chargée d'étudier un nouveau système d'assurance maladie (modèle de Flims). Nous avons d'autre part été invités par l'Office fédéral de la protection civile à désigner deux de nos membres (Mlle Marianne Pestalozzi et M. J. Würsch), pour faire partie d'un groupe de travail qui doit étudier la préparation du personnel soignant à des tâches dans la protection civile.

En sa qualité de membre collectif de l'Alliance de sociétés féminines suisses, l'ASID a par ailleurs été sollicitée de prendre position sur divers sujets, notamment sur quatre «modèles» de service national pour les jeunes filles. Préparées par un groupe de travail, ces 4 variantes pourront servir de base de discussion lorsque les divers postulats et motions réclamant un service obligatoire pour les jeunes filles déposés au Conseil national seront discutés par les chambres fédérales. Les réponses des sections appelées à donner leur avis sur ces modèles confirmèrent le comité central dans sa conviction qu'un tel service ne pourrait apporter une solution à la pénurie de personnel dans les services sociaux et hospitaliers et que seul un service volontaire devrait être envisagé.

Les relations avec la Croix-Rouge suisse (CRS) ont été nombreuses et variées. Le comité central de l'ASID a dû se prononcer sur divers rapports, modèles et projets de règlements concernant le perfectionnement et la spécialisation des infirmières-assistantes, la nouvelle conception de la formation de base des infirmières, le recrutement de monitrices pour les cours de

soins au foyer de la Croix-Rouge, l'expertise de l'Ecole supérieure d'enseignement infirmier, pour ne citer que quelques exemples.

A la demande de l'ASID, la procédure d'enregistrement par la CRS des infirmières ayant un diplôme étranger a été revue.

La CRS a adopté un règlement fixant une procédure identique pour tous les titulaires de diplômes et certificats étrangers désirant être enregistrés en Suisse dans l'une des professions dont la formation est surveillée par la CRS. Des stages et des examens ne seront exigés que si la formation reçue à l'étranger ne correspond pas aux exigences fixées dans les directives.

Les sections de la Croix-Rouge étendant peu à peu leurs activités dans le domaine des soins aux malades (formation d'auxiliaires hospitalières, cours de soins au foyer, centres d'ergothérapie, etc.), le comité central de l'ASID a, sur proposition de la section de Bâle, exprimé à la CRS son souhait qu'une collaboration s'établisse aussi entre ASID et CRS au niveau des sections. Il serait regrettable en effet que la profession d'infirmière ne puisse exprimer son avis sur des actions qui touchent directement sa sphère d'activité et collaborer à leur réalisation.

Malgré l'intervention de la CRS, l'ASID n'a pas obtenu d'être admise comme membre ordinaire de l'Institut suisse des hôpitaux (ISH). La seule association professionnelle représentée est la Fédération des médecins suisses. Il y a cependant une infirmière, membre de l'ASID, dans le conseil de l'Institut, en la personne de Mlle Marilène Zihlmann de Bâle, qui a été désignée, par la VESKA, comme un de ses trois représentants, ce dont nous avons tout lieu de nous réjouir.

Les relations avec la VESKA se sont poursuivies au gré des assemblées générales, journées d'études, séminaires et groupes de travail, dans une atmosphère cordiale. La Caisse de pensions VESKA, ouverte à nos membres quel que soit leur lieu de travail ou leur activité, connaît un développement réjouissant. L'ASID est représentée dans son Conseil de fondation par Mlles E. Eichenberger et F. Wavre.

Une des représentantes de l'ASID dans la commission consultative de l'Etude des soins infirmiers en Suisse, Mlle Schellenberg, s'étant retirée, Mme Huber-Demaurex a bien voulu accepter de la remplacer. L'avenir de l'Etude nous tient à cœur et l'ASID doit mettre tout en œuvre pour que ce bureau de recherche qu'elle a contribué à mettre sur pied puisse poursuivre son activité, soit qu'il soit intégré dans le nouvel ISH, soit qu'il demeure indépendant.

Relations avec l'étranger

L'année 1972 a été marquée par la préparation du Congrès du CII de 1973 qui aura lieu à Mexico. C'est en effet un an à l'avance qu'il faut se préoccuper des élections, des discussions et décisions à prendre lors de la session du Conseil des représentantes nationales (CRN) qui précède chaque congrès. Les associations nationales ont reçu de nombreux documents préparatoires. Le point le plus important de l'ordre du jour sera certainement la modification des statuts actuels du CII, qui laissera probablement aux associations membres une plus grande liberté quant à leur composition et leurs relations avec d'autres organismes, et peut-être leur confiera la responsabilité de décider elles-mêmes si les infirmières-auxiliaires formées dans leur pays peuvent être admises comme membres à part entière dans leurs rangs.

Le projet de nouveaux statuts prévoit également une représentation obligatoire des diverses régions du monde dans le Conseil d'administration du CII. Autre objet de l'ordre du jour, le projet du nouveau code d'éthique nous a également occupés en 1972. Un avant-projet qui a été étudié par de nombreux groupes dans nos sections a été remanié en fonction des diverses remarques des associations affiliées au CII. Le programme de voyage au Mexique a été établi par le secrétariat central sur la base des propositions faites par diverses agences de voyages. A la fin de l'année, 47 participantes étaient inscrites au Congrès.

Les points principaux qui seront à l'ordre du jour du CRN du CII furent également au centre des discussions à la rencontre des présidentes et secrétaires des associations formant le *Groupement du nursing de l'ouest européen (GNOE)*, qui eut lieu en septembre à Madrid. Une proposition de la Hollande pour une nouvelle définition de l'infirmière (qui permettrait son application aux infirmières-auxiliaires dans les pays où leur formation est de qualité) fut transmise au CII avec recommandation du GNOE.

A la fin de cette séance et après 4 ans de présidence pour laquelle elle fut vivement remerciée, Mlle Nicole F. Exchaquet remit sa charge à la présidente de l'Association des infirmières autrichiennes, Mlle Friederike Dittrich.

Signalons dans ce chapitre des relations avec l'étranger la rencontre internationale des élèves infirmiers d'Europe qui a eu lieu à Zurich au mois de novembre,

et qui donna aux responsables de notre Association l'occasion de remettre en question la forme et les buts actuels de l'affiliation des élèves dans notre association. Ce problème devra être repris et étudié avec l'aide des élèves eux-mêmes en 1973.

Conclusion

Me voici parvenue au bout de ce tour d'horizon rétrospectif. La rédaction d'un rapport annuel est toujours une occasion de mesurer le chemin parcouru, de faire le bilan des forces et des faiblesses de l'«entreprise», et, de là, de fixer les objectifs à atteindre durant l'exercice suivant.

La «Déclaration de l'ASID» ne pourrait-elle nous servir de guide pour orienter nos efforts en 1973? Si tous les membres de l'ASID dans leur activité professionnelle et dans leur rôle de citoyen... si tous les groupes d'intérêts communs, commissions et comités, sur le plan des sections et sur le plan national, choisissent parmi les diverses affirmations de la «déclaration» celles qui les concernent, pour les analyser, les discuter et chercher à les réaliser, alors nous aurons une association vivante et agissante, telle que chacun la souhaite, et telle qu'aucun comité, si dévoué et actif soit-il, ne peut la faire tout seul.

Liliane Bergier, présidente

Der deutsche Text des Jahresberichtes 1972 der Präsidentin wird in der Aprilnummer der Zeitschrift erscheinen.

(N. d. R.)

Réflexions sur l'enseignement clinique

Par E. Koechli et C. Braissant

Résumé de l'exposé présenté lors de la Conférence des écoles d'infirmières en soins généraux, le 27 novembre 1972, à Berne

Former des infirmières capables de baser leurs interventions sur leurs connaissances, leur réflexion et leur jugement est l'ambition des écoles d'infirmières actuelles. Or, une des plus grandes difficultés des études d'infirmières consiste à apprendre à faire usage de l'énorme somme de connaissances imposée par l'état actuel de la médecine et des soins infirmiers, au lit du malade, dans des circonstances sans cesse changeantes.

Il serait vain de rappeler ici à quel point la situation a changé ces vingt dernières années dans toutes les professions médicales et paramédicales. Nous faisons partie d'une évolution technique qui contient en elle le meilleur et le pire, et qu'il nous appartient de maîtriser si nous ne voulons pas en être victimes. Dans son livre «Plaidoyer pour l'avenir», Louis Armand dit ceci:

«Les peuples de demain sont ceux qui n'auront pas peur des faits, qui chercheront à s'organiser pour tirer le plus large profit des possibilités ouvertes par la

révolution industrielle. Pour y parvenir, il faut concevoir une philosophie de l'action qui corresponde aux dimensions nouvelles. On ne peut à la fois multiplier le nombre des avions et garder une mentalité de cocher.»¹

A nous donc de mettre en œuvre, dans la formation des élèves-infirmières, des moyens adaptés à la situation actuelle, et surtout, à ce que nous entrevoyons de l'avenir. Maîtriser l'art des soins infirmiers, c'est savoir adapter ses connaissances à chaque malade, chaque situation, chaque équipe de travail; c'est aussi accepter de changer en fonction de toute nouvelle découverte de la science médicale, de la technologie, des sciences humaines, etc. Ces deux points sont essentiels, mais si difficiles à acquérir qu'ils suffisent à jus-

¹ Armand Louis, Plaidoyer pour l'avenir, Calmann-Lévy, Paris 1961, p. 221.

tifier à nos yeux l'utilité d'un enseignement clinique intensif dans les écoles d'infirmières, pour que le stage hospitalier soit plus qu'un stage «pratique». Pour qu'il soit vraiment l'endroit où l'élève apprend à observer, raisonner, comprendre pour agir, pour qu'il soit l'endroit où elle peut, avec de l'aide, augmenter et transformer ses connaissances en aptitudes et comportements professionnels.

Les phrases suivantes, tirées d'un ouvrage de Carl Rogers, décrivent l'esprit dans lequel peut être donné un enseignement clinique valable, parce que fixé sur demain: «Le but de l'enseignement, si nous voulons survivre, ne peut qu'être de faciliter le changement et l'apprentissage. Le seul individu formé, c'est celui qui a appris comment apprendre, comment s'adapter et changer. C'est celui qui a saisi qu'aucune connaissance n'est certaine et que seule la capacité d'acquérir des connaissances peut conduire à une sécurité fondée.»²

Dans l'exposé présenté lors de la Conférence des écoles d'infirmières de 1971, Mlle R. Quenzer nous a dit que l'enseignement consiste à créer, reconnaître, exploiter et évaluer des situations d'apprentissage³. Nous avons là une parfaite définition du champ d'action de la monitrice clinique:

- *créer des situations d'apprentissage*, par l'organisation et le choix des stages, les contacts avec les responsables de services, l'organisation d'expériences particulières pour une ou plusieurs élèves
- *reconnaître des situations d'apprentissage*, en sachant dépister au bon moment l'occasion d'apprendre, et, qui plus est, aider l'élève à la reconnaître
- *exploiter de manière différenciée*, adaptée à chaque élève, *toute occasion d'apprendre*
- *évaluer ce qui a été appris*, c'est-à-dire la valeur de l'expérience en elle-même et celle qu'elle a effectivement eue pour l'élève.

Ces quatre phases sont essentielles, et leur valeur dépend d'un grand nombre de facteurs que nous analyserons brièvement à l'aide d'un **exemple concret**.

Il s'agit d'une matinée d'enseignement clinique qui se déroule dans les conditions suivantes:

Cadre: Unité de 10 malades d'un service de traumatologie

Personnel: 1 infirmière diplômée responsable de l'unité; 1 infirmière diplômée étrangère (qui est là depuis 15 jours); 2 élèves du 2^e semestre; 1 aide non qualifiée

Elève: est au début de son deuxième semestre d'études; a suivi un cours de 3 mois (soins infirmiers et sciences de base) et fait 3 mois de stage en obstétrique et gynécologie. Est dans le service depuis 3 semaines.

Enseignante: occupe son poste depuis deux ans, connaît le service, le personnel, le type de malades soignés

Buts de la matinée d'enseignement clinique: ont été fixés par l'élève et l'enseignante, correspondent à 3 des objectifs du stage:

1. observer et décrire de manière systématique un malade (exercice déjà fait précédemment avec peu de succès)
2. évaluer les besoins d'un malade alité et les risques provoqués par l'immobilisation
3. organiser logiquement son travail d'élève-infirmière

Moyens à disposition: ont été également fixés par l'élève et la monitrice:

- a) faire la toilette d'un malade alité et profiter de ce moment pour faire une observation complète
- b) réfléchir aux besoins de ce malade la veille de la journée d'enseignement clinique. Mettre en pratique les mesures de prévention des complications de l'immobilisation avec l'aide de l'enseignante. Discuter des points 1 et 2 lors d'un moment «creux» de la matinée
- c) préparer un plan-horaire pour la matinée d'enseignement clinique.

Deux malades sont confiées à l'élève. Il s'agit d'une jeune fille de 17 ans, hospitalisée depuis 5 jours à la suite d'un accident de la route. Elle a une fracture de tibia (plâtre), une fracture d'humérus (extension au zénith) et des contusions multiples. Elle souffre beaucoup et est très anxieuse. La deuxième malade est une dame de 58 ans, diabétique traitée par un régime et des antidiabétiques oraux; elle a une fracture de fémur enclouée depuis 16 jours, elle est en bon état général.

L'élève a préparé un plan de travail la veille et le présente à l'enseignante en début de matinée. Mais, lors du rapport, elle apprend que la jeune malade, qui supporte mal son extension, va subir une ostéosynthèse dans la matinée et que, par conséquent, son plan de travail n'est plus tout à fait valable. Elle semble prise de panique et dit à l'enseignante que «tout sera raté»! L'enseignante se promet de discuter de cette réflexion plus tard et offre son aide à l'élève pour modifier le plan; elle lui suggère d'utiliser la situation pour s'exercer à évaluer les besoins d'un malade alité avant et après une narcose, en utilisant les expériences faites dans le stage précédent (gynécologie). Des corrections sont donc apportées au plan de travail en fonction de l'intervention chirurgicale non prévue, et le début de la matinée se déroule sans incident, l'enseignante observant le travail de l'élève, l'aidant quand un soin exige deux personnes, ou effectuant un soin à sa place pour que l'horaire puisse être tenu. Au milieu de la matinée, l'élève apprend que l'opération prévue sera retardée d'une heure, elle adapte d'elle-même calmement son plan de travail. La matinée se termine sans autres problèmes, mais les nombreuses interruptions ont empêché l'élève et l'enseignante de discuter de tous les points prévus, et l'entretien est remis à l'après-midi. La discussion fait alors ressortir ce qui suit:

² Rogers Carl R., Liberté pour apprendre, Dunod, Paris, 1972, p. 102.

³ Quenzer Ruth, «Vers un enseignement clinique planifié», *Revue suisse des infirmières*, No 3/1972, p. 107.

Points positifs

L'élève a rempli les deux premiers objectifs. Son évaluation des besoins du malade était très bonne, sa réponse adéquate au point de vue relationnelle, mais lente et maladroitement dans l'exécution des soins.

L'élève reconnaît s'être efforcée d'observer, y avoir réussi, mais ne pas le faire encore spontanément et avoir besoin d'aide pour justifier ses observations.

L'élève a eu besoin de beaucoup d'aide pour appliquer ses connaissances de l'anatomie de l'appareil locomoteur au diagnostic des malades.

Points à améliorer

L'élève peut améliorer son habileté dans l'exécution des soins. Elle recherchera l'occasion d'exécuter les mêmes soins et demandera pour cela la supervision de l'infirmière responsable de l'unité.

L'élève doit développer encore son sens de l'observation. L'enseignante lui propose, à titre d'exercice, de noter brièvement dix caractéristiques observées pendant la toilette d'un malade chaque fois que l'élève effectue ce soin.

Afin d'utiliser davantage ses connaissances, l'élève reverra son cours et essaiera d'appliquer ses connaissances à deux autres malades de l'unité.

Bien que l'enseignante soit très satisfaite de voir l'élève atteindre les deux premiers objectifs, l'élève, elle, pense avoir surtout retiré un grand bénéfice de la modification du plan de travail parce que

- cela lui a appris à s'adapter sans panique à une nouvelle situation
- cela lui a fait mieux comprendre les buts que poursuivait l'enseignante

Analyse

Intentionnellement, dans la présentation de la situation, nous avons pris pour têtes de chapitre les variables qui influencent de la manière la plus évidente les résultats de l'enseignement, c'est-à-dire l'élève, l'enseignante, le cadre, les buts recherchés et les moyens employés. C'est résumer la situation d'enseignement clinique en disant qu'il s'agit d'un enseignement fait à l'hôpital, mettant en présence enseignante et élève dans un but formatif, avec des moyens pédagogiques. Essayons maintenant, pour chacune de ces variables, de mettre en évidence quelques facteurs qui ont influencé, dans la situation décrite, la portée de l'enseignement:

a) L'élève:

- son *stade d'études* permettait de maîtriser la situation: elle connaissait les soins à donner aux malades immobilisés, elle avait eu un cours concernant l'anatomie de l'appareil locomoteur
- son *expérience* préalable à l'hôpital: elle avait donné des soins pré- et post-opératoires dans le stage précédent en dehors de l'hôpital: l'élève reconnu plus tard avoir été particulièrement sensible aux besoins de la jeune fille accidentée pour s'être trouvée elle-même, au même âge, dans la même situation
- sa *motivation* au stage, et à la profession en général
- sa *forme d'intelligence* qui fit, par exemple, qu'elle eut besoin de beaucoup d'aide pour utiliser ses connaissances et expériences préalables
- son *état d'esprit* le jour de l'enseignement clinique: l'élève s'était bien préparée à cette matinée et pensait atteindre aisément les objectifs prévus, en d'autres termes, montrer de «bonnes performances» à la monitrice. D'où sa réaction à l'annonce du changement de situation, ce qui m'amène logiquement à parler des
- *relations élève-enseignante*: l'élève avait compris à sa façon le rôle de l'enseignante. Lorsque cette

dernière offrit son aide pour faire face à l'imprévu du début de la matinée, elle put certainement établir un type de relation beaucoup plus constructif

- *compréhension des objectifs* du stage et de la matinée d'enseignement clinique: l'élève travaillait en fonction d'un but précis, elle avait collaboré activement à sa préparation et acceptait d'évaluer honnêtement son travail.

D'autres facteurs concernant l'élève ont joué un rôle insignifiant ce matin-là, mais peuvent, dans d'autres cas, avoir une grande importance, par exemple son âge, son caractère, son état de santé, son milieu socio-culturel, son bagage scolaire, son ambition professionnelle, etc. Bon nombre des points évoqués jouent un rôle permanent dans le bénéfice que l'élève retire d'un stage et ne sont pas spécifiques aux heures qu'élève et enseignante passent ensemble.

b) L'enseignante

- sa *formation* d'infirmière et sa conception des soins infirmiers
- sa formation pédagogique et sa conception de l'enseignement
- sa connaissance du service (malades, soins donnés, lieux, personnel)
- ses relations avec l'élève

ont joué un rôle essentiel dans la portée de l'enseignement décrit. Il faut en effet que l'enseignante soit acceptée par l'élève en tant qu'individu, en tant qu'infirmière, en tant qu'enseignante.

- Son *expérience* professionnelle doit être suffisante pour lui permettre de se concentrer sur l'élève plutôt que sur la manière de procéder
- ses *relations* avec le personnel du service facilitent ou compliquent la tâche: l'enseignante a-t-elle su, ou pu s'intégrer, est-elle acceptée, tolérée, ignorée?
- le *temps à disposition* pour la préparation de l'enseignement clinique et pour l'enseignement lui-même: Dans le cas présent, la préparation s'était limitée à contrôler le stade d'études de l'élève, à fixer avec elle les objectifs lors d'un enseignement précédent, à téléphoner à l'infirmière responsable pour annoncer sa venue et à se renseigner sur le travail confié à l'élève. Le temps à disposition est bien souvent un obstacle, et, comme il est le plus souvent limité, il importe qu'il soit utilisé le mieux possible.

Comme pour l'élève, d'autres facteurs d'importance mineure ce matin-là peuvent avoir une influence considérable dans d'autres circonstances, par exemple l'âge de l'enseignante par rapport à celui de l'élève, son caractère, son degré de fatigue, son sens de l'humour, son esprit d'à-propos, sa compréhension de la situation particulière de chaque élève, etc.

c) Le cadre

La troisième variable est constituée par le cadre, c'est-à-dire le type d'unité où travaille l'élève. Ce matin-là, le cadre offrait une situation très favorable à l'enseignement, ce qui n'est pas toujours le cas:

- le type d'unité, de *malades*, correspondait aux connaissances et aux possibilités de l'élève
- le nombre et la qualification du *personnel*, l'organisation du service, permettait de confier à l'élève un travail correspondant aux objectifs du stage
- la position des *élèves* et de l'enseignante, les objectifs du stage, étaient compris et acceptés par la responsable de l'unité
- la qualité des *soins* donnés dans l'unité était conforme, dans les grandes lignes, à ce qui est enseigné à l'école.

Notons, pour ce matin-là, un imprévu dont monitrice et élève ont pu tirer parti de manière positive, ce qui n'est pas toujours le cas, suivant le degré d'urgence, la sécurité des malades devant passer avant l'enseignement.

d) Les buts poursuivis

Le temps que chaque enseignante peut consacrer individuellement à chaque élève est restreint. Etablir des buts clairs et précis à chaque heure d'enseignement clinique permet d'utiliser ce temps de manière rationnelle; d'autre part, de nombreuses élèves ont, face à l'enseignement clinique, des sentiments ambivalents: elles l'apprécient comme une occasion de progresser dans leur profession, mais, en même temps, le craignent en y voyant une forme de contrôle, de surveillance passive de l'enseignante.

Etablir ensemble des buts précis à cette collaboration d'une matinée ou d'une heure permet de changer cette situation, d'établir un type de relation plus constructif, de travailler de manière plus efficace, dans une atmosphère plus détendue. Etablir des objectifs permet également de prolonger la situation d'enseignement après le départ de l'enseignante, l'élève sachant clairement «où aller».

Dans la situation décrite tout à l'heure, les buts de la matinée étaient établis en fonction du niveau de l'élève par rapport aux objectifs du stage et au cadre dans lequel elle travaillait. Ils ont été modifiés en fonction de la situation concrète de ce matin-là (ex. apprendre à adapter un plan, réviser les soins pré- et post-opératoires).

Ces buts doivent être réalisables dans le temps, compatibles avec la vie de l'unité, adaptés aux possibilités de l'élève plutôt qu'à l'ambition de l'enseignante, maîtrisables par toutes les deux! Ils doivent être établis, mais pourtant pas trop rigides, pour pouvoir être modifiés si une nouvelle occasion d'apprendre se présente, en sachant toutefois faire un choix. Par exemple, lors de cette matinée, un autre objectif aurait pu être l'évaluation de la surveillance et de l'éducation d'un malade diabétique. Mais... on ne peut pas tout faire!

e) Les moyens pédagogiques employés

Ces moyens sont si divers qu'ils pourraient faire en eux-mêmes l'objet d'un exposé. Disons simplement qu'ils doivent être adaptés aux buts poursuivis. Dans le choix des moyens, l'enseignante est tributaire de la situation offerte par le service, des possibilités de l'élève, de ses propres connaissances pédagogiques et... de son imagination. Pour plus de chance de succès, l'enseignante devrait choisir des moyens qu'elle est sûre de maîtriser. Dans la situation évoquée, plusieurs moyens ont été utilisés:

- travailler avec une élève seulement
- la faire réfléchir (modification du plan de travail)
- l'aider (dans les travaux nécessitant deux personnes)
- la guider (dans les soins jamais effectués dans ce service)
- faire un soin à sa place (pour tenir l'horaire)
- discuter avec elle, l'aider à évaluer
- fixer des buts et des moyens pour l'avenir, etc.

Si, par exemple, un des objectifs de la matinée avait été de s'exercer à adapter son rythme de travail à la situation, la monitrice n'aurait certainement pas effectué un soin à la place de l'élève.

Conclusion

L'enseignement clinique est un des moyens à notre disposition pour aider l'élève à lier la théorie à la pratique, à tirer parti de ses connaissances pour étayer ses aptitudes professionnelles, pour adapter son attitude à chaque malade, à chaque situation. C'est un moyen, également, de persuader l'élève que toute situation en stage se prête à un apprentissage, que l'enseignante soit présente ou non. L'élève «idéale» sera alors celle qui, ayant devant les yeux les buts poursuivis et les moyens de les atteindre, aura appris à reconnaître et à exploiter les occasions d'apprendre. Qui plus est, nous aurons alors la future infirmière diplômée «idéale», l'état d'élève ne constituant pas une fin en soi!

Bibliographie

- Armand Louis: Plaidoyer pour l'avenir, Calmann-Lévy, Paris, 1961.
Gooding Mary B.: Techniques for utilizing nursing principles, C. V. Mosby Co, St-Louis, 1972
Gretler A. et al: La Suisse au devant de l'éducation permanente, Ed. Payot, Lausanne, 1971.
Mager R.-F.: Pour éveiller le désir d'apprendre, Gauthier-Villars, Paris, 1969.
Rogers Carl: Liberté pour apprendre, Dunod, Paris, 1971.
Smith Dorothy W.: Perspectives on Clinical Teaching, Springer publ. Co, New York, 1968.
Wiedenbach Ernestine: Meeting the realities in Clinical Teaching, Springer publ. Co., 1969.

Adresse des auteurs:

Mme Elisabeth Koechli, infirmière-chef, Policlinique de pédiatrie, 30, bd de la Cluse, Genève.
Claudine Braissant, infirmière-enseignante, Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal universitaire, Lausanne.



Beachten Sie bitte die Beilage
«Staatl. Fachingen»

Diagnostik von Nierenkrankheiten

Dr. med. W. Flury¹

Die klinische Nephrologie hat sich in den letzten Jahren, aufbauend auf ein besseres pathophysiologisches Verständnis der Nieren- und Hochdruckkrankheiten, bemerkenswert entwickelt. Sowohl in der Diagnostik als auch in der Therapie haben sich neue Möglichkeiten ergeben. Mehr und mehr kommen heute Patienten mit Nierenkrankheiten zum Arzt, bei denen vor einigen Jahren die Diagnose des Leidens gleichbedeutend mit einem Todesurteil war. In diesem Zusammenhang sei vor allem an die Fortschritte der Langzeitdialyse und Transplantation erinnert, und auch diese wären nicht möglich gewesen ohne neue Erkenntnisse auf diagnostischem, immunologischem und technischem Gebiet.

Die spezielle Untersuchung eines Nierenkranken verfolgt im wesentlichen zwei Ziele:

1. Die Erkennung einer bestimmten charakteristischen Nierenkrankheit in ihrer Art und Ursache, z. B. akute Glomerulonephritis, Schockniere, chronische Pyelonephritis, Amyloidniere, Glomerulonephritis bei Kollagenose usw.
2. Die Beurteilung der im Verlaufe einer solchen bestimmten Nierenkrankheit auftretenden partiellen oder globalen Nierenfunktionsstörung, um hieraus Stadium, Schweregrad, Verlaufsform und Prognose zu erkennen sowie eine rationelle Therapie zu begründen. Im gleichen Zusammenhang interessieren uns dann auch die Auswirkungen einer Nierenfunktionsstörung auf den Gesamtorganismus, wobei in erster Linie das Herz-Kreislaufsystem, der Wasser- und Elektrolythaushalt, das Nervensystem, die Erythropoese und das Skelett (Kalzium-Phosphor-Haushalt) betroffen sein können.

Zur Charakterisierung einer Nierenkrankheit und zur Erkennung gerade der letztgenannten Störungen bedarf es nebst der gründlichen Anamnese einer umfassenden Allgemeinuntersuchung zusammen mit der Blut-, Serum- und Urinanalyse. Spezielle diagnostische und radiologische Methoden müssen dann eingesetzt werden, wenn eine Nierenerkrankung mit nur wenigen Symptomen einhergeht.

Folgende wichtige **Funktionen der normalen Niere** spielen für die Diagnostik, aber auch für die Ueberwachung und Therapie eine Rolle:

1. Die Nieren haben für die Aufrechterhaltung ausgewogener Verhältnisse im Extrazellulärraum grösste Bedeutung. Indem die extrazelluläre Flüssigkeit etwa 16 mal pro Tag das Nierenfilter passiert, wird sie beim Fluss durch den Tubulus auf ihre Grösse, Elektrolytzusammensetzung, Wassergehalt und Ansäuerung kontrolliert. Geringe Abweichungen in der Zusammensetzung dieser Salzlösung, von der sämtliche Zellen des Organismus umspült sind, beeinträchtigen die normale Funktion der Organe, grössere Abweichungen haben den Tod zur Folge. Durch wiederholte Bestimmung der Elektrolyte im Serum und Urin, der Osmolarität, des pH sowie einer genauen Flüssigkeitsbilanz, Blutdruck- und Gewichtskontrolle versuchen wir, solche Abweichungen zu erfassen und zu korrigieren.

2. Die Nieren scheiden stickstoffhaltige Schlackenstoffe aus, die aus dem Eiweissstoffwechsel der Zellen entstehen, wie z. B. Harnstoff, Kreatinin, Harnsäure usw. Folge einer Einschränkung dieser Ausscheidungsleistung ist die *Azotämie* oder die Niereninsuffizienz. Von einer *Urämie* sprechen wir dann, wenn im Zusammenhang mit einer Azotämie klinische Vergiftungserscheinungen auftreten, insbesondere gastrointestinale, zentralnervöse, kardiale, hämatologische und andere Symptome. Neben den Stoffwechselprodukten werden auch eine ganze Reihe von Medikamenten in ähnlicher Weise durch die Nieren ausgeschieden (z. B. Digoxin, Gentamicin, Aldomet usw.) und führen bei Nichtanpassung der Dosierung bei niereninsuffizienten Patienten zu Intoxikationserscheinungen.

3. Die Nieren sind Bildungsstätte von *Hormonen* wie Renin, das in die Blutdruckregulation eingreift sowie Erythropoetin, das die Erythrozytenproduktion stimuliert. Ferner aktivieren die Nieren das Vitamin D, welches erst so Knochenmineralisation und Calciumaufnahme aus dem Darm beeinflussen kann. Andere Hormone wie Aldosteron und Adiuretin kommen in den Nieren zur Wirkung (Natriumretention, Wasserretention), das Parathormon steuert die Phosphatausscheidung in der Niere.

Die entscheidende Grösse zur Erfassung einer Nierenfunktionsstörung ist das **Glomerulumfiltrat**, das heisst das in der Gesamtheit der Glomerula filtrierte Flüssigkeitsvolumen. Seine Bestimmung geschieht folgendermassen:

Wir benützen eine Substanz, die in den Glomerula frei filtrierte wird, in den Tubuli sodann keine Veränderung erfährt (keine Rückresorption und keine Sekretion) und im Urin deshalb in gleicher Menge erscheint wie am Anfang des Tubulus, das heisst im Glomerulumfiltrat. Die Menge dieser Substanz im Urin kann somit der in der gleichen Zeitspanne filtrierte Menge gleichgesetzt werden:

Menge im Urin = Urinvolumen (V_u) mal Konzentration der betreffenden Substanz im Urin (K_u).

Menge im Glomerulumfiltrat = Filtratvolumen (VGFR) mal Konzentration der betreffenden Substanz im Serum (K_s), da frei filtrierbar.

$$V_u \times K_u = \text{VGFR} \times K_s$$

Die Gleichung nach VGFR aufgelöst ergibt:

$$\text{VGFR} = \frac{V_u \times K_u}{K_s}$$

Das Glomerulumfiltrat wird in ml pro Minute angegeben und beträgt im Mittel normalerweise 126 ml/min. Als Substanzen, welche frei filtrierbar sind und in den Tubuli weder sezerniert noch rückresorbiert werden, haben sich das Inulin oder auch das mit Chrom⁵¹ radioaktiv markierte EDTA erwiesen. Um einen konstanten Blutspiegel zu erreichen, erhält der Patient die Substanz in einer Infusion verabreicht; der Urin muss zwecks exakter Sammlung mit einem Blasenkateter gewonnen werden.

¹ Dr. med. W. Flury, Oberarzt, Medizinische Poliklinik, Inselspital Bern. Referat gehalten am Fortbildungskurs der Sektion Bern, vom 9. November 1972

$$\text{Die Formel } V = \frac{V_u \times K_u}{K_s}$$

ist nichts anderes als die sogenannte *Clearance* einer Substanz, welche dasjenige *Plasmavolumen* angibt, das die pro Minute im Urin ausgeschiedene Substanzmenge enthielt. Sie kann im Prinzip für verschiedene durch die Niere ausgeschiedene Stoffe berechnet werden (z. B. Kreatinin, Kalium, Phosphor, Penicillin usw.) und gibt im besonderen Fall von Inulin resp. $\text{Cr}^{51}\text{EDTA}$ (keine Sekretion, keine Rückresorption) die Grösse für das Glomerulumfiltrat. Bei Substanzen, die neben der Filtration auch noch tubulär sezerniert werden, sind die Clearancewerte höher als 126 ml/min. Eine besondere Stellung nimmt dabei das Natriumparaaminohippurat (PAH) ein, eine Substanz, die so intensiv tubulär sezerniert wird, dass praktisch nichts mehr die Nieren durch die Venen verlässt und alles im Urin erscheint. Diejenige Menge PAH, die im Urin erscheint, entspricht somit derjenigen Menge PAH, die durch das Blutplasma in die Nieren gelangt ist.

Menge im Urin = Urinvolumen (V_u) mal Konzentration (PAH) im Urin (K_u)

Menge im Blutplasma = Blutplasmavolumen (V_p) mal Konzentration (PAH) im Blutplasma (K_p)

$$V_u \times K_u = V_p \times K_p$$

Die Gleichung nach V_p aufgelöst ergibt:

$$V_p = \frac{V_u \times K_u}{K_p}$$

Diese Formel ist nun aber nichts anderes als die Clearanceformel, und sie ergibt im Falle von PAH das pro Minute durch die Nieren strömende *Plasmavolumen*. Es beträgt normalerweise im Mittel 646 ml/min.

Der Grad einer Niereninsuffizienz hängt in erster Linie von der Grösse des Glomerulumfiltrats ab und damit von der Menge der in der erkrankten Niere noch funktionsfähig verbleibenden Nephren.

Ein *Anstieg der harnpflichtigen Substanzen* im Blut ist aber erst dann zu beobachten, wenn die Verminderung des Glomerulumfiltrats eine gewisse Grösse erreicht hat. Für das Kreatinin, dessen tägliche Produktion in der Muskelmasse individuell ziemlich konstant bleibt und im Gegensatz zur Harnstoffproduktion unabhängig ist von der Eiweisszufuhr in der Nahrung, wird eine Erhöhung des Blutspiegels über die Norm im allgemeinen dann erfolgen, wenn das Glomerulumfiltrat um 50 % und mehr abgesunken ist. Dabei ergibt sich zwischen Kreatininspiegel und Glomerulumfiltrat folgende Beziehung:

Kreatininspiegel	Glomerulumfiltrat
normal	50—100 % der Norm
1,2—2,5 mg%	25— 50 % der Norm
2,5—10 mg%	10— 25 % der Norm
über 10 mg %	unter 10 % der Norm

Während also ein normaler Kreatininspiegel noch nichts Sicheres über eine allfällige, bis 50 % der Norm betragende Einschränkung des Glomerulumfiltrats aussagen kann und diese nur exakt mit der Bestimmung der Inulin-clearance erfasst werden kann, bedeutet eine Erhöhung des Kreatinins im Serum bereits eine deutliche Einschränkung der Filtration.

Beim niereninsuffizienten Patienten erlaubt somit die wiederholte Kreatininbestimmung eine zuverlässige Aussage über die Änderungen des Glomerulumfil-

trats und damit über den Schweregrad und den Verlauf einer Niereninsuffizienz.

Von den **radiologischen Untersuchungen** der Niere hat die Technik des intravenösen *Pyelogramms* durch die Einführung der Infusionspyelographie und der Tomographie eine Erweiterung erfahren und ermöglicht es, auch bei fortgeschrittener Niereninsuffizienz, brauchbare Bilder zu entwickeln, welche Auskunft geben über Grösse, Lage und Form der Nieren sowie eventuelle Abflussstörungen. Mittels der *Angiographie* lassen sich die Nierenarterien vor und in der Niere darstellen und erlauben es, Stenosen der Nierenarterie, Zirkulationsstörungen in der Niere, Tumoren und Zysten zu erfassen. Ob dann eine angiographisch festgestellte einseitige Nierenarterienstenose für eine gleichzeitig bestehende Hypertonie verantwortlich ist und chirurgisch angegangen werden soll, hängt von der Erhöhung der Reninbildung in der betreffenden Niere ab. Renin wird zweckmässigerweise im Blut der Nierenvenen auf beiden Seiten bestimmt, welches durch Katheterismus via Femoralvene entnommen wird.

Die **Nierenbiopsie** steht in der Regel am Ende des diagnostischen Weges bei Nierenkrankheiten. Sie liefert uns eine pathologisch-anatomische Diagnose und kann bei gewissen Nephropathien, insbesondere bei nephrotischem Syndrom, auch für die einzuschlagende Therapie entscheidend sein. Wir finden entweder eine Glomerulonephritis mit minimalen histologischen Veränderungen oder eine Glomerulonephritis mit Verdickung der Basalmembranen mit oder ohne Zellproliferation oder ein Amyloid usw. Das nephrotische Syndrom, welches diese Formen begleitet, unterscheidet sich klinisch nur wenig, therapeutisch sprechen aber nur die Minimalformen auf Corticosteroide an. Auch bei der Abklärung einer isolierten Hämaturie, für die keine urologische Ursache, keine Tuberkulose und kein Tumor verantwortlich gefunden wird, kann uns die Nierenbiopsie weiterhelfen. Eine weitere Verfeinerung der Histologie durch das Elektronenmikroskop und das Immunfluoreszenzverfahren hat in letzter Zeit vor allem bei der Frage der Ursache der glomerulären Veränderungen weitere Aufschlüsse erbracht.

Zusammenfassung

Die Untersuchungsmethoden der modernen Nephrologie sollen Auskunft geben

1. über die *Art und Ursache* der vorliegenden Nierenkrankheiten, eventuell auch über die Vorgänge entzündlicher, immunologischer und degenerativer Art, die zu ihrer Entstehung geführt haben;
2. über den Grad der *Nierenfunktionseinschränkung* und ihrer Auswirkung auf den Gesamtorganismus, in erster Linie gemessen am Glomerulumfiltrat. Wenn Anamnese, Durchuntersuchung, Blut- und Urinbefunde auf eine Nierenläsion hinweisen, müssen die differenzierteren Diagnoseverfahren eingesetzt werden, insbesondere wenn die Nierenkrankheit mit wenigen oder für ihre Charakterisierung nur unspezifischen Symptomen einhergeht. Dazu gehören die Clearancebestimmung, die Nierenbiopsie und die Arteriographie.

Literatur

- Cameron J. S., Russell A. M. E.: Nephrology for nurses. Verlag Heinemann, London 1970.
 Gessler U.: Nierenübertragung und künstliche Niere. Goldmann Taschenbuch München 1971.
 Reubi F.: Nierenkrankheiten. Verlag Hans Huber, Bern 1970.

Verlauf und konservative Therapie bei den chronisch entzündlichen Nierenkrankheiten

Dr. med. H. U. Funk¹

Je nach Lokalisation eines entzündlichen Prozesses innerhalb der Niere unterscheiden wir zwischen *Glomerulonephritis* und *Pyelonephritis*. Bei der Glomerulonephritis spielt sich der entzündliche Prozess an Bestandteilen einzelner oder sämtlicher Glomerula (Malpighi'sche Körperchen) beider Nieren ab. Bei der Pyelonephritis greift der entzündliche Prozess vom Nierenbecken (griech. Pyelon) auf die Nierentubuli und auf das Zwischengewebe (Parenchym bzw. Interstitium) über. Obwohl in gewissen Fällen der Krankheitsprozess im Interstitium der nierenbeckennahen Abschnitte beginnt, spricht man dennoch von Pyelonephritis. Gelegentlich wird für diese Formen der Begriff interstitielle Nephritis verwendet. Sowohl Glomerulonephritis, als auch Pyelonephritis können nach einem Tage bis Wochen dauernden akuten Stadium völlig ausheilen. Der Begriff «chronisch» basiert einesteils auf einem langfristigen (Monate bis Jahre dauernd) Verlauf, andernteils auf bestimmten pathologisch-anatomischen Kriterien (vgl. Beitrag von W. Flury: Diagnostik von Nierenkrankheiten).

Bei einer Reihe von entzündlichen Nierenerkrankungen ist bei rechtzeitiger Diagnosestellung und entsprechender Behandlung ein Übergang in ein chronisches Stadium aufzuhalten. Dies gilt vor allem für die *bakteriell bedingten Pyelonephritiden*. Durch langfristige antibiotische Behandlung kann eine Heilung erzielt werden. Liegt der Niereninfektion eine Abnormität der Harnwege zugrunde, ist gleichzeitig mit der medikamentösen Behandlung eine operative Korrektur durch den Urologen angezeigt. Auch die früher gefürchtete tuberkulöse Erkrankung der Niere ist heute medikamentös weitgehend heilbar.

Bekanntlich wird das Entstehen einer Pyelonephritis durch Missbrauch von Schmerzmitteln (vor allem Phenazetin enthaltende Präparate) entscheidend begünstigt (sog. «Phenazetin-» oder «Saridon-Niere»). Hier hilft nur die rechtzeitige Aufklärung der Bevölkerung über die möglichen Folgen eines Missbrauches derartiger Medikamente.

Bei einigen Formen von *Glomerulonephritiden* sind ebenfalls Bakterien ursächlich beteiligt. Es sind dies die im Gefolge von Streptokokkeninfektionen (Tonsillitis, Pharyngitis, Sinusitis, Hautinfektionen) auftretenden Formen. Trotz sofortiger antibiotischer Behandlung kann die Erkrankung ihren schicksalhaften Verlauf nehmen und entweder rasch d. h. in der akuten Phase oder nach einer längerdauernden subakuten bzw. chronischen Phase zum Nierenversagen führen. Ebenso problematisch sind jene Glomerulonephritiden mit bekannter infektiöser Ursache, bei welchen die Erreger auf die bisher bekannten Antibiotica nicht empfindlich sind sowie die Glomerulonephritiden mit un-

bekannter Ursache. Man nimmt an, dass der Organismus gegen Bestandteile der Glomeruli sensibilisiert werden kann und diese quasi als Fremdkörper zerstört. Wiederum in anderen Fällen können Komplexe von Immun-Eiweiss-Substanzen, wie sie nach abgelaufener Abwehr des Organismus gegen Fremdeiweiss (z. B. Bakterien, Viren) im Blut zirkulieren — an den Basalmembranen der Glomerulumschlingen nachgewiesen werden. Man stellt sich etwas vereinfacht vor, dass dadurch die Filterporen verstopft werden.

Es kann auch durch noch wenig bekannte Ursachen zur Neubildung von Abwehrzellen mit Bildung von Verwachsungen innerhalb der Glomerula kommen. Das Resultat dieser Entzündungsformen ist eine Verödung der Glomerula und eine Schrumpfung der Nieren als Gesamtorgan. Bei all diesen Formen ohne fassbare Ursache bleibt nichts anderes übrig als der Versuch, den zerstörenden Entzündungsprozess durch Hemmung der daran beteiligten Zellen zu bremsen. Man bedient sich dabei sogenannter *Zytostatika* (Zellgifte), wie man sie von der Krebsbehandlung her kennt. Auch mit *Nebennierenrindenhormonen* (Corticosteroide, Cortison, Prednison) können manchmal gute Resultate erzielt werden. Man ist sich jedoch darüber im klaren, dass eine derartige Behandlung unspezifisch und mit Nebenwirkungen behaftet ist. Selbstverständlich werden in jedem Fall Begleit- und Folgeerscheinungen der Nierenerkrankung, wie z. B. eine Erhöhung des Blutdruckes energisch angegangen um zusätzliche Organschäden zu vermeiden.

Ebenso wichtig wie die Anordnung von Laboruntersuchungen und die Verordnung von Medikamenten ist die *psychische Führung* dieser Chronischkranken. Ebenso falsch wie ein frivoles auf-die-Schulter-klopfen mit Verniedlichung der Schwere der Krankheit wäre ein fatalistischer Pessimismus. Der gut geführte Patient soll wissen, weshalb er sich an bestimmte Diätvorschriften halten muss und weshalb sein Blutdruck ein gewisses Höchstmass nicht überschreiten darf. Es ist unerlässlich auch die Angehörigen des Patienten mit den medizinischen Problemen vertraut zu machen.

Wir möchten nun noch auf die Behandlungsprobleme beim **präterminal Niereninsuffizienten** d. h. beim Patienten mit hochgradiger aber nicht vollständiger Einschränkung der Nierenfunktion näher eingehen. Nicht selten kommen die Patienten erstmals in diesem Stadium mit den ominösen Symptomen der Niereninsuffizienz (Urämie) zum Arzt. Oft ist es unmöglich, eine exakte Diagnose des zugrundeliegenden Nierenleidens zu stellen. Zusammenfassend sind in Tab. 1 die wichtigsten Merkmale der beiden Hauptformen von Nierenentzündungen, Pyelonephritis und Glomerulonephritis, dargestellt. Für die Behandlung in diesem Spätstadium ist jedoch die exakte Diagnose des Grundleidens nicht von ausschlaggebender Bedeutung.

¹ Dr. med. H. U. Funk, Medizinische Poliklinik, Inselspital, Bern. Vortrag, gehalten am Fortbildungskurs der Sektion Bern, 9. November 1972.

Tabelle 1

	Pyelonephritis	Glomerulonephritis
Vorkommen	Im Kindesalter vorwiegend Knaben. Im Erwachsenenalter bis etwa 50 Jahre Frauen bevorzugt	Mehrzahl in den ersten drei Lebens- jahrzehnten. Keine Geschlechts- bevorzugung
Symptome		
— Fieber	während der Schübe	in der akuten Phase
— Lenden-(«Nieren-»)Schmerzen	häufig	in der akuten Phase möglich
— Nierenkoliken	kommen vor	fehlen
— Oedeme (Gesicht, Lider, Beine)	selten	kommen vor, oft ausgeprägt
— Hoher Blutdruck	vorkommend	relativ häufig
— Beschwerden beim Wasserlösen	häufig	selten
Urinbefund		
— Eiterbestandteile (Leukozyturie, Pyurie), Bakterien	regelmässig	keine
— Eiweiss (Proteinurie)	wenig	mässig bis ausgeprägt
— Blut (Erythrozyturie)	wenig, zeitweise sehr viel	mässig bis ausgeprägt, je nach Form und Stadium
Verlauf		
Ausheilung	möglich	möglich
In Schüben bis Defektheilung oder Nierenversagen	+	
«Stilles» Fortschreiten bis Defekt- heilung oder Nierenversagen		+

Tabelle 1: Unterscheidungsmerkmale zwischen Pyelonephritis und Glomerulonephritis. Beide Erkrankungen können ausheilen oder über ein monate- bis jahrelanges chronisches Stadium in das Stadium des Nierenversagens (syn. Niereninsuffizienz, Urämie, Azotämie) übergehen. Ueber die Diagnostik s. Beitrag von W. Flury.

Um die Angriffspunkte therapeutischer Massnahmen zu verstehen, müssen wir uns an die Teilfunktionen der Niere erinnern. In Tabelle 2 sind die wichtigsten angeführt. Jede einzelne kann grundsätzlich in einem unterschiedlichen Ausmass betroffen sein. Ferner kann sich die Situation im Verlauf der Zeit ändern. Urämiesymptome, wie Müdigkeit, Erbrechen, Pleura-

oder Perikardschmerzen, Muskelkrämpfe, Missempfindungen in den Extremitäten, Schwäche u. a. sind zur Hauptsache auf eine Vergiftung des Organismus mit harnpflichtigen Stoffwechselendprodukten (Ammoniak, aromatische organische Säuren, Peptide, Harnstoff u. a.) aber auch auf Begleiterkrankungen (Hypertonie, Anämie) zurückzuführen.

Tabelle 2

Gestörte Teilfunktion der Niere	Entsprechende Behandlungsmassnahme
Glomeruläre Filtration	Einschränkung der Flüssigkeitszufuhr
Ausscheidung toxischer harnpflichtiger Substanzen, vorwiegend Endprodukte aus dem Stickstoff- bzw. Eiweiss-Stoffwechsel	Beschränkung der Eiweisszufuhr auf ein Minimum an Nahrungsanteilen mit vorwiegend essentiellen Aminosäuren (s. Text).
Ausscheidung von Harnsäure	Medikamentöse Blockierung der Harnsäurebildung im Körper
Ausscheidung von Kochsalz (Regulation des Wasser- und Salzhaushaltes durch Nierentubuli)	Anpassung der Kochsalz- und Wasserzufuhr an den jeweiligen Funktionszustand der Niere. Evtl. Verabreichung von Diuretica. Diät. Austauschharze
Kaliumausscheidung	
Regulation des Säure-Basenhaushaltes	Medikamentös oft unbeeinflussbar. Versuch durch Diätmassnahmen
Regulation des Blutdruckes	Blutdrucksenkende Medikamente (Antihypertensiva) und Diuretica
Produktion von blutbildendem Hormon (Erythropoietin)	Medikamente oft ohne grossen Effekt. Versuch mit anabolem Hormon, wenn Anämie bedrohlich, dann Erythrozyten-Transfusionen
Kalzium- und Phosphorstoffwechsel	Hemmung der Phosphatresorption im Darm durch grosse Dosen von Aluminiumhydroxid. Vitamin D

Tabelle 2: Der Ausfall von Einzelfunktionen der Niere kann von Fall zu Fall im Endstadium unterschiedlich sein. Dementsprechend ist die Behandlung individuell und kann im Einzelfall im Verlauf der Zeit variieren.

Die ungenügende Wasserausscheidung kann eine Lungenstauung oder ein Lungenödem zur Folge haben. Als erste wichtige und einfache Massnahme müssen wir für eine dem Zustand der Niere angepasste Wasser- und Salzzufuhr bzw. Einschränkung sorgen. Eine exakte *Flüssigkeitsbilanz* (Messung der Urinmenge, Kontrolle des Körpergewichtes und entsprechende Dosierung der Trinkmenge) ist oberstes Gebot.

Ziel der **Diät** ist es, den Anfall an toxischen Substanzen im Organismus zu verringern. Bekanntlich setzt sich unsere Nahrung aus den 3 Hauptgruppen der organischen Chemie zusammen: Kohlenhydrate, Fette und Eiweisse. Dazu kommen Spurenelemente und Vitamine. Während die Abbauprodukte aus Kohlenhydrat- und Fettstoffwechsel nicht oder wenig toxisch sind, finden wir unter den Abbauprodukten des *Eiweissstoffwechsels* zahlreiche toxische Substanzen (z. B. Ammoniak). Diese entstehen nicht nur durch Verdauung von Nahrungsbestandteilen, sondern auch durch Abbau körpereigener Strukturen. Bekanntlich handelt es sich bei den Eiweissen um komplizierte Verbindungen, deren Bauelemente die stickstoffhaltigen Aminosäuren sind. Von diesen Aminosäuren gibt es 23. Davon sind 9 für den menschlichen Organismus unentbehrlich, d. h. er vermag sie nicht selbst zu synthetisieren, sondern ist auf deren Zufuhr in der Nahrung angewiesen. Die übrigen 14 nicht-essentiellen Aminosäuren können vom Organismus z. T. unter Verwendung von Eiweiss-Abbauprodukten synthetisiert werden. Wird nun dem urämischen Organismus ein Minimum an Eiweiss und vor allem solches mit möglichst viel essentiellen Aminosäuren (z. B. Hühnereier) in der Nahrung zugeführt, werden für den Eiweissaufbau die aus dem Abbau anfallenden nicht-essentiellen, die zugeführten essentiellen und sogar Aminosäure-Abbauprodukte verwendet. Die Folge ist eine Abnahme des Gehaltes an toxischen Eiweissabbauprodukten. Dieser Diäteffekt kann direkt in einem Absinken des Serumharnstoffspiegels bei unverändert bleibender Nierenfunktion verfolgt werden. Im Prinzip enthält diese Diät keine pflanzlichen Eiweisse. Gebäck, Teigwaren werden aus Stärkemehl anstelle von Getreidemehl hergestellt. Die erlaubten 12 Gramm Eiweiss/Tag stammen aus Eiern. Der Kalorienbedarf wird somit vorwiegend aus Kohlenhydraten gedeckt. Diese Diätschemen wurden von *Giovanetti, Berlyne* und *Kluthe* in den Jahren 1964—1968 veröffentlicht. Teigwaren, Stärkemehl und Gebäck für Nierenkranke sind im Handel erhältlich. Kommt nun noch die *Kochsalzeinschränkung* hinzu, resultiert eine geschmacklich nicht sehr ansprechende Diät. Wenn der Patient jedoch die oft dramatische Besserung seiner Symptome erlebt, wird er sich besser den Verordnungen unterziehen können. Wegen der ungenügenden Ausscheidung und wegen der azidotischen Stoffwechsellaage neigen Urämiker zu bedrohlichem Ansteigen des Kaliums im Serum, was schwerste, im Extremfall tödliche (Herzstillstand) Folgen haben kann. Kaliumreiche Nahrungsmittel (Früchte, Fruchtsäfte) sollen vermieden werden. Zudem kann der Kaliumspiegel durch Verabreichung von sogenannten *Austauschharzen* in Form einer peroral einzunehmenden Aufschwemmung oder in Form eines Klysmas gesenkt werden. *Diuretica* sind häufig im fortgeschrittenen Stadium der Niereninsuffizienz zur Senkung des Serumkaliums nur ungenügend wirksam. Ein leider oft zu wenig beachteter Punkt ist die eingeschränkte *Ausscheidung von Medikamenten*. Bei jedem dem Urämiker verordneten Medikament muss sich der Arzt über den Abbau- und Ausschei-

dungsmechanismus der betreffenden Substanz orientieren, damit es nicht zur Ueberdosierung kommt. Bei Substanzen, welche in der Leber nur langsam abgebaut werden und unter normalen Bedingungen ausschliesslich durch die Nieren ausgeschieden werden, genügen beim Urämiker Bruchteile einer normalen Erhaltungsdosis um einen wirksamen Serumspiegel aufrechtzuerhalten. Dies gilt z. B. bei gewissen Digitalispräparaten und bei einer Anzahl von Antibiotica.

Nierenkranke haben oft schon im Stadium vor der Urämie *erhöhte Blutdruckwerte*, welche den Organismus ebenso sehr bedrohen (arterielle Verschlüsse!, Hirnschlag, Herzinfarkt) wie die Nierenkrankheit an sich. Zudem wird bei hohem Blutdruck die Sklerose der Nierengefässe beschleunigt und dadurch die Nierenschädigung zusätzlich gefördert. Die Patienten müssen deshalb eine wegen ihrer Nebenwirkungen leider nicht immer strikte durchführbare blutdrucksenkende medikamentöse Behandlung erhalten.

Die verminderte Ausscheidung von Phosphat, zusammen mit dem gestörten Säure-Basen-Haushalt und einer Störung des Vitamin-D-Stoffwechsels führen zu einer entfernt mit der Rachitis vergleichbaren *Skelettschädigung* (sog. renale Osteopathie). Die Behandlung erfolgt mit Vitamin-D-Injektionen und mit Substanzen, welche im Darm die Phosphorresorption hemmen (z. B. Alucol).

Die *urämische Anämie* wird mit anabolen Hormonen und wenn nötig mit Erythrozytentransfusionen angegangen. Eisenpräparate sind nur zum Teil wirksam. Die vorliegenden Ausführungen erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Die Kenntnisse über die Erkrankungen der Nieren erschöpfen sich keineswegs bei den Formenkreisen der Pyelonephritis und der Glomerulonephritis. Der Hauptanteil der nephrologischen Problempatienten rekrutiert sich jedoch aus diesen beiden Gruppen. Der Sinn dieses Beitrages liegt im Versuch, die heute möglichen konservativen Behandlungsmassnahmen aufzuzählen und verständlich zu machen. Unseres Erachtens ist ein Behandlungsplan leichter in die Tat umzusetzen, wenn sowohl alle mit der Pflege betrauten Personen als auch der Patient selbst den Sinn einzelner Behandlungsmassnahmen einsehen. An dieser Stelle wurde bewusst das Gebiet der künstlichen Entschlackungsverfahren (Peritonealdialyse, Hämodialyse) sowie die Nierentransplantation nicht berührt.

Zusammenfassung

Zu den häufigsten entzündlichen Nierenerkrankungen gehören die Glomerulonephritis und die Pyelonephritis. Beide können nach einem akuten oder subakuten Stadium ausheilen. Sie können jedoch auch zur funktionellen Zerstörung der Niere führen. Dies kann im Einzelfall zu verschiedenen Zeitpunkten eintreten, nicht selten nach jahrelangem chronischem Verlauf. Trotz hochgradiger Einschränkung der Nierenfunktion können die Patienten durch konservative Behandlungsmassnahmen am Leben erhalten werden. Einzelne Massnahmen, wie Diät, angepasste Salz- und Wasserzufuhr, Blutdrucktherapie, Behandlung der urämischen Knochenerkrankung und der urämischen Anämie werden erläutert.

Literatur

- Faller A.: Der Körper des Menschen. 3. Auflage. Flexibles Taschenbuch. Thieme-Verlag. Stuttgart.
Kluthe R. und Quirin H.: Diätbuch für Nierenkranke. Thieme-Verlag. Stuttgart.
Reubi F.: Le Traitement conservateur de l'insuffisance rénale chronique. Helv. Med. Acta Suppl. 49, 88—99 (1970).

Les affections rénales sont très diverses et nécessitent des régimes tout à fait différents. Avant d'aborder ces régimes, rappelons les bases de la diététique: Pour l'adulte bien portant, la ration journalière apporte:

2000 à 3000 calories avec
60 à 80 g de protéines
70 à 90 g de lipides
350 à 450 g de glucides (ou hydrates de carbone)
des minéraux, dont du sodium:
1500 à 2000 mg (soit 4 à 5 g de sel)
+ sel de cuisson, soit 10 à 15 g de sel
du potassium: 3000 à 4000 mg
des vitamines: A, B¹, B², B⁶, B¹², C, D, E...
1 g de protéines (et non 1 g de viande) apporte 4 calories, de même que 1 g de glucides.
1 g de lipides apporte 9 calories.

On classe les aliments en 7 groupes (voir table, p. 109)

Groupe 1: Lait et laitages, riches en protéines, calcium, mais aussi en sodium et potassium

Groupe 2: Viande, poisson et œufs; riches en protéines, en sodium, mais pauvres en potassium.

Groupe 3: Légumes; pauvres en calories, riches en cellulose, vitamines et minéraux; en général assez pauvres en sodium et en protéines (les légumes les plus riches seront interdits dans les régimes stricts).

Groupe 4: Fruits; plus riches en calories (sucre), en cellulose et en vitamines, faible apport en protéines et sodium, sauf fruits oléagineux (600 calories, 50 à 60 g de lipides, 15 à 20 g de protéines: noix, noisettes, amandes...) et secs (300 calories, 2 à 4 g de protéines), qui sont interdits.

Groupe 5: Farineux ou céréales et leurs dérivés; très riches en calories, sucre et vitamines du groupe B, assez riches en protéines, pauvres en cellulose et sodium.

NB: céréales très raffinées: tapioca et maizena (0,3 % protéines, 350 calories).

Groupe 6: Graisses animales (beurre) ou végétales (huiles) très riches en calories et lipides et aussi en vitamines liposolubles A et D, sans protéines.

Groupe 7: sucre, miel et confiture.

Une ration journalière apporte en moyenne:

400 g de lait
30 g de fromage
150 à 200 g de viande
100 g de pain
300 à 400 g de pommes de terre ou pâtes ou riz cuit
400 g de légumes
300 g de fruits
40 g de beurre
20 à 40 g d'huile
50 g de sucre ou sucreries

DIVERS REGIMES EN PATHOLOGIE RENALE

I. Régime hyperprotéiné:

Il apporte un minimum de 100 g de protéines et doit être léger pour être facilement assimilable; à l'hôpital on donne au malade un régime léger qui apporte 60 à 70 g de protéines avec 2 suppléments de 80 à 100 g de viande ou poisson (soit 20 g de protéines) et des équivalents de protéines entre les repas, soit 30 g fromage, 1 yaourt, 1 flan, 1 crème, 1 œuf, 1 tranche de jambon (1 équivalent = 8 à 10 g de protéines). L'infirmière doit veiller à ce que le malade prenne sa ration dans sa totalité et particulièrement ses rations de protéines, sinon elle doit aviser la diététicienne qui pourra modifier le régime et l'adapter au malade. Le pain (et les biscottes) qui apportent 7 % de protéines doivent être donnés sans restriction à ces malades (par exemple avec les équivalents qu'ils accompagnent parfaitement). Dans ce régime, fruits et compotes sont remplacés avantageusement une fois par jour par crème, flan, glace ou pâtisserie. Les préparations culinaires peuvent être enrichies selon le taux du régime par de l'hyperprotidine ou de la poudre de lait écrémé (38 % de protéines); on peut utiliser des produits de régime tels que pâtes hyperprotéinées à base de soja, par exemple.

II. Régime hypoprotéiné:

Dans ce cas, le taux autorisé est prescrit par le médecin et doit être strictement respecté.

A. Régime à 40 g de protéines:

Les aliments des groupes 1, 2, 5 sont plus ou moins restreints; ceux des groupes 3 et 4, libres; ceux des groupes 6 et 7 donnés plus copieusement.

Exemple de ration journalière:

200 g de lait (soit 1/2 ration)
30 g de viande ou poisson ou fromage ou 1 œuf (seulement une fois par jour)
300 g de pommes de terre ou pâtes ou riz cuit (ration inchangée)
80 à 100 g de pain
300 à 400 g de légumes
200 à 300 g de fruits (donc 1 fois entre les repas)
1 dessert à base de lait ou 1 yaourt
beurre, huile, sucre et sucreries à volonté

B. Régime à 18 g de protéines, dit régime de Giovannetti:

Pour être efficace, il doit apporter de 2300 à 2500 calories (donc essentiellement glucido-lipidique); ce régime difficilement accepté par le malade nauséux doit être très bien adapté; exemple:

1 œuf
200 g de pommes de terre (une fois par jour)
80 g de pâtes spéciales (poids cru)
120 g de pain spécial sans protéines
200 à 300 g de légumes (selon les légumes)
400 g de fruits (de préférence cuits et très sucrés)
2 salades vertes par jour (pour l'apport d'huile)
70 g de beurre, 60 g d'huile
60 g de confiture et 60 g de sucre ou davantage.

¹ Mlle Marie-Odile Prost, diététicienne, 4, chemin des Pen-sionnats, Fribourg.

On est obligé de recourir à des produits de régime: pâtes Aprotén (fabriquées en Italie, vendues dans les magasins de régime et dans certaines pharmacies); leur prix de revient est assez élevé (8 fr. le kg); elles sont plus délicates à préparer, car le gluten qui fait que la pâte «se tient» et ne colle pas à la cuisson (mais qui est une protéine) a été enlevé. Par une cuisson de 8 minutes, elles sont appétissantes et bonnes; la même maison fabrique aussi de la semoule, de la farine et des biscottes sans protéines; le pain spécial est fait avec une farine sans gluten.

Intérêt de ces produits:

100 g de pâtes apportent 8 g de protéines
100 g de pain apportent 7 g de protéines
100 g de pâtes Aprotén apportent 0,5 g de protéines
100 g de pain spécial apportent 1 g de protéines

Le taux de calories est le même que pour les produits normaux, et ces produits, tout comme le pain spécial et la salade verte, sont des bases de consommation pour le beurre et l'huile.

NB: intérêt de la maizena et du tapioca (0,3 % de protéines).

Le riz est autorisé une à deux fois par semaine, à raison de 40 g à la place des 200 g de pommes de terre autorisées.

On sert au malade, en dehors de 3 repas principaux, 3 petites collations; exemple:

9 heures et 20 heures: une compote bien sucrée

15 heures: thé très sucré, 2 fines tranches de pain spécial, beurre et confiture.

Si le malade n'aime pas les boissons très sucrées, il devra croquer 3 à 4 morceaux de sucre avant de boire. Ces petits repas sont très importants pour le malade, qui ne peut pas manger de trop grandes quantités à la fois, car il est souvent anorexique.

Mais pourquoi peser tous les aliments, interdire pain et pâtes normales et donner 1 œuf par jour, alors qu'un simple régime végétarien n'apporterait pas beaucoup plus de protéines?

En Italie, on donne en général à ces malades les pâtes Aprotén 2 fois par jour (ce qui permet de donner 2 œufs par jour), mais ici le malade n'accepte pas de manger ces pâtes midi et soir.

Sous l'influence de tels régimes, on arrivait mal à réduire l'excès d'urée dans le sang, et malgré un apport calorique suffisant, les malades perdaient du poids et restaient en bilan azoté négatif. Or l'intérêt des protéines est de permettre le renouvellement des cellules mortes et la synthèse des tissus. Pour que cette synthèse ait lieu, tous les acides aminés composant les protéines doivent être présents simultanément, selon des rapports fixes et bien déterminés. Il y a 8 acides aminés que l'organisme humain ne peut pas synthétiser et qui doivent être apportés par la nourriture. On parle ainsi de valeur biologique des protéines: les aliments de plus haute valeur biologique sont ceux qui apportent tous les acides aminés dans les rapports favorables à la synthèse, sans facteur limitant (= en quantité insuffisante et limitant le bon usage des autres). L'aliment servant de critère est l'œuf, car il apporte tous les acides aminés selon le rapport souhaitable; viennent ensuite les aliments d'origine animale (lait, viande, poisson: la méthionine, en partie remplacée par la vitamine B 12 ou par la lobamine), puis les céréales, légumes secs et autres. Donc chaque aliment pris seul est déséquilibré et mal utilisé par l'organisme, d'où l'intérêt de donner

à chaque repas des protéines d'origines diverses et se complétant pour former un ensemble intégralement assimilable. Ainsi l'organisme se contentera du très faible apport de protéines couvrant ses besoins établis à 0,35 g de protéines par kilo de poids corporel et par jour (soit 21 g pour un adulte de 60 kg). Des combinaisons telles que œuf—pomme de terre dans un rapport de 3 g de protéines par l'œuf pour 2 g de protéines de pomme de terre (soit 1 œuf et 200 g de pommes de terre) représentent l'apport idéal et expliquent que l'œuf seul donné ici a une valeur biologique presque égale aux deux œufs donnés en Italie avec les pâtes spéciales. De même, le mélange blé—lait améliore de beaucoup la valeur biologique de l'un ou l'autre pris séparément.

Dans le blanc d'œuf, les albumines ne sont utilisées qu'une fois coagulées (donc le blanc d'œuf doit être cuit); dans le jaune, les phosphoprotéines constituent le tissu de réserve de l'embryon. Ainsi, jaune et blanc forment un ensemble protéique complet (d'ailleurs destiné à donner la vie à un poussin).

Mais le malade risque d'être dégoûté des œufs si on les lui présente chaque jour sous forme visible. Viande, poisson et fromage peuvent remplacer l'œuf chacun 1 fois par semaine et le malade n'aura donc que 4 fois un œuf, de manière alternée et de préférence incorporé à une préparation; cela permet de varier les menus et de présenter par exemple:

- des crèmes de pommes de terre liées à l'œuf,
- des croquettes de pommes de terre ou de riz,
- des gnocchis (avec la semoule ou la farine spéciale),
- des soufflés aux pommes de terre,
- des timbales de pâtes (spéciales),
- des œufs brouillés aux tomates,
- des puddings avec du pain ou des biscottes spéciales et des fruits variés, cerises ou autres.

Ces préparations spéciales nécessitent des pesées et contraignent le malade à manger régulièrement chez lui. Il doit être très informé de son régime et de la composition des aliments.

Cependant un régime hypoprotéiné, suivi régulièrement et bien adapté au malade, permet de stabiliser la maladie et ainsi on a pu retarder, dans certains cas, la mise en dialyse de cinq ans. Le taux de protéines doit donc être prescrit selon l'ordre du médecin d'après l'état du rein du patient, qui filtre et élimine entre autres urée, acide urique, créatinine, sodium et potassium.

III. Régimes sans sel:

Le régime normal apporte donc de 10 à 15 g de sel dont

40 % viennent du pain,

40 % du sel de cuisine ajouté,

20 % des aliments (lait, charcuterie, conserves, boissons...)

On définit un régime *sans sel large* comme apportant jusqu'à 3 g de sel par jour et un régime *sans sel strict* comme apportant moins de 1 g par jour, soit moins de 400 mg de sodium par jour.

1. Dans le régime sans sel large:

sont interdits:

- le sel dans la cuisine,
- les aliments contenant du sel (charcuterie, conserves de viande, de poissons, de légumes, toutes les

préparations du commerce: potages, bouillons, cubes, diverses sauces, olives, moutarde, cornichons, choucroute, compote de raves); viandes et poissons séchés et fumés, fromages salés (gruyère, Hollande, camembert...) margarines végétales et beurre salés,

- les boissons telles que les eaux minérales alcalines bicarbonatées ou lithinées (Vichy, Henniez gazeuse, Périé)

Sont autorisés:

- pain et biscottes ordinaires sans abus,
- lait ordinaire et fromages frais (yoghourt, séré, sérac, petit suisse, gervais, gala, fromage diététique sans sel),
- les viandes, volailles, poissons frais, les œufs; les céréales (pâtes, riz, semoule),
- les légumes frais et les pommes de terre; les fruits frais,
- le sucre, le miel et la confiture,
- le beurre et l'huile.

On doit conseiller au malade l'emploi des condiments et surtout de fines herbes parfumant agréablement chaque préparation (ail, oignon et poivre selon tolérance, mais surtout persil, thym, laurier, romarin, estragon, cerfeuil, ciboulette, curry) sans oublier le citron. Les modes de cuisson doivent conserver aux aliments leur propre saveur d'où cuisson au four, à la vapeur, à l'étuvée ou bien, selon tolérance, marinades et ragoût.

Les boissons autorisées sont les eaux minérales naturelles peu minéralisées (telles que Vittel Grande Source, Evian, Contrexéville, Arkina) mais aussi les infusions, thé et café légers.

2. Dans le régime sans sel strict

sont interdits en plus:

- pain et biscottes ordinaires
- lait et fromages blancs
- pâtisseries du commerce

à remplacer par:

- pain et biscottes sans sel
- lait Pennac dessodé, entier ou écrémé
- fromage diététique sans sel
- pâtisseries faites à la maison, sans sel, sans lait ordinaire et sans levure chimique.

A limiter:

- les blancs d'œufs (150 mg NA/100 g; jaune d'œuf: 60 mg)
- certains légumes: épinards, céleri-rave.

IV. Régimes riches ou pauvres en potassium:

Dans un régime sans sel pour anurie, on ne doit pas donner au malade de sel de remplacement (Xal ou autres), ni d'aromates sans sel, vu que dans ces produits spéciaux, le sodium a été remplacé par du potassium (sous forme de glutamate, chlorure) et que ces malades sont déjà en hyperkaliémie. Thé et café apportent aussi du potassium:

- 1 tasse de café environ 60 mg
- 1 tasse de thé noir environ 40 mg

Un régime normal apporte en moyenne de 3 à 4 g de potassium, dont les $\frac{2}{10}$ sont éliminés par les urines. Le régime Giovanetti en apporte en moyenne 2 g.

La teneur en potassium des fruits et légumes varie selon l'emploi des engrais. De plus, par la cuisson plus ou moins prolongée, dans une ou deux eaux, on peut diminuer le taux de potassium de 40 à 70 % pour les légumes. Pour les fruits, on évite une cuisson prolongée, qui détruit les vitamines. Quand le régime devra être pauvre en potassium, on interdira donc les bouillons de légumes. On distingue des aliments:

- très riches (plus de 1 % de potassium): soja, levure, abricots secs, lentilles et haricots secs, viande séchée;
- riches (de 500 mg à 1 g): autres légumes et fruits secs, cacao, fruits oléagineux, épinards, choucroute, champignons, courgettes, artichauts, bananes, pommes de terre, choux et endives;
- à teneur moyenne (150 mg): viandes, poissons, œufs, lait, pâtes, fromages, légumes et fruits frais;
- pauvres (moins de 100 mg): pain blanc, riz, fraises, cerises, myrtilles, pêches, poires, tapioca, maïs, confiture, beurre, miel, huile, sucre.

V. Régimes alcalinisants-acidifiants:

1. Le régime alcalinisant est à base de lait et laitages, légumes et fruits (crus ou étuvés rapidement pour conserver les minéraux), et de sucre.
2. Le régime acidifiant est à base de céréales, viandes, poissons, œufs et graisses (beurre et fromages gras). Dans un régime élargi, on peut donner quelques légumes cuits dans plusieurs eaux s'ils sont additionnés de beurre, crème fraîche ou mayonnaise.

PATHOLOGIE RENALE ET REGIMES:

Dans les insuffisances rénales, il n'y a pas de régime passe-partout, mais des régimes à long cours adaptés à chaque cas, à un trouble physiopathologique donné. Bien souvent ils sont hypoprotéinés et hyposodés. Le taux d'urée sanguine est le baromètre de l'intoxication urémique. Cette urée a deux origines:

- exogène: par catabolisme des aliments azotés ingérés (100 g de viande apportant 20 g de protéines donnent ainsi 6,5 g d'urée)
- endogène: par catabolisme physiologique obligatoire; il est augmenté quand le sujet maigrit, mais aussi par la thyroxine, les corticoïdes, l'ACTH, la fièvre, l'infection, les chocs, les traumatismes et les hémorragies.

I. Néphrites aiguës:

Pendant la période critique qui précède la reprise de la diurèse, on devra:

- équilibrer le bilan hydro-électrolytique: les apports d'eau compenseront les pertes visibles (urines, selles, vomissements) et invisibles (respiration, transpiration, évaluées à 500 à 800 cc), sans oublier que les aliments apportent en moyenne 80 % d'eau. L'apport de chlorure de sodium doit compenser les pertes (vomissements, diarrhées, urines). Ne pas oublier qu'une surcharge sodique peut entraîner œdème et hypertension artérielle. Une hyperkaliémie habituelle chez ces malades, explique un régime pauvre en potassium;
- élever l'apport calorique à 2000—2500, afin de frei-

ner le catabolisme azoté endogène (donc régimes essentiellement glucido-lipidiques). Le régime de Borst donné autrefois et qui apportait exclusivement 200 g de beurre et 200 g de sucre sous forme de boulettes glacées a été abandonné en raison de ses mauvais résultats (il était mal accepté par le malade, qui ne recevait pas assez de calories et qui maigrissait, ce qui faisait encore monter son taux d'urée sanguine;

- fixer l'apport de protéines à 20 g ou 18 g, car un apport supérieur entraînerait une surcharge en urée, déchet direct de ces protéines.

Nausées, vomissements et anorexie, fréquents chez ces malades, s'opposent à une alimentation correcte, d'autant plus que ces préparations glucido-lipidiques sont saturantes pour l'appétit. Des essais ont été faits en alimentant ces malades par sonde; les résultats ne sont que relativement satisfaisants, car on n'évite pas le rejet par vomissements.

La méthode d'épuration extra-rénale reste de première importance dans cette phase aiguë. Pendant la période de reprise de la diurèse, les urines sont peu concentrées et pauvres en urée. La polyurie transitoire expose à une déshydratation et à une fuite d'ions; l'organisme est alors avide de potassium. Pour éviter cette polyurie, on restreint les apports d'eau et on compense les pertes d'ions Na, K, Ca. Dès que l'azotémie est inférieure à 200 mg/litre, on augmente la ration de protéines, tout en maintenant un apport calorique élevé. Pour calculer la ration de protéines souhaitée, on peut se baser:

- sur le taux d'urée urinaire, selon la formule:
urée urinaire/24 heures \times 3 = Quantité de protéines
- sur la clearance de l'urée
- sur la clearance de la créatinine, plus souvent faite, selon la formule:

Clearance de la créatinine	Quantité de protéines de la ration
moins de 10 ml/mn	régime Giovanetti à 18 g de protéines
10 à 20 ml	30 g
20 à 25 ml	35 g
25 à 30 ml	40 g
30 à 35 ml	45 g
35 à 40 ml	50 g
40 à 50 ml	60 g

Pour les glomérulo-néphrites aiguës, on a longtemps préconisé un régime lacté, mais l'apport élevé en protéines et en calcium ainsi que sa mauvaise tolérance (source d'anorexie et de diarrhée) l'ont bien vite fait réprouver. Puis on a parlé de diète hydrique très sucrée, mais les mauvais résultats ont fait admettre une diététique symptomatique: s'il y a un œdème ou hypertension, le régime sans sel est plus ou moins strict; mais l'hyperazotémie contre-indique une grande dessodation; elle explique le taux hypercalorique et hypoprotéiné de ce régime. L'apport de liquides doit compenser les pertes. Quand l'œdème disparaît, on augmente l'apport de sel en surveillant le poids, les urines et la tension artérielle du malade. Un apport de 4 à 6 g de sel semble alors favorable.

II. Néphrites chroniques:

On distingue plusieurs degrés:

1. La *néphrite avec une simple albuminurie*, pour laquelle on évite le régime sans sel et sans viande, qui est déséquilibré et favorise anorexie et asthénie. Le régime doit être hypotoxique, normo-protéiné et peu salé: on évitera les viandes faisandées, les crustacés, les coquillages, les épices et l'alcool, qui semblent augmenter l'albuminurie; les œufs seront de préférence cuits durs pour éviter le passage de l'ovalbumine dans les urines.

2. Dans la *néphrite hypertensive*, le régime sans sel strict est seulement préconisé si le sujet est jeune, les troubles fonctionnels intenses et le taux d'urée sanguine normal, car une dessodation stricte risque d'entraîner une poussée azotémique.

3. Dans les *néphrites azotémiques*: la ration est avant tout hypercalorique en raison de l'effet d'épargne azotée des calories, et hypoprotéinée selon l'ordre médical. Il faut aussi lutter contre le déséquilibre hydro-salin, car bien souvent il y a un état d'acidose avec hyperkaliémie. On a recours à l'épuration extra-rénale chez ces malades; pendant la dialyse, le régime donné est libre et on doit alors présenter au malade ce qu'il aime et ne peut pas manger entre temps. Entre les périodes de dialyse, le régime peut être élargi et, si la dialyse a lieu deux fois par semaine, on peut donner entre temps un régime apportant jusqu'à 50 à 60 g de protéines, donc presque normal.

4. Dans les cas de *néphrite avec hypoprotéïnémie et hyperlipémie*, on obtient parfois de bons résultats en relevant le taux de protéines à 70 ou 80 g, tout en surveillant l'azotémie, car il peut s'agir de malades souffrant de néphrite chronique en état de dénutrition par suite d'un régime insuffisant en calories et protéines.

5. Dans la *néphrose lipoïdique* ou *syndrome néphrotique* où les œdèmes sont très importants, la diurèse faible et où on trouve une hypoprotidémie, une hyperlipémie avec hypercholestérolémie et une hypokaliémie avec rétention de sodium, un régime sans sel strict et hyperprotéiné à 100 ou 150 g de protéines s'impose pour l'adulte s'il n'y a pas d'insuffisance rénale et si la protéinurie est massive. Sinon on donne 1 g de protéines par kg de poids corporel et par jour pour l'adulte (taux normal), 2 à 3 g par kg et par jour pour l'enfant. Le régime sera aussi pauvre en lipides, riche en potassium et surtout appétissant en raison de l'anorexie de ces malades. On a donc intérêt à enrichir les préparations en lait Pennac écrémé et à présenter des viandes et poissons maigres et grillés.

III. Pyélonéphrite ou néphrite intersticielle:

Il faut tout d'abord lutter contre l'infection urinaire:

- par des boissons abondantes, qui évitent une trop grande concentration urinaire, mais sans dépasser 2 litres par jour, car les sulfamides agissent moins si les urines sont trop diluées;
 - en évitant le froid et les boissons glacées;
 - par un régime zig-zag, alterné tous les quatre jours, car les colibacilles ne se développent pas en milieu fortement acide ou alcalin.
- S'il y a en plus une perte de sel et de potassium, le régime doit être très salé et hyperpotassique.

IV. Conclusion

Dans tous ces régimes, il faut être très précis et seul le médecin peut préciser les taux autorisés et les réajuster selon les résultats de laboratoire; l'infirmière ne doit pas prendre de responsabilités à ce sujet. En effet, un régime trop pauvre en sel risque d'entraîner une hyperazotémie; un régime trop pauvre en protéines peut entraîner des œdèmes avec dénutrition protéique. Le régime hypoprotéiné n'est efficace que s'il est hypercalorique, car la synthèse des protéines à partir des acides aminés a besoin d'énergie, qui est fournie par la combustion des glucides ou leur dégradation en gaz carbonique et en eau. Un apport inférieur à 15 g de protéines est insuffisant pour l'organisme (d'autant plus qu'un tel régime est hypocalorique). Dans ces conditions, l'organisme catabolise ses propres protéines dans des proportions très importantes et le taux d'urée sanguine monte, contrairement au but recherché; en même temps s'installe une grande anorexie, provoquée expérimentalement par des régimes sans protéines, ce qui ne facilite pas l'alimentation de ces malades.

Enfin l'épuration extra-rénale reste très importante pour ces malades et leur permet non seulement un régime élargi mais encore une vie plus normale entre les périodes de dialyse. La diététique seule ne peut que stabiliser un état chronique, mais elle reste une condition de survie pour tous ces malades.

LITHIASES RENALES

On distingue 4 formes selon le pH urinaire qu'il faudra donc tout d'abord déterminer afin d'aider à établir le diagnostic et le régime à suivre.

1. En cas de pH alcalin (supérieur à 6,8), la lithiase est:

- soit phosphatique (40 % des cas)
- soit oxalique (30 % des cas), souvent favorisée par une infection urinaire;

2. En cas de pH acide (inférieur à 5,4), la lithiase est:

- urique (20 % des cas); il existe alors corrélativement une hyperuricémie (le malade est obèse ou goutteux)
- cystinique, mais dans ce cas il s'agit d'une maladie héréditaire (manque d'un enzyme du métabolisme des protéines soufrées: le régime est alors hypoprotéiné et alcalinisant).

C'est la concentration urinaire qui favorise les lithiases, d'où un premier impératif: la cure hydrique avec des eaux peu minéralisées (telles qu'Evian, Vittel, Contrexéville, Volvic, Arkina). Les doses sont de 1 à 3 litres par jour, à prendre de manière fractionnée entre les repas et le matin au réveil, le soir au coucher, pour éviter une concentration urinaire nocturne. Dans les lithiases on a presque toujours une hypercalciurie, mais le régime ne peut pas la corriger à lui seul, car les causes en sont multiples (néphropathies: 99 % du calcium filtré est normalement réabsorbé, ostéoporose, troubles hormonaux divers).

I. Dans les lithiases à pH urinaire alcalin, le régime sera acidifiant, donc à base de viande, poisson, œufs, céréales; on l'élargira avec des légumes cuits dans plusieurs eaux dès que le pH urinaire deviendra neutre ou acide.

Si la lithiase est *oxalique*, les aliments riches en acide

oxalique seront interdits ou fortement restreints: cacao, thé et café fort, poivre, chocolat; épinards, oseille, asperges, choux, cresson, concentré de tomates; fraises, groseilles, rhubarbe, bananes, dattes, pruneaux, figues sèches, fruits non mûrs; bière.

A cette lithiase est souvent associée une colite de fermentation ou une parasitose intestinale nécessitant la suppression du sucre et des sucreries et limitant la consommation de pain et d'autres farineux.

II. Dans les lithiases à pH urinaire acide, le malade est souvent un gros mangeur et le régime doit être hypocalorique; il sera aussi alcalinisant, donc à base de légumes et de fruits. Viandes, poissons et œufs doivent être réduits pour deux raisons: ils sont acidifiants et dégradés en partie en acide urique (une ration normale apporte de 0,6 à 1 g d'acide urique; ici on autorise seulement 150 à 200 mg par jour; les aliments les plus riches seront donc interdits: abats, charcuteries diverses, gibier, bouillon de viande, crustacés, poissons gras (anchois, sardines, thon, saumon), ainsi que truite et carpe; légumes tels que épinards, champignons, légumes secs, chou-fleur, asperges, oseille, rhubarbe. Le lait, bien qu'alcalinisant, est très riche en protéines et en calcium, et le malade ne doit pas en abuser. On limite aussi thé et café fort, alcool sous toutes ses formes (en particulier vins de Bourgogne, Champagne, Porto, cidre, bière); par contre eaux peu minéralisées et infusions, surtout diurétiques (par exemple queues de cerises) sont fortement recommandées.

En résumé

La diététique des affections rénales est donc très complexe et très précise et si, dans le diabète, c'est la ration de glucides qui doit être rigoureusement surveillée, ici ce sera la ration de protéines, mais aussi leur qualité. Sodium, potassium, boissons, acidité ou alcalinité du régime seront aussi consciencieusement adaptés tout au long de la maladie. De bons résultats chez ces malades, très difficiles parce que souvent anorexiques, seront le résultat d'une collaboration étroite entre le médecin qui prescrit entre autres le régime, la diététicienne qui l'établit et le réalise en tenant compte des goûts du malade dans la mesure du possible et l'infirmière, plus souvent auprès du patient. Elle devra faire preuve de psychologie vis-à-vis de ces malades, par exemple en présentant le plateau avec un gentil sourire et un petit mot d'encouragement; mais aussi surveiller régulièrement et discrètement ce que le malade ne mange pas, afin d'en rendre compte à la diététicienne, qui pourra alors modifier le régime si nécessaire. L'infirmière doit avoir connaissance de la composition des aliments, pour ne pas donner à un malade ayant un régime à 18 g de protéines, donc calculé chaque jour et réalisé tout spécialement, 2 ou 3 tranches de pain ordinaire aux repas principaux (environ 7 g de protéines) ou de l'eau minérale alcaline d'Henniez ou des yoghourts ou du lait normal à un malade suivant un régime sans sel strict, par exemple. Comme pour tous les autres régimes, elle doit informer immédiatement la diététicienne des modifications de régimes à réaliser, et tout particulièrement pour ces malades, dont le régime doit être modifié journellement (insuffisances rénales aiguës, par exemple) pour obtenir de bons résultats et aider ainsi toute l'équipe médicale dans son but qui est de rétablir le malade le plus rapidement possible.

Table de composition des aliments

aux 100 g	protéines (g)	calories	sodium (mg)
1 lait	3,5	70	50—70
lait Pennac reconstitué	3,5	70	16
lait écrémé	3,5	35	55
fromage (type gruyère)	30	400	500—1000
1 portion type crème gruyère	6	100	200—400
1 portion fromage sans sel	6	100	18
1 yoghourt nature (180 g)	8	130	110
2 viande (bœuf, mouton)	18—20	230—280	70
viande veau	18—20	200	35
poisson maigre (lac-mer)	16—20	70—110	70—100
foie	200	115	100
cervelle, ris de veau	10	130	120
porc	16	300	60
poulet	20	150	60
1 œuf	6	65	75
3 aubergine, carotte, céleri-branche, endive, laitue, tomate	1—15	20—40	3—50
côte de bête, céleri-rave, fenouil, haricot, poireau	2	20—40	poireau 60
asperges, choux-fleurs, épinards	2,5	30	céleri-rave 100
			asperges 3
			épinards 100
fonds d'artichauts, salsifis, champignons, petits pois	3—5	40—70	7—50
pomme de terre	2	90	5
4 ananas, pomme, pêche, poire, myrtille	0,5	40—50	2—6
fraise, melon, abricot, grapefruit, mandarine, jus d'orange	1	25—55	
cerises, framboises, orange, raisin	1	50—65	
banane	1,5	90	
fruits secs	2,5 à 4	300	10—20
5 pâtes et semoule crues/cuites	13/5	380/150	5/2
riz cru	7	360	4
farine	10	350	10
pain	7	260	500—1000
1 biscotte	1	35	40
légumes secs	20—35	350	5—40
tapioca-maizena	0,3	350	6
6 beurre	1	760	10
huile	—	900	—
crème fraîche	3	300	20
7 sucre	—	400	—
confiture, miel	0—5	300	3—10



MEXICO 73

Délai d'inscription prolongé jusqu'au 25 mars 1973

Secrétariat central de l'ASID

Die Gründung der Berufsorganisation der Krankenpflegerinnen Deutschlands

durch Agnes Karll

Dem kranken Menschen zu helfen, war von Jugend an das innerste Bedürfnis von Agnes Karll*. Ihr brennendster Wunsch, Medizin zu studieren, scheiterte an den prekären finanziellen Verhältnissen der Familie. So wandte sie sich der Krankenpflege zu und trat 1887, 19jährig, in das Clementinenhaus, ein Rotkreuzmutterhaus, in Hannover ein. Ende 1891 machte sie sich selbständig und ging nach Berlin, wo sie 10 Jahre in der Privatpflege tätig war. Dort erlebte sie die Missstände der Privatpflegerin: unregelmäßige Arbeitszeit, unregelmässige Entlohnung und oft längere Zeit keine Arbeit, also kein Verdienst, auf den sie so angewiesen war. Von Anfang an lebte sie gemeinsam mit vier andern Schwestern in einer möblierten Wohnung. Agnes Karll übernahm die Führung der kleinen Gruppe, nannte sie «Berliner Schwestern» und stellte Satzungen auf, in denen unter anderem die Pflegekosten angegeben waren. Auch die Honorarfrage wurde geregelt. Das Gehalt musste am 1. jeden Monats einer Vertrauensperson übergeben werden, so dass die Vergütungen einigermaßen regelmässig eingingen.

Kaum in Berlin, plante Agnes Karll die Gründung eines grösseren Verbandes, um die Pflegerinnen nach aussen zu schützen. Sie hatte bald erkannt, dass ihre persönlichen Probleme und Schwierigkeiten eine allgemeine Notlage in ihrem geliebten Beruf war. Erst 5 Jahre später nahmen die Pläne festere Gestalt an. Was sie erstrebte war: «einen allgemeinen deutschen Krankenpflegerinnenverband mit Krankenkasse, Unterstützungs- und Altersfürsorge, und vor allem eine Zentrale für Pflegerinnen in Berlin, die möglichst die moralisch und beruflich minderwertigen Elemente ausschliessen und mit der Zeit unmöglich machen sollte.» Obgleich Agnes Karll sehr zurückhaltend war, verstand sie es vorzüglich, Beziehungen aufzunehmen, zu pflegen und für ihre Pläne zu nutzen. Sie befreundete sich mit Vertreterinnen der Frauenbewegung, deren Ziele ihrem starken Unabhängigkeitsdrang sehr entgegen kamen.

1894 konnte Agnes Karll eine Patientin nach den USA zurückbegleiten und verlebte im Land ihrer Sehnsucht dreieinhalb Monate. Dabei hatte sie Gelegenheit, festzustellen, dass dort die Ansprüche an die Kräfte der Pflegerinnen nicht annähernd so gross waren, wie in Deutschland und die Entlohnung dagegen wesentlich besser. Sie brachte Material über Pflegewesen und Schwesternverhältnisse zurück, bezog solches auch aus Oesterreich, England, Schweden und Finnland, um es in ihrer kargen Freizeit sorgfältig zu studieren. Ihre geschwächte Gesundheit zwang sie 1901 die praktische Pflege ganz aufzugeben. Die oft traurigen Verhältnisse der Privatpflegerinnen in den Berliner Schwesternheimen und ihre eigene harte Jugend öffneten ihr nicht nur den Blick für die Schwierigkeiten des Lebens, sondern auch für die bestehenden Möglichkeiten, die Zukunft erträglicher zu gestalten. Sie war die erste Schwester, die sich beim «Deutschen

Anker» — eine private Pensions- und Lebensversicherungs AG — versicherte und veranlasste, dass auch die «Berliner Schwestern» dies taten. In der Folge nahm sie beim «Deutschen Anker» eine Anstellung an. Versicherungsfragen waren sozusagen ihr Hobby. Sie schrieb in dieser Zeit: «Wenn ich nur vielen nutzen kann, bin ich zufrieden, und dazu habe ich nun auf Schritt und Tritt Gelegenheit.»

Im gleichen Jahr konnte Agnes Karll an der Generalversammlung des *Bundes Deutscher Frauenvereine* in Wiesbaden teilnehmen, auf der zum erstenmal eine grosse Schar Frauen sich für den Pflegerinnenberuf interessierte, über ihn diskutierte und die Krankenpflege als einen der «natürlichsten» Frauenberufe ansah, für den man durch gute Ausbildung und vernünftige Lebensbedingungen die Grundlage schaffen müsse. Es wurde ein Antrag verlesen, der Bund Deutscher Frauenvereine wolle eine Eingabe an die zuständigen Behörden richten, dahinlautend, dass der Staat allen Pflegerinnen eine dreijährige (!) staatliche Ausbildung mit Abschlussprüfung ermögliche und sie berechtige, ein staatlich geschütztes Abzeichen zu tragen; die Arbeitszeit des Pflegepersonals in den Krankenhäusern sei auf elf Stunden (!) einzuschränken, weiter sei eine genügende Sicherstellung für Alter und Krankheit zu bieten. Der Antrag wurde angenommen und Agnes Karll hatte nun den Bund Deutscher Frauenvereine mit 80 000 Mitgliedern als Rückhalt.

Auf den 11. Januar 1903 konnte das aus fünf Frauen gebildete Komitee die Gründungsversammlung der «**Berufsorganisation der Krankenpflegerinnen Deutschlands**» einberufen. Statt der erwarteten 10 bis 15 erschienen 37 Schwestern. Die Durchführbarkeit der Pläne wurde von ihnen sehr bezweifelt, aber nach lebhafter Diskussion wurden diese angenommen und die Organisation konnte die Arbeit mit 30 Mitgliedern beginnen. Agnes Karll wurde Vorsitzende des Vorstandes, dem drei Berufspflegerinnen und eine Dame, als «praktischer Beirat für Vereintechnik», angehörten. Bis alle Formalitätsschwierigkeiten überwunden waren und die Satzungen in Druck gegeben werden konnten, vergingen noch Monate.

Mit Zeitungsnotizen und Postkarten wurde ein grösserer Schwestern- und Freundeskreis auf den 29. Januar 1903 zur ersten öffentlichen Versammlung in Berlin eingeladen. Etwa 200 Personen fanden sich ein, vorwiegend Schwestern, aber auch fünf Herren, darunter der Herausgeber der Deutschen Krankenpflegezeitung, die bereits im 6. Jahrgang erschien. Keine der Schwestern wagte etwas zur Diskussion beizutragen. Zwei anwesende Aerzte sprachen zustimmend, waren jedoch mit der Bezeichnung «Schwester» nicht einverstanden, mit der Begründung, dass «die neue Organisation mit ihrer Absicht, die Krankenpflege als Beruf aufzubauen, nur einen halben Schritt täte, wenn sie die bei den konfessionellen Mutterhäusern gebräuchliche Schwesternanrede beibehielte». Agnes Karll wollte die Bezeichnung Schwester nicht hergeben, denn nur im *schwesterlichen Zusammenstehen* könnte

* Siehe Zeitschrift, 1968, Mai, S. 229.

das Ziel erreicht werden, was grossen Beifall auslöste. Am 28. Februar 1903 fand die zweite Versammlung statt, an der auch ein Regierungsvertreter teilnahm, was Agnes Karll hoffen liess, guten Boden für ihre Eingaben bei der Regierung zu finden. Schw. Marie Stangen, von Beginn an eine der «Berliner Schwestern», war ihr eine grosse Hilfe; sie amtierte als ihr Adjutant, nahm ihr viel Kleinarbeit und die Sorge für den Haushalt ab und sorgte mit ihrem Frohmut und Humor für einen heiteren Alltag.

Agnes Karll wagte nun, ein eigenes Büro zu mieten. Vom Direktor des «Deutschen Ankers», der ihr schon ihre Dienstreisen finanzierte, erhielt sie für die ersten sechs Monate einen Zuschuss von monatlich 50 Mark, was sie sehr beruhigte. Die 66 aktiven und 18 passiven Mitglieder konnten den unentbehrlichen Verwaltungsapparat nicht allein finanzieren.

Im Märzheft der «Deutschen Krankenpflegezeitung», eine «Fachzeitung für die Gesamtinteressen des Krankenpflegeberufes», gab der Herausgeber der Öffentlichkeit die Gründung der Berufsorganisation bekannt und publizierte deren Satzungen, die noch heute modern anmuten. Die Einleitung dazu lautete: «Der Zweck dieses Zusammenschlusses ist, die zu Hunderten ausserhalb der bisherigen Verbände wirkenden Schwestern zu sammeln und ihnen in beruflicher, persönlicher und rechtlicher Beziehung den nötigen Rückhalt zu schaffen, ohne ihnen das Selbstbestimmungsrecht in so weitgehender Weise zu nehmen, wie das bei den meisten der bisherigen Organisationen

notwendig war. Wie die Lehrerinnen- und kaufmännischen Hilfsvereine seit Jahren ihre Mitglieder zur Selbsthilfe und Selbständigkeit heranziehen, Fürsorgeeinrichtungen schaffen, für Fortbildung und Hebung des Standes nach jeder Richtung sorgen, so wollen auch die Schwestern das durch ihre Berufsorganisation jetzt mit allen Kräften zu tun versuchen.»

Nachdem es nicht mehr möglich war, die persönlichen Beziehungen zu den Mitgliedern nur durch Korrespondenz aufrechtzuerhalten, rief Agnes Karll das Vereinsblatt «Unterm Lazaruskreuz» ins Leben.

Nach vierjährigem Bestehen zählte die Berufsorganisation bereits 1299 Mitglieder, darunter 1167 Krankenschwestern. Als Agnes Karll am 12. Februar 1927 starb, erst 59jährig, war die Mitgliederzahl gegen 4000 angewachsen.

Ihre grosse Bildungsfähigkeit, ihr ausgeprägtes soziales Empfinden, ihr ausgesprochenes Aktivitätsbedürfnis, ihr grosser Wille, ihr erstaunliches Berufsbewusstsein und ihre Kämpfernote befähigten sie, der von ihr gegründeten Berufsorganisation neben den konfessionellen Verbänden und dem Deutschen Roten Kreuz einen Platz zu erobern. Agnes Karll konnte so mehr für den kranken Menschen tun, als ihr dies als einzelne Ärztin möglich gewesen wäre. M. D., Bern

Zusammenfassung aus «1903 — 11. Januar — 1973», erschienen in «Krankenpflege», Fachzeitschrift des Agnes-Karll-Verbandes für Krankenpflegeberufe, Nr. 1, Januar 1973.

Überlegungen zur Familie von morgen

Vortrag von Dr. phil. Dr. theol. Josef Duss-von Werdt, Leiter des Instituts für Ehe- und Familienwissenschaft, Zürich, gehalten an der 142. Gesellschaftsversammlung der Schweizerischen Gemeinnützigen Gesellschaft, 9. Oktober 1972, in Zürich

Der Vortrag erschien in der «Schweizerischen Zeitschrift für Gemeinnützigkeit», 11/12, Nov./Dez. 1972.

Nachstehend einige kurze Auszüge aus dem gedankenreichen Referat.

Überlegungen zur Familie von morgen sind für viele gegenstandslos. Man sieht in der Familie das Produkt einer bestimmten Gesellschaft, mit der zusammen sie ohnehin verschwinden wird. Psychologisch betrachtet wird sie als Patient bezeichnet, oder noch schärfer als Hauptquelle aller seelischen Krankheiten. Gesellschaftskritiker sehen in ihr ein Herrschaftsinstrument zur Unterdrückung von Frau und Kindern. Es werden Alternativen entworfen, durch die alle diese Mängel und Uebel beseitigt werden sollen.

Demgegenüber werden immer wieder Stimmen laut, die sich grosse Sorgen machen um die Zukunft der Familie und tatsächlich ihren Zerfall befürchten. Das Ansteigen der Scheidungsziffern, der Generationenkonflikt in den Familien, die zunehmende Berufstätigkeit der Mütter sind für sie beängstigende Zeichen des Zerfalls. Man bemüht sich, die Familie zu «restaurieren». Familienidyllen werden entworfen, die Frau wird als Mutter und Hausfrau zu Tode gelobt; man spricht von Haus und Herd und seiner Bedeutung, als ob in allen Wohnungen noch ein lebendiges Feuer knistern würde. Unkritisch wird die These vertreten, die Familie sei Urzelle des Staates, der Gesellschaft und sogar ihrer Stände, unkritisch deshalb, weil nicht gefragt wird, um welche Gesellschaft, um welchen Staat es sich jeweils handelt. Damit sind in groben Strichen zwei gegensätzliche Positionen gekennzeichnet, die für Gedanken über die Zukunft der Familie ganz andere Ausgangslagen haben.

Familien wird es auch in Zukunft geben. Alle bisherigen Versuche, sie entweder radikal zu verändern oder sogar abzuschaffen, sind auf der Strecke geblieben, und Versuche zu Alternativen liefern doch wieder auf Familien hinaus

oder lösten sich auf. Man kann hier auf die Entwicklungen in den sozialistischen Staaten oder auf die Kibbuzim in Israel hinweisen. Trotz anfänglicher Familienfeindlichkeit hat sich die Familie erhalten können, allerdings nicht unbedingt in der gleichen Form wie die ursprünglich bekämpfte.

Damit ist jedoch noch nicht entschieden, welche Familie Zukunft hat. Am wahrscheinlichsten ist das Nebeneinander verschiedener Familienformen. Eine, vielleicht sogar die häufigste, wird die Kleinfamilie bleiben. Andere werden sich in vermehrtem Mass zu grösseren Verbänden zusammenschliessen und so etwas wie «Wahl-sippen» bilden.

Die Eltern sind erzieherisch überfordert und unsicher. Viele sind sich dessen sehr bewusst. Deshalb bedarf die Elternbildung noch einer viel umfassenderen Förderung. Dabei kann es nicht darum gehen, pädagogische und psychologische Rezepte abzugeben und zu verschreiben. Elternbildung ist viel mehr die Möglichkeit, dass die Eltern sich selber als Erzieher besser kennen und erfahren lernen und sich in jenes Zusammenleben einüben, das ich als demokratisch bezeichnet habe.

Wer darf leben?

Dr. med. Paul Jucker¹

Referat vom 25. März 1971, gehalten im Rahmen der Fortbildungsveranstaltungen für Pflegepersonal des Felix-Platter-Spitals, Basel.

«Wer darf leben?», lautet die Frage. Vernimmt man sie, so wird man stutzig und fragt sich: «Ja, darf sie denn überhaupt gestellt werden? Ist nicht die Pflicht zur Erhaltung jedes Lebens etwas Absolutes, etwas Unantastbares, an dem man nicht rütteln, das man nie und nimmer in Frage stellen darf?» In der Ueberzeugung, dass dem so sei, dass auf alle Fälle und mit allen Mitteln jedes Leben zu erhalten sei, haben wir als junge Aerzte nach unseren Staatsexamen an den Kliniken gearbeitet und viele nachher in der Praxis. Mit der gleichen Ueberzeugung habe ich — nach 10 Jahren Tätigkeit in einem Tuberkulosesanatorium, wo nicht wenige schwerkranke, manchmal unheilbare Patienten zu behandeln waren — im Frühling 1956 meine Tätigkeit am Altersheim des Bürgerspitals aufgenommen. Der Mangel an Betten war damals noch lange nicht so drückend wie heute, aber es kamen Erfahrungen wie die, dass ein ohnehin schon sehr geschwächter Patient dank der besten Antibiotica zwar von seiner Pneumonie geheilt wurde, nachher aber trotz bester Pflege noch viel elender war, Decubitalgeschwüre bekam und schwer leiden musste, dass also die so wohlgemeinte Behandlung in ihr Gegenteil, um es grob zu sagen, in eine Misshandlung verkehrt wurde. Dann kam die grosse Bettennot, die dazu führt, dass die Kliniken für Akutkranke monatelang Chronischkranke und oft geistig völlig abgebaute Patienten beherbergen und dafür Notfälle abweisen oder knapp Genesene frühzeitig entlassen müssen. Wenn wir Pflegeheimärzte Oel in eine erlöschende Lebensampel giessen und ihr Licht damit unterhalten, sind wir — vielleicht — schuld, dass ein noch blühendes, aber unter tödlicher Bedrohung stehendes Leben vorzeitig erlischt. Darf man endlich, wo doch die Gesundheit als höchstes Gut und für ihre Erhaltung bzw. Wiedergewinnung kein Preis als zu hoch angesehen wird, es auszusprechen wagen, dass man auch finanziellen Ueberlegungen heute zurzeit der Kostenexplosion in den Spitälern nicht mehr aus dem Wege gehen darf? Wir haben letztes Jahr mit den allerteuersten Antibiotica — immer teureren im Verlauf der Behandlung, weil die billigeren sich als unwirksam erwiesen hatten und weil man auch B sagen muss, wenn man schon A gesagt hat — einen zwar hinfälligen, geistig aber doch nicht ganz abgebauten Mann von einer Blutvergiftung

geheilt mit dem Erfolg, dass er knapp eine Woche, nachdem er fieberfrei geworden war, vor Schwäche starb. Die Kosten betrugen über 3000 Franken. Aus dieser Erfahrung ist die Lehre zu ziehen, dass der Arzt sich vor der Einleitung jeder antibiotischen, jeder Behandlung überhaupt, ob billig oder teuer, die Situation genau überdenken muss, um nicht in die Zwangslage zu kommen, entweder immer teurere Medikamente anwenden zu müssen oder aber wegen des Preises den eigenen ersten Entscheid und damit sich selber zu desavouieren und dem Patienten die für ihn richtig befundene lebensrettende Behandlung nun plötzlich zu entziehen. Auch wir Aerzte sind manchmal so in das Schicksal unserer Patienten verstrickt, dass unsere Entscheidungsfreiheit von innen heraus bedroht ist, dann nämlich, wenn wir mit oder ohne Grund vermuten, durch unser ärztliches Handeln zum gegenwärtigen prekären Zustand beigetragen zu haben: Wenn ein dementer Mensch nach der Operation eines eingeklemmten Bruches eine Pneumonie bekommt, wird es uns mehr Ueberwindung kosten, diese nicht zu behandeln, als wenn sie spontan aufgetreten wäre. Auch wenn die Operation eindeutig indiziert und allein imstande war, den Patienten vor schwerem Leiden zu bewahren, so besteht doch die Gefahr, dass ein Schuldgefühl, das uns vielleicht gar nicht bewusst wird, unsere Entscheidung beeinflusst. Nicht anders ist die Situation, wenn bei einem Katheterwechsel ein septischer Schock auftritt oder wenn die Pneumonie bei einem unruhigen Dementen als Folge der starken Sedierung aufgefasst werden muss oder doch kann. In solcher Lage müssen wir sehr genau prüfen, ob wir nicht mehr unser latent schlechtes Gewissen als den Patienten behandeln wollen, müssen versuchen, uns der Verflechtung bewusst zu werden, uns aus ihr heraus zu lösen und so zu entscheiden, wie wir entscheiden hätten, wenn die Pneumonie oder eine andere Komplikation spontan aufgetreten wären.

Wer ist es nun, der die Frage stellt: «Wer darf leben?» Es ist doch so, dass sie sich uns einfach stellt; wir werden mit ihr konfrontiert, ob wir wollen oder nicht, und es ist an uns zu entscheiden, ob wir ihr ausweichen oder ob wir zu ihr Stellung beziehen wollen. Im ersten Fall tun wir blindlings einfach alles, was man tun kann, um ein Leben zu erhalten; gelingt uns das, dann sollen der Patient und das Pflegepersonal eben sehen, was sie mit dem schwachen Geist und Körper noch anfangen; stirbt er, dann sind wir auch fein raus: Wir haben ja alles getan, was wir hatten tun können, und waschen unsere Hände in Unschuld. Gewissmassen automatisch, ohne unsere innere Beteiligung, läuft der aufgestellte Behandlungsplan ab: Medizin,

¹ Dr. P. Jucker, Chefarzt, Felix-Platter-Spital, Basel. Das Referat ist erschienen in der protestantischen Monatsschrift «Von des Christen Freude und Freiheit», 333/334, Juli/August 1971; wir bringen es mit der Bewilligung der Redaktion und nachdem der Autor noch einige Ergänzungen angebracht hat.

nicht einmal als Handwerk, sondern als seelenlose Mechanik.

Das ist eines verantwortungsbewussten Arztes und Staatsbürgers unwürdig. Er darf die Frage: «Wer darf leben?», nicht überhören. Bevor wir sie zu beantworten versuchen, müssen wir sie selber aber nochmals näher betrachten.

Wenn wir sie so formulieren: «Wer darf leben?», könnten wir den Eindruck erwecken, als wollten wir als unbestechliche Richter nach strengem Massstab urteilend über Leben und Tod unserer Patienten zu Gericht sitzen, die einen nach rechts, die anderen nach linksweisend, den einen das Weiterleben erlaubend, den anderen es absprechend. Dass das nicht der Fall ist, dass wir alle durch diese Frage zutiefst engagiert, ja belastet werden, und zwar nicht nur im Bereich des Verstandes, sondern — was noch schwerer wiegt — auch des Gefühls, ist klar. Diese Frage setzt ferner voraus, dass alle zu Beurteilenden den Wunsch haben zu leben, dass das Weiterleben für sie ein *Dürfen* und nicht, wenigstens für viele oder doch einzelne, ein *Müssen* sei. Für diese sollte die Frage heissen: «Wer muss leben?» oder: «Muss man leben?» Unsere Religion und unsere Moral geben dem Menschen nicht freie Hand im Entscheid über sein eigenes Leben.

Wie Herr Pfarrer Clausen in seinem Vortrag gesagt hat, ist der Mensch, auch der schwer geprüfte — er führt Hiob an — nicht unumschränkter Herr über sein Leben. Wem es eine untragbare Last bedeutet und wer seine Konsequenzen daraus zieht, mit dem hat man wohl Mitleid und versteht vielleicht seinen Selbstmord, ohne ihn aber zu billigen. Wir ändern wissen auch, dass eine Depression vorübergeht und dass der gleiche Mensch, der heute zu Tode betrübt ist, in ein paar Wochen himmelhoch jauchzen kann. Sollten wir also sagen: «Alle *müssen* leben, auch wer nicht will?» Nun, diese Frage steht hier nicht zur Diskussion; sie musste nur als Gegenstück zu jener: «Wer darf leben?», erwähnt werden.

Wohl aber beschäftigt uns die Frage, ob wir uns bei unserer Entscheid, ob ein eigentlich vollendetes Leben mit allen Mitteln zu erhalten sei oder nicht, davon beeinflussen lassen dürfen, ob es für seinen *Träger* kein *Dürfen*, sondern nur mehr ein *Müssen* ist oder keines von beiden, weil er gar nichts mehr registriert — genauer gesagt, ob wir uns von unserem Eindruck, ob dem so sei, beeinflussen lassen dürfen. Ich denke, dass man diese Frage mit ja beantworten darf, wenn es wenigstens ausgeschlossen ist, dass die Situation oder das Grundgefühl des Patienten sich ändern. Ist er in einem Zustand, in dem er sich nicht mehr äussern kann, dann sind wir froh, wenn die Schwestern und Pflegerinnen, die täglich und stündlich um den Patienten sind, sich an Aussagen aus früherer Zeit erinnern. Auch die Meinung der Angehörigen ist uns wichtig, und da wissen Sie manchmal besser Bescheid als wir. Sie können mit solchen Kenntnissen uns bei der Beurteilung einer Situation und beim Entscheid, ob alles für die Erhaltung eines Lebens eingesetzt werden soll oder nicht, viel helfen. Die Angehörigen glauben übrigens nicht selten, die Situation für sich und uns Aerzte vereinfachen zu können, wenn sie den Herrgott bemühen und sagen: «Ach, Herr Doktor, lassen Sie der Sache den Lauf, wie Gott es will.» Ihnen pflege ich die Frage zu stellen: «Ja, glauben Sie denn nicht, dass letzten Endes auch wir Aerzte und die Medikamente dem Willen Gottes ihre Existenz verdanken? So einfach ist die Sache nicht.»

Wenn es um die Frage geht, wo ein Leben von uns, *den Aussenstehenden*, aus gesehen aufhört, ein *Dürfen* und anfängt, ein *Müssen* zu sein, dann sind wir versucht, die Grenze dort zu ziehen, wo uns ein solches Leben nicht mehr lebenswert zu sein scheint. In der heutigen Zeit, wo nichts mehr gilt als die Leistung, ist man gemeinhin geneigt, das Leben nach der *Leistung* zu bewerten, die zu erbringen es seinem Träger noch ermöglicht. Im Reklameheft einer Firma, die ein sogenanntes Geriatricum auf den Markt bringt, liest man unter dem Titel: «Das Glück des Alterns», dass der 71jährige Arzt Dr. Berghoff nicht viel Zeit zum Faulenzen hat. «Nur *ein* Ziel macht das Leben lebenswert», meint er; ein Ziel natürlich, das zu erreichen eine Leistung verlangt. An der Tagung der medizinisch-theologischen Arbeitsgemeinschaft der Universität Basel vom 5. Dezember 1970 in Riehen sagte Dr. Schober, der Präsident des Diakonischen Werks Stuttgart: «Eine Gesellschaft wird nur dort Sinn haben, wo die Starken für die Schwachen nicht *mehr* Bedeutung haben als die Schwachen für die Starken», das heisst also, wo die Leistungsschwachen ebensoviel gelten wie die Leistungsstarken.

Wozu die von aussen, sozusagen amtlich getroffene Unterscheidung in für die Allgemeinheit wertvolles und unwertes Leben führt, haben wir in erschreckender Weise vom Dritten Reich vordemonstriert bekommen, wo vielen Insassen von Schwachsinnigen- und Irrenanstalten die Daseinsberechtigung abgesprochen und aus diesem Beschluss die entsprechenden Konsequenzen gezogen wurden.

Die Frage, ob ein Leben für den Träger wertvoll sei, gelebt zu werden, ist durchaus nicht immer eindeutig zu beantworten, können wir uns ja doch nicht ganz in seine Lage versetzen, bzw. uns mit ihm identifizieren. Ihm kann etwas lebenswichtig sein und sein Leben für ihn lebenswert machen, was uns gar nichts bedeuten würde.

Dazu kommt, dass jedes Leben sich ja in Wechselbeziehung zur Umwelt, zu den Angehörigen abspielt, und das an sich scheinbar lebensunwerte Leben eines Menschen kann den Inhalt eines seiner Angehörigen ausmachen. Ich denke an jenen Mann, der völlig zweifelt, seit er wegen eines Herzinfarkts nicht mehr in der Lage ist, seine völlig demente Frau zu pflegen und sie in ein Altersheim geben musste. Sein Leben hat dadurch viel von seinem Inhalt und Sinn verloren, und trotz Bettennot und Kosten halten wir die Frau am Leben, in der Hoffnung, dem Mann damit Zeit zur inneren Umstellung zu verschaffen.

Von grösster Bedeutung ist, dass kommt einem immer klarer zum Bewusstsein, je häufiger man sich mit diesen Fragen befassen muss, der geistige Zustand des Patienten, nicht nur der rein intellektuelle, sondern auch die Fähigkeit zu erleben. Die letzten Stunden können eine Versöhnung mit den Angehörigen bringen, die ihnen dann den Verstorbenen in angenehmem Lichte erscheinen lässt als wenn die Versöhnung nicht stattgefunden hätte. Die Hoffnung auf eine solche Aenderung der Einstellung eines Patienten zur Umwelt könnte Anlass sein, ein Leben zu erhalten, auch wenn damit ein Leiden verlängert wird. Ein solcher geistiger Prozess kann vielleicht für die Umwelt unsichtbar, unmerklich ablaufen. Vielleicht findet der Mensch innerlich eine andere Einstellung zu Gott, zu seinem Leben, ohne dass er ein Wort sagt. Und wie wollen wir beurteilen, ob jemand noch einer solchen

geistigen Leistung fähig ist oder nicht? Das sind alles Gedanken, die wir uns machen müssen, auch wenn wir überzeugt sind, dass durch die Hirnarteriosklerose oder durch einen anderswie bedingten Schwund der Nervenzellen des Gehirns es zu einer im geistigen und affektiven Bereich völligen Leere kommen kann, wo wir nur noch ein Stoffwechselwesen vor uns haben, das einfach vegetiert. Ein solches Wesen ist vielleicht nicht einmal mehr in der Lage, selber die Nahrung einzunehmen, was doch jede Pflanze kann.

Wie sollen wir uns da verhalten? Wie froh wären wir für eine allgemein gültige und allgemein anerkannte Regel, an die wir uns halten könnten.

Prof. van Oyen sagt, dass «die *Conditio humana*», das heisst die Bedingungen, die der menschlichen Existenz auferlegt sind, es mit sich bringe, Krankheit und Tod nicht als Feinde anzusehen, sondern als Fügungen unserer Existenz, die uns zu Aufgaben und Berufungen werden können — Anlass, die Tiefe und Grösse des Menschseins zu erfahren, gerade auch in den mitmenschlichen personalen Beziehungen. Das schliesse aber auch das Recht des Menschen auf seinen natürlichen Tod ein. Allzusehr stehe die moderne medizinische Wissenschaft in der Versuchung, das Leben mit künstlichen Mitteln verlängern zu wollen und damit menschliche Wesen am Leben zu erhalten, deren Menschsein schon erheblich reduziert sei.

Aehnlich äussert sich auch Sir Theodor Fox in der Harvey-Rede, die er vor dem Royal College of Physicians of London 1965 gehalten hat, wenn er sagt: «Solange Hoffnung auf wirkliche Erholung besteht, ist es ärztlich richtig, das Leben auf jede mögliche Weise zu erhalten, selbst wenn dies körperliche oder seelische Schmerzen mit sich bringen sollte. Des Arztes Grausamkeit ist dann Freundlichkeit. Wenn er aber dazu übergeht, ein Leben zu verlängern, das niemals mehr Sinn und Zweck haben kann, so wird seine Freundlichkeit zur Grausamkeit.» — Dazu ist nur die oben schon angeschnittene Frage zu stellen, wer über Sinn und Zweck eines Lebens zu befinden hat. Fox fährt dann weiter — und das scheint mir bedeutsam —: «Manche Aerzte empfinden jedes Nachlassen in den Anstrengungen, einen Kranken zu retten, als gleichbedeutend mit töten. Die meisten Schwestern fühlen gleich. Wir ändern finden es freilich stossend und darüber hinaus sträflich, dem Kranken Nahrung und Pflege vorzuenthalten, würde doch dadurch das *natürliche* Leben verkürzt.»

Das ist, glaube ich, die einzige Regel, die man aufstellen kann: Man darf keinem Menschen die Nahrung, wozu ich besonders die Flüssigkeitszufuhr rechne, und die Pflege verweigern. Unter dieses Minimum dürfen wir in keinem Fall gehen. Die Nichtverabreichung eines Medikaments kann man nicht als Mord bezeichnen, wohl aber die Nichtverabreichung von Nahrung und Flüssigkeit und schlechte Pflege mit dem Resultat des Decubitus und des Verfaulens grosser Körperteile. Oder ist das vielleicht doch auch nicht in allen Fällen ein Mord? Wenn ein alter dementer Patient keinen Durst mehr empfindet, das Essen verweigert: Ist dann die Einlage einer Nährsonde oder sind Infusionen nicht der Verabfolgung von Medikamenten gleichzusetzen, die in das, wie Fox es nennt, natürliche Leben eingreifen? Deren Nichtanwendung wäre dann doch kein Mord. Will die Natur vielleicht selber durch Verlust des Durstgefühls und damit durch Verdursten einem ausgelebten Leben ein Ende

setzen, wenn sich schon keine Krankheit zu diesem Dienst bereitfindet, und würden wir dann nicht schon durch Infusionen und Sondenernährung wider die Natur handeln? Bevor mir klar wurde, dass manchmal bei dementen alten Menschen das Durstgefühl verloren geht und nicht für künstlichen Flüssigkeitsersatz gesorgt wurde, ist bei uns sicher mehr als ein Patient verdurstet — beim alten Menschen ein leichter Tod, ein allmähliches Erlöschen. Diese Unkenntnis war vielleicht für den Patienten und für mich angenehmer als das jetzige Wissen um diese Störung einer für die Erhaltung des nackten Lebens allerwichtigsten Regulation.

Ich habe mich letzthin einmal, wenn auch schweren Herzens, entschlossen, einer geistig und körperlich völlig abgebauten Patientin nur mehr so viel Nahrung und Flüssigkeit zu geben, wie man ihr einflössen konnte. Als ich merkte, wie sehr die Pflegerin, die in meinen Kursen gelernt hatte, wie wichtig gerade bei alten Leuten die genügende Flüssigkeitszufuhr ist, litt, ohne auch nur ein Wort zu sagen, entschloss ich mich, die Nährsonde doch zu geben, die Nährsonde, die zusammen mit der guten Pflege so viele Leben erhält — fast hätte ich gesagt zu viele. Aber, was tut man dann, wenn bei blosser Flüssigkeitszufuhr wegen des Eiweissmangels der Decubitus rascher kommt als der Tod? Uebrigens sehen wir durch die Therapie minima (Pflege, Zufuhr von Nahrung und Flüssigkeit, Analgetica und Antipyretica in Form von Treupelschen Tabletten) gar nicht so selten Pneumonien und sogar Septikämien abklingen: gewiss keine prinzipiell neue Erfahrung, aber eine, die man heute im Zeitalter der Antibiotica zu machen nur mehr selten Gelegenheit hat.

Und wann müssen wir darüber hinausgehen, *wann ist alles zur Erhaltung eines Lebens einzusetzen*? Darüber lassen sich einfach keine allgemeinen Regeln aufstellen. Die Situation jedes Kranken ist wieder anders, einmalig und lässt sich daher nicht in ein allgemeines Schema zwängen. Für jeden seiner Kranken muss der Arzt die für ihn beste Lösung suchen. In die Beurteilung der Situation sind nicht nur Angehörige, Freunde, sondern auch die Schwestern, Pflegerinnen und Pfleger einzubeziehen. In solchen durchaus nicht mehr rein medizinischen Entscheidungen ist es mir wichtig, auch ihre Ansicht zu kennen oder von ihnen zu erfahren, wie die Einstellung der Angehörigen ist, wenn ich sie selber nicht kenne. Selbstverständlich darf man die Verwandten nicht mit der Entscheidung darüber, was noch bzw. was nicht mehr zu tun ist, belasten; manchmal äussern sie sich aber auch spontan dazu. Auf alle Fälle ist mir daran gelegen, dass niemand, der an der Pflege und Behandlung eines Patienten beteiligt ist, gegen sein Gewissen handeln muss. In den seltensten Fällen lassen sich die Entscheidungen mit dem Verstand allein treffen; meistens ist das Gefühl mitbeteiligt, und da lässt sich dann nicht immer Einigkeit erzielen. Wenn es aber gelingt, eine Lösung zu finden, die alle Beteiligten wenigstens verstehen können, auch wenn sie nicht aus vollem Herzen ja dazu sagen, ist schon viel gewonnen, und die Pflegenden dürfen — ja sollten immer dann, wenn der Entscheid des Arztes ihnen fremd und unverständlich erscheint, ihn um Aufklärung bitten; jeder Arzt, dem an der Zusammenarbeit und am guten Einverständnis mit dem Pflegepersonal gelegen ist — und ich hoffe, das gelte für alle — wird ihnen, wenigstens

in grossen Zügen, seine Ueberlegungen bekanntgeben.

Ueber jedem Zweifel steht die Pflicht des Arztes, ja von uns allen, Leiden zu lindern. Ich denke da nicht nur an Schmerzen, sondern ebenso sehr an die so qualvolle Atemnot, sei sie durch eine Lungen- oder Herzkrankheit bedingt. Da werden wir energisch eingreifen, auch wenn wir damit ein Leben verlängern, dessen Abschluss man ersehnt.

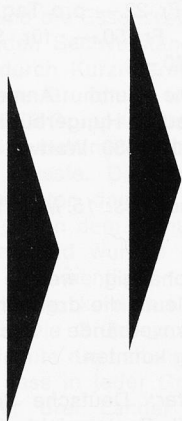
Ich bin mir bewusst, zu der Frage: «Wer darf leben», weder Neues beigetragen, noch zu ihrer Lösung im konkreten Fall brauchbare Richtlinien gegeben zu haben. Vielleicht ist aber die blossе Bekanntgabe der Ueberlegungen, die jemand macht, der mit dieser Frage immer wieder konfrontiert wird, für viele eine Hilfe, auch wenn es nur das Bewusstsein der Gemeinschaft wäre, der Gemeinschaft aller, die diese Entscheidung treffen müssen und wollen. Darum ist es auch gut, wenn über diese Frage immer wieder gesprochen und geschrieben wird, auch wenn man genau weiss, dass keine allgemein gültige Lösung gefunden werden kann.

Literaturverzeichnis

- [1] *Ansohn, E.*: Die Wahrheit am Krankenbett; Anton Pustet-Verlag, Salzburg/München 1969.
- [2] *Clausen, A.*: Wer darf leben; Vortrag am Fortbildungskurs im Felix-Platter-Spital (24. November 1970). Nicht publiziert.
- [3] *Fox, Th.*: Purposes of Medicine, Lancet 1965, II 801, übersetzt: deutsch in Schweiz. Aerzte-Zeitung Nr. 45/1966; französisch Nr. 44/1966.
- [4] *Kläsi, J.*: Der unheilbare Kranke und seine Behandlung; Rektoratsrede. Verlag Paul Haupt, Bern 1950.
- [5] *Lejeune, E.*: Euthanasie und hippokratischer Eid. Schweizerische Aerzte-Zeitung Nrn. 14/23/48/1972.
- [6] *Van Oyen, H.*: Die Verantwortung des Arztes angesichts des Todes in Documenta Geigy: Ärztliche Ethik; gedruckt 1967 von I. R. Geigy AG, Basel.
- [7] *Sieber, G.*: Die Altersrevolution; Verlag Benziger, 1972.
- [8] *Sigrist, W.; Nissen, R.; Wolff, K.; Schuber, Th.*: Leben und Tod. Verlag Friedrich Reinhardt, Basel.
- [9] *Wissler, H.*: Zum britischen Euthanasiegesetz. Redaktioneller Artikel in der Schweizerischen Aerzte-Zeitung Nr. 20/1969.
- [10] *Wunderli, J.*: Zur Problematik der sogenannten passiven Euthanasie. Schweizerische Aerzte-Zeitung Nr. 1/1968.
- [11] *Wunderli, J.*: Wer darf sterben? Tagesanzeiger Zürich, 10. Juli 1972.

KURSE UND TAGUNGEN

COURS ET SESSIONS D'ETUDE



Drittes Symposium für Krankenschwestern und Krankenpfleger über Infusionstherapie

am 23. und 24. März 1973 in **Mainz**, Kurfürstliches Schloss, Diether-von-Isenburg-Strasse.

Hauptthemen: Substitutionstherapie bei akutem Blutverlust — bei Störung des Säure-Basen-Haushaltes — bei Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes; Podiumsdiskussion über ausgewählte Krankheitsfälle (Patient mit Verbrennungen, mit Ileus, mit Blutungsschock, Neugeborene mit Pylorusstenose); Weiterbildung zur Fachschwester,

zum Fachpfleger für Anästhesie und Intensivtherapie.

Unkostenbeitrag: DM 20.— auf das Schwesternkonto Nr. 327817, Deutsche Bank, Filiale Mainz.

Quartierbestellung: direkt beim Verkehrsverein Mainz, Bahnhofplatz, Telefon (061 31) 2 83 71.

Ueber das zweite Symposium vom 24. und 25. März 1972, ebenfalls ins Mainz, siehe «Zeitschrift für Krankenpflege» Nr. 5, Seite 205, Bericht von Sr. Suzanne Guggenbühl-Bernhard, Trichtrhauserstrasse 29, 8125 **Zollikerberg**.

32. Bibelwoche für evangelische Schwerhörige

im Schloss Hünigen, 3510 Konolfingen, Bahnstation Stalden i. E. (Kt. Bern)

Dienstag, 8. Mai, bis Donnerstag, 17. Mai 1973

Leitung: Herr P. Wenger-Graf, «Sonnhalde» Hilterfingen; Herr S. Röthlisberger, 3020 Bern-Riedbach, Rosshäusernstrasse 30.

Thema: «Lebensweisheiten der Bibel — gelten sie heute noch?» (Worte aus den Sprüchen Salomos); «Aufgaben des Heiligen Geistes, im Lichte des Neuen Testamentes».

Kosten: Einerzimmer Fr. 210.—, Zweierzimmer Fr. 195.—. (Auf Gesuch kann Ermässigung gewährt werden.)

Beginn: Dienstag, 8. Mai (Ankunft im Laufe des Nachmittags).

Tageseinteilung: Zweimal täglich Bibelstunde. — Zwei Nachmittage werden ganz frei sein. — Je nach Witterung ein gemeinsamer Ausflug.

Höranlage steht zur Verfügung.

Zum Schloss Hünigen geht man von Konolfingen in etwa 15 Minuten, von der Station Stalden i. E. in etwa 5 Minuten. Auf Wunsch können Sie in Konolfingen per Auto abgeholt werden gegen eine Gebühr von Fr. 1.—. Wenn notwendig, wird Diät geboten (Zuschlag Fr. 1.— pro Tag). Die Zimmer haben bis auf ganz wenige fliessendes Wasser. Solche würden bei Bedarf verbilligt abgegeben werden. Lift im Hause.

Anmeldungen möglichst frühzeitig an Fräulein Anna Pfister, Rosenbergstrasse 94 a, 9000 St. Gallen, spätestens bis Samstag, 28. April 1973.

Quelle médecine demain, pour quel homme?

Dixième Congrès médico-social protestant

Lausanne: 24—27 mai 1973
Palais de Beaulieu

Pour les renseignements s'adresser à: Centre social protestant, 8, avenue Georgette, 1003 Lausanne, tél. 021 20 56 81.

Voir aussi page 122, notice bibliographique: «Pour une médecine de synthèse». Cette brochure servira de base de discussion pour les groupes de travail prévus à ce Congrès. (N. d.l. r.)

10 Jahre Fachverband Deutscher Krankenpfleger

I. Nationaler Kongress für Krankenpflege

vom 27. bis 30. September 1973
in Erbach/Odenwald

Leitgedanke: *Die Intensivpflege*

Referenten: international anerkannte Mediziner

Ausstellung: zahlreiche medizinische Fachfirmen

Veranstalter: Fachverband Deutscher Krankenpfleger e. V., D-6 Frankfurt am Main 50, Thomas-Mann-Strasse 6, Postfach 550329.

Das fertige Programm wird Anfang Mai 1973 bekanntgegeben.

Wartensee-Singwoche 73

Vom 8. bis 15. Juli 1973 findet im neu eröffneten Schloss Wartensee (ostschweizerische evangelische Heimstätte), 9400 Rorschacherberg, die 8. überkonfessionelle Wartensee-Singwoche statt. **Programm:** Chorgesang, Instrumentalmusik, Blockflötenkurs, Stimmblidung, 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, Grüenaustrasse 41, 9630 Wattwil, Telefon 074 7 28 47.

Anmeldeschluss: 15. Mai 1973.

Bericht über das «Drei-Länder-Seminar»

Management in der Krankenpflege

vom 22. August bis 1. September 1972 in Frankfurt am Main

Die Durchführung dieses Seminars wurde anlässlich des letzten internationalen Treffens der International Council of Nurses (ICN) angeschlossenen Schwesternverbände in Dublin 1971 durch die nationalen Verbände von Deutschland, Oesterreich und der Schweiz beschlossen.

Auf Grund der Informationen, die dem 1966 erschienenen sogenannten «Salmon report» zu entnehmen sind, drängte sich für die Verantwortlichen der genannten Verbände ein solches Seminar für Vertreter aus dem deutschen Sprachgebiet auf. Besonders in Deutschland und Oesterreich, aber auch in der Schweiz befinden sich eine grosse Zahl Schwestern in leitenden Stellungen, die nur über geringe Fremdsprachenkenntnisse verfügen. In diesem Seminar ging es aber nicht dar-

um, die Informationen aus dem «Salmon report» den deutschsprachigen Teilnehmern zu vermitteln, sondern um eine Erhebung, welche Funktionen in Gesundheitsdienst und Krankenhauswesen in den einzelnen Ländern vom Krankenpflegepersonal wahrgenommen werden oder werden sollten und welche Voraussetzungen die Stelleninhaber dazu benötigen. Dabei kamen natürlich auch die Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten für diplomiertes Krankenpflegepersonal, bzw. für Inhaberinnen aller leitenden Stellen im Krankenhaus zur Sprache. Die Veranstalter empfanden es auch als notwendig, im deutschen Sprachraum zu einer einheitlichen Terminologie im Krankenpflegemanagement zu gelangen. Die Ziele waren für die Veranstalter hoch gesteckt; der Erfolg war weitgehend

davon abhängig, welche Teilnehmer und Fachleute die drei veranstaltenden Schwesternverbände nach Frankfurt entsenden konnten.

Veranstalter: Deutsche Schwesterngemeinschaft, Oesterreichischer Krankenpflegeverband, Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger.

Leitung:

Frau Oberin F. Dittrich, Sachbearbeiterin für Krankenpflege (Beirat) am Gesundheitsamt der Steyermärkischen Landesregierung, Graz.

Frau Oberin Ruth Elster, Frankfurt, Präsidentin des Agnes-Karll-Verbandes, Präsidentin der Deutschen Schwesterngemeinschaft, 3. Vizepräsidentin des International Council of Nurses (ICN). Herr Dr. O. Swertz, dipl. Kaufmann, Deutsches Krankenhausinstitut, Düsseldorf.

Fachliche Mitwirkung während 1 bis 3 Tagen

Herr G. Gronemann, Managementtechniker am Deutschen Krankenhausinstitut, Düsseldorf.

Frau Oberin K. Bösel, Mitarbeiterin Fachgruppe «Organisation im Spital» am Deutschen Krankenhausinstitut, Düsseldorf

Herr Dipl.-Ing. P. Köck, Arbeitswissenschaftliches Institut, Technische Hochschule, Wien

Besucher:

Oesterreich: 4 Oberinnen

Schweiz: 4 Oberschwester; 2 Schulschwester; 1 Hebamme

Bundesrepublik Deutschland und Westberlin: 15 Oberschwester bzw. Oberinnen bzw. Schwestern in leitender Stellung; 1 leitende Schwester vom Gesundheitsdienst in Frankfurt; 1 Schulschwester in der Weiterbildung tätig (mit der zusätzlichen zweijährigen Ausbildung an der Schwestern-Hochschule in Lyon), siehe Zeitschrift «Die Schwester» Nr. 4/69, Seite 9; 1 Schwester vom deutschen Institut für ärztliche Mission. Von den deutschen und österreichischen Teilnehmern vertraten mehrere gleichzeitig ihre Landes- oder regionalen Berufsverbände als Präsidentinnen.

Verlauf des Seminars

Das vorgängig versandte Programm diente lediglich als Gerüst und wurde von Tag zu Tag der Situation und den Bedürfnissen von Referenten und Teilnehmern angepasst. Vor allem wurden die Arbeitsstunden erheblich erweitert, zum Teil über Mittagspause und Abende; sakrosankt war nur der morgendliche Beginn und die Essenszeiten.

Die anwesenden Sachverständigen gaben jeweils durch Kurzreferate Einführungen, die die Grundlage für Diskussionen in 3 bis 6 Gruppen bildeten, wobei jeweils eine bestimmte Aufgabe gelöst werden musste. Die erarbeiteten Ergebnisse mussten danach von einer Gruppensprecherin dem Plenum vorgebracht werden und wurden dann von Fachleuten kommentiert, eventuell auch, wenn nötig, korrigiert oder zurechtgebogen. Die Gruppenzusammensetzung bestimmte die Leitung, die darauf achtete, dass in jeder Gruppe Angehörige aller drei Länder vertreten waren.

Im ersten Referat mit dem Thema:

Grundlagen des Managements und der Entscheidungsprozesse

wurde neben der Informationsübermittlung gleich die Richtschnur für unsere eigene Arbeitsweise innerhalb der Gruppenarbeiten gelegt. Bei der Bearbeitung aller weiteren Aufgaben ging es jeweils darum, die angegebene Arbeits- und Vorgehensweise praktisch zu üben. Anhand präziser Fragestellungen auf einem Arbeitsblatt war jeder Teilnehmer (und auch die Gruppen) täglich aufgerufen, kritisch über die eigene Arbeitsweise nachzudenken, Schwierigkeiten zu erkennen und sich bei der nächsten Arbeit zu verbessern.

Im Verlauf des Seminars wurden noch folgende Themen bearbeitet:

Management im Krankenhaus

Siehe die Broschüre «Moderne Betriebsführung im Krankenhaus», herausgegeben von der Deutschen Krankenhausgesellschaft in Verbindung mit der Arbeitsgemeinschaft Deutsches Krankenhaus zum 5. Deutschen Krankenhausstag 1969 (siehe «Die Agnes-Karll-Schwester, Der Krankenpfleger», Nr. 9, 1970, Seiten 366—371).

Management in der Sozialmedizin und Krankenpflegemanagement in den Gesundheitsbehörden:

Zu diesen beiden Themen hörten wir kurze Berichte von Teilnehmern, die sich zurzeit damit beschäftigen, bzw. im Gesundheitsamt leitende Stellen innehaben. Die Notwendigkeit, in diesen Behörden vermehrt Krankenschwestern mit Entscheidungs- oder Beratungsfunktionen zu haben, wurde betont.

Pflegesysteme (Funktionspflege oder Gruppenpflege)

Es wurde festgestellt, dass in Deutschland und der Schweiz in einigen Krankenhäusern Versuche mit Gruppenpflege unternommen wurden und zwar mit unterschiedlichen Voraussetzungen und unterschiedlichem Erfolg. Die deutschen Teilnehmer waren sich bislang nicht im klaren, weshalb man in der Schweiz die Meinung vertritt, zur Durchführung der Gruppenpflege benötige man weniger diplomiertes Personal als beim traditionellen Pflegesystem. Das traditionelle Pflegesystem entpuppte sich als recht unterschiedlich bei den drei Ländern. In Deutschland wird noch fast durchwegs die reine Funktionspflege angewandt, die diskussionslos als die rationellste und billigste Arbeitsweise gilt. In der Schweiz kennt man seit langem die «Zimmerpflege», wobei eben korrekterweise im Stellenplan für jedes Zimmer oder für jede Zimmergruppe eine diplomierte Schwester zuständig sein sollte. Fasst man solche Kleingruppen zu grösseren zusammen und unterstellt sie einer diplomierten Schwester mit Hilfskräften, sollte daraus eine Einsparung an diplomierten Schwestern resultieren. Dort, wo sich eine solche Einsparung nicht ergibt, war eben bis jetzt ein Teil der diplomierten Schwesternstellen durch Schwesternschülerinnen besetzt.

Management in der Krankenpflegeausbildung

(Schülerinnen im Stellenplan als Arbeitskräfte ja oder nein, Vorteile, Nachteile)

Soll für die praktische Ausbildung der Krankenpflegeschülerin die Schule oder die Ausbildungsstation zuständig sein?

Soll die Schule selber eine Station betreiben und kann sie das?

Benötigt die Krankenstation entsprechend ausgebildetes Personal, das die Anleitung und Ueberwachung der Schülerin übernehmen kann?

Ist die Schwester am Krankenbett überfordert, wenn sie neben der Sorge für die Patienten noch Schülerinnen mitbetreuen muss?

Veranstalter wie Seminarteilnehmer waren sich einig, dass die beste Lösung die wäre, die Schülerin als Lernende zu betrachten und sie nicht im Stellenplan einzusetzen, was in Oesterreich durchwegs und in Deutschland in ganz wenigen Spitälern der Fall ist. Allerdings müssen dort die Schülerinnen für ihre Ausbildung etwas zahlen oder erhalten nur ein Taschengeld bei freier Kost und Unterkunft. Die Vorteile der Gruppenpflege auf Stationen mit Schülerinnen wurde auch hier wiederum unterstrichen. Es wurde auch festgestellt, dass die gesamte Ausbildung der Krankenschwester und der Pflegehelferin (Schweiz = Pflegerin Fa SRK) neu überdacht werden sollte im Hinblick auf die steigenden Anforderungen an die Krankenschwester bezüglich Managementaufgaben im Krankenhaus.

Arbeitsorganisation im Pflegebereich (Arbeitsplatzbeschreibungen, Stellenbeschreibungen, Erstellung von Organigrammen, Mitarbeiterbesprechungen, Pflegeplan, Pflegebericht)

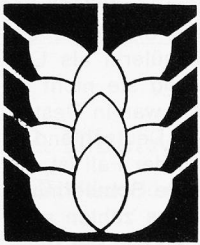
Bei diesen Themen konnten sich zwei Teilnehmer aus der Schweiz aktiv beteiligen. Oberschwester Alice Schöni von Heiligenschwendi konnte die Stellenbeschreibungen des oberen Pflegekaders vom Inselspital Bern kommentieren, die im übrigen in grossen Zügen als vorbildlich angesehen wurden. Oberschwester Emmi Steiner aus Thun erläuterte einer Interessengruppe das Kardex-Rapportsystem mit Pflegeplan und Pflegebericht.

Gegenwärtiger Stand der Managementausbildung

(Forderungen und Möglichkeiten heute.) Dabei stand für die anwesenden Fachleute wie für die Seminarteilnehmer eindeutig fest, dass dem Pflegedienst eines Spitals eine eminent wichtige Bedeutung zukommt, wenn man die vielfältigen Aufgaben in Betracht zieht, die der Schwester innerhalb der Gesamtaufgabe eines Krankenhauses zufallen. Was die Leitung eines Krankenhauses anbetrifft, war sie in den meisten Fällen früher in den Händen einer Oberin (Klöster, Diakonissenhäuser), später oft in den Händen von Ärzten, jetzt meistens in den Händen von Wirtschaftsfachleuten. Die Erhebungen des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) zeigen, dass die Aufgaben für die Leitung eines Krankenhauses so komplex geworden sind, dass sie nicht mehr von einer der drei genannten Richtungen allein bewältigt werden können, sondern nur gemeinsam. Das bedingte ein Dreierdirektorium Chefarzt—Oberin—Verwaltungsdirektor.

Rückblickend sei festgestellt, dass das Seminar recht hohe Anforderungen an die Teilnehmer stellte. Es handelte sich nicht um einen eigentlichen Fortbildungskurs, sondern das Seminar war in erster Linie für solche Teilnehmer gedacht, die bereits über eine Kaderausbildung verfügten oder in ihrem Land massgebliche Schlüsselstellungen einnahmen.

Sr. Ingrid Brons, Basel



Sektionen / Sections

Aargau / Solothurn

Neue Oberin am Kantonsspital Aarau
Der Regierungsrat des Kantons Aargau hat Oberschwester Ruth Kuhn zur neuen Oberin am Kantonsspital Aarau gewählt.

Wir gratulieren unserer ehemaligen Sektionspräsidentin herzlich zu dieser Ernennung und wünschen ihr alles Gute, Befriedigung und Erfolg zu dieser grossen Aufgabe.



Str. Ruth Kuhn

Fortbildungskurs

Kurs Nr. 4

Freitag, 30. März 1973 (das Datum wurde nachträglich geändert)

Zeit: 14.30 Uhr bis 17.30 Uhr

Ort: Kantonsspital Olten, Kurszimmer

Themen: *Allgemeine Haltungsschäden der Wirbelsäule*

Physiotherapeutische Behandlung des hospitalisierten Patienten

Referenten: Dr. med. Kaganas, Bethesda-Spital, Basel, und Fr. Schüpbach.
Kursgeld: SVDK- und KWS-Mitglieder Fr. 5.—, Nichtmitglieder Fr. 10.—.

Anmeldungen an: SVDK-Sekretariat, Auensteinerstrasse 242, 5023 Biberstein.

Beide Basel

Aufnahmen: Andrea Polzer-Dürrenberger, Diplom 1954, Schwesternschule Bürgerspital Basel; Karin Hertha Jenne, Diplom 1960, SRK-Registrierung 1972, Rotkreuz-Krankenpflegeschule Steyr, Oesterreich.

Vom zugewandten zum aktiven Mitglied: Helene Lienhard, Diplom 1948, Schwesternschule Diakonissenhaus Riehen.

Unsere beiden Mitglieder sind **gestorben**: Schw. Maria Breitenmoser, geb. 17. 2. 1901, gestorben 30. 1. 1973; Schw. Margrit Zuberbühler, geb. 29. 4. 1909, gestorben 14. 1. 1973.

Sekretariat: Der Wegzug unserer Sekretärin, Schw. Margrit Müller, sowie Sparmassnahmen als Folge der allgemeinen Teuerung veranlassen uns, gewisse Umstellungen im Sekretariat und im Büro der Stellenvermittlung vorzunehmen. Wie bisher werden wir von morgens bis abends alle Telefonanrufe über unsere zwei Telefonnummern abnehmen. Doch die abgeänderten und reduzierten Arbeitszeiten unserer zum Teil neuen Mitarbeiter werden es mit sich bringen, dass gewisse Antworten, die Sachfragen betreffen, erst etwas später durch die Verantwortliche selbst beantwortet werden.

Am 1. März wird unsere neue kaufmännisch ausgebildete Sekretärin, Frau Buomberger, die Arbeit aufnehmen. Sobald wir mehr über die innere Umstellung unseres Sekretariats berichten können, werden wir dies tun. In der Uebergangszeit ersuchen wir Sie alle um Verständnis.

IG der Gemeindeschwestern von Basel-land und Basel-Stadt: Zwei längst gewünschte Veranstaltungen werden durchgeführt.

1. Vortrag von Herrn Professor Dr. Herzog

Thema: *Krankheiten der Atmungsorgane*

Datum: 21. März 1973, Zeit: 14 Uhr

Ort: Schwesternschule des Kantonsspitals Basel, Klingelbergstrasse 23

2. Fräulein Sprenger, Heilgymnastin

Demonstration: Ausklopfen und therapeutische Massnahmen

Datum: 28. März 1973, Zeit: 14 Uhr

Ort: Schwesternschule des Kantonsspitals Basel (siehe oben)

Anmeldungen sind bis spätestens Montag, 19. März, zu richten an das Sekretariat SVDK, Leimenstrasse 52, 4051 Basel, Tel. 23 64 05.

IG der pflegenden Krankenschwestern

Die Sektion Bern hat uns gebeten, die Vorbereitung dieser Plenarsitzung im Rahmen der diesjährigen Delegiertenversammlung zu übernehmen. Wir sind froh, auf diese Art unsere präzisen Vorschläge und Anregungen mit den Fachleuten besprechen zu können. Der grössere Zuhörerkreis sowie die verschiedenen Vertreter ihres Sachgebietes versprechen eine rege Diskussion. Die Gruppe wird auf Einladung hin im März und im April sich nochmals besprechen.

Bern

Neuaufnahmen: die Schwestern Maria Messerli, 1949, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern; Ruth Arn, 1950, Krankenpflegeschule Bethesda, Basel.

Juniorenmitglieder: Rosemarie Bangerter, 1952, Krankenpflegeschule des Bezirksspitals in Biel; Ursula Graber, 1952, Schwesternschule des Bezirksspitals Thun.

Gestorben: die Schwestern Anna Born, geb. 16. Mai 1895, gest. 8. Februar 1973; Frieda Reinhard, geb. 13. Oktober 1893, gest. 26. Januar 1973.

Interessengruppe der verheirateten Krankenschwestern

Donnerstag, 29. März 1973, 20.15 Uhr
Es konnte Fräulein Dr. Häberlin, Psychologin in Bern, für einen Vortrag gewonnen werden.

Thema: Pro und kontra Kinderkrippen.
Ort: Inselspital, Schulzentrum, Schülerinnenhaus 6, Friedbühlstrasse 53, Bus Nr. 11 vor dem Burgerspital bis Haltestelle Bremgartenfriedhof.

Es wird ein Unkostenbeitrag von Fr. 2.— bis Fr. 3.— erhoben.

Interessengruppe der Gemeindeschwestern Bern

Dienstag, 27. März 1973, 14.30 Uhr, im kirchlichen Zentrum Bürenpark, Bürenstrasse 8, Bern.

Wir beteiligen uns an einem Gespräch mit Herrn Pfarrer Walter Lüthi (ehemaliger Münsterpfarrer) über die Seelsorge bei den Kranken zu Hause.

Fribourg

Cours de perfectionnement

Jeudi 12 avril 1973, à l'étage K de l'Hôpital cantonal, M. le Dr Y. Capitaine, médecin, nous présentera la physiologie, la pathologie et la thérapeutique des *maladies de l'œsophage, de l'estomac et du duodénum*.

Faisant suite à cet exposé, M. le Dr Hadji, chirurgien, nous parlera de la *chirurgie digestive* de l'œsophage, de l'estomac et du duodénum, traitements pré- post-opératoires et complications. Ces deux cours se dérouleront de 14.00 à 17.00 h. et nous invitons vivement tous les infirmiers et infirmières à y participer.

Finance perçue: Membres de l'ASID Fr. 2.—, Non-membres Fr. 4.—.

Fortbildungskurs

Dr. med. H. Kupferschmied, Spezialarzt der Gynäkologie, wird uns über *Präventivmassnahmen während der Schwangerschaft* drei Vorträge halten. Diese finden im Dalerspital statt, am Donnerstag, 8. März, 29. März und 12. April, jeweils um 20.30 Uhr, und werden eine Stunde dauern.

Herzliche Einladung an alle.

Unkostenbeitrag für Mitglieder: Fr. 1.—, für Nichtmitglieder: Fr. 2.—.

Genève

Admissions: Mlle Claudine Becucci, 1936, dipl. Fribourg; M. Eugène Chatagny, 1945, dipl. Fribourg; Mlle Elisabeth Chatelan, 1926, dipl. anglais, équivalence CRS; Mlle Maryvonne Haefliger, 1948, dipl. Bon Secours; Mlle Anne-Marie Itteln, 1942, dipl. Fribourg.

Réservez le **23 mars** 1973, date de notre **rencontre mensuelle**, qui sera consacrée à une table ronde sur le thème «*Perfectionnement, spécialisation et bourses*». Rendez-vous à 17.15 h. à l'Amphithéâtre des policliniques.

Luzern/Urkantone Zug

Aufnahmen

Aktivmitglied: Schw. Verena Studer, 1930, Schwesternschule Kantonsspital Luzern.

Juniorenmitglied: Schw. Lisbeth Blättler, 1953, Schwesternschule Kantons-spital Luzern.

Wegen der grossen Nachfrage wird die **Arbeitstagung über Erste Hilfe** wiederholt: **Donnerstag, 29. März 1973**, im grossen Saal des Klubhauses Kantons-spital Luzern.

8.45 bis 12.00 Uhr:

Herr Hans Ettlin, Samariterlehrerinstruktor, Kerns: «Erste Hilfe in den Bergen, auf der Piste (Lawinendienst), und auf der Strasse».

13.45 bis etwa 17 Uhr:

Dr. med. F. Gozon, Leiter des Anästhesiedienstes, Klinik St. Anna Luzern: «Sofortmassnahmen bei Zwischenfällen am Krankenbett»

Kursgeld: SVDK-Mitglieder (inkl. Junioren) Fr. 17.—, Krankenpflegeschüler(innen) Fr. 22.—, Nichtmitglieder Fr. 35.—. Wegen der relativ kurzen Mittagszeit ersuchen wir die Teilnehmer, für den Mittag selber einen einfachen Lunch mitzunehmen. Wir servieren Ihnen am Vormittag und am Nachmittag einen Kaffee und am Mittag eine Bouillon. Die Teilnehmerzahl ist beschränkt. Es werden nur Anmeldungen für den ganzen Kurs entgegengenommen.

Neuchâtel

Admissions: Mme Marguerite Biedermann, 1937, diplôme de La Source; Mlle Marie-Madelaine Roulet, 1949, dipl. La Source; Mlle Catherine Kyburz, 1946, diplôme Hôpital Cantonal, Lausanne.

Le dernier jour de mars, **Mlle Marguerite Herzog** fêtera ses 80 ans et 2 semaines plus tard, **Sœur Eglantine Reuche** en fera autant. Toutes deux jouissent d'une santé relativement bonne. La section les félicite et fait beaucoup de vœux pour que ces deux

vaillantes infirmières aient de nombreux jours heureux leur permettant de jouir de leur retraite bien méritée.

St. Gallen/Thurgau Appenzell Graubünden

Aufnahmen: die Schwestern Annie Abegg, 1948, Schwesternschule Bürger-spital Basel; Madeleine Häfeli-Hofer, 1948, Krankenpflegeschule Neumünster, Zollikerberg; Ruth Hassler, 1950, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bern; Ursula Rufer, 1949, Krankenpflegeschule Neumünster, Zollikerberg; Theres Scheiwiller, 1944, Schwesternschule Theodosianum, Schlieren; Maria Zanetti, 1933, Krankenschwesternschule Baldeg, Sursee.

Gestorben: Schwester Anna Häusler, Balgach, geboren 15. April 1888, gestorben 21. Januar 1973; Schwester Martha Buff, Grabs, geboren 2. Mai 1900, gestorben 8. Februar 1973. Beide Schwestern waren seit der Gründung des SVDK treue Mitglieder unseres Verbandes.

Voranmeldungen

Unser **Fortbildungskurs** für ehemalige und verheiratete Krankenschwestern findet statt am **3., 4., 5. Mai 1973** im Kantonsspital St. Gallen mit Vorträgen, Filmen und Praktikum. Das Kursprogramm geben wir in der April-Ausgabe bekannt. Wer Interesse hat, kann ab 26. März beim Sekretariat nähere Auskunft einholen. Anmeldungen schriftlich oder telefonisch (Tel. 22 35 77) bis 1. April 1973. Angemeldete Teilnehmerinnen erhalten das Programm direkt zugesandt. Leser und Leserinnen unserer Zeitschrift, vor allem unsere Oberschwestern, möchten wir bitten, Interessenten auf diesen Kurs aufmerksam zu machen — vielen Dank.

Ein **Fortbildungsvortrag** über Präventivmedizin ist in Vorbereitung.

Ticino

Ammissioni: Sr. Ettorina Zugnoni, 1936, junior; Mariagrazia Canclini, 1949, da junior ad attivo; Astrid Casaril, 1951, da junior ad attivo; Edvige Zehnder, 1951, da junior ad attivo. Tutti allievi della scuola cantonale infermieri di Bellinzona.

Vaud/Valais

Admission membres actifs: Ecole Valaisanne d'Infirmières à Sion: Sr Marie-Anne Camélique, 1945; Mlle Georgette Richoz, 1948; Sr Carmen Theraulaz, 1943. Ecole de l'Hôpital Cantonal Universitaire de Lausanne: M. Albert Felix, 1938; Mlle Nicole Fichter, 1948; Mlle Christine Moinat, 1941; Mlle Muriel Moret, 1942; Mlle Madeleine Walter, 1950.

Membre (à 50 %) actif. Ecole de Fribourg: Mme Aleth Aparicio-Galimard, 1937.

Equivalence de diplôme: Sr Odette Bonnefoy, 1932.

Admission membres juniors. Ecole d'Infirmières de l'Hôpital de St-Loup à Pompaples: Mlle Yolande Andres, 1951; Mlle Yvette Seligmann, 1949. Ecole de l'Hôpital Cantonal Universitaire de Lausanne: Mlle Christine Baum, 1953; Mlle Philippine Berthoud, 1952; M. Jean-Daniel Rossel, 1952; Mlle Josiane Sheldard, 1949.

Cours de perfectionnement

Jeudi 29 mars 1973:

20.15 h

Le travail en équipe (discussion avec l'orateur sur ce problème). Prof. Ch. Durand, Hôpital de Prangins.

Jeudi 12 avril 1973:

20.15 h.

Les soins infirmiers, présent, avenir. Mlle M. Baechtold, directrice ESEI, Lausanne.

Les cours auront lieu à l'auditoire de l'Hôpital de Beaumont, 29, avenue de Beaumont, 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: Gertrud Bodenmann-Rechsteiner, 1939; Nelly Brunner, 1950; Nelly Kägi, 1950; Ursula Martinelli-Weidmann, 1946; Margrit Wanner, 1950. **Schwesternschule Theodosianum, Zürich:** Emilia Bächli, 1933; Hulda Greuter-Gehrig, 1942. **Rotkreuzschwesternschule Lindenhof, Bern:** Susanne Daepf, 1934. **Schwesternschule vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern:** Christa Faoro, 1948. **Krankenpflegeschule Kantonsspital, Winterthur:** Brigitta Hatt, 1950; **Krankenschwesternschule Rovaniemi, Lapland:** Meeri Kaufmann-Koivuniva, 1946, SRK Reg. 72 663. **Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich:** Maija Rintala-Rajamäki, 1947. **Schwesternschule Notkerianum, St. Gallen:** Bernarde Staffelbach, 1929. **Allgemeines Krankenhaus Barmbek, Hamburg, Deutschland:** Ingrid Van Riesen, 1931, Reg. SRK 70 515.

Zugewandtes Mitglied: Diakonissenhaus Riehen: Marta Rüesch, 1916.

Juniorenmitglieder: Freie ev. Krankenpflegeschule Neumünster, Zollikerberg: Hanni Frischknecht, 1950. Schwesternschule vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern: Regula Schütz-Erne, 1952.

Gestorben: Gusti Voegeli, 1897, am 21.12.1972; Edith Hoigné, 1888, am 4.1.1973; Maya Linder, 1896, am 6.1.1973; Mercedes von Alten, 1894, am 19.1.1973; Ernst Leemann, 1908, am 6.2.1973.

Planung der Patientenversorgung bei Katastrophen und im Kriegsfall

Weiterbildungstag

Donnerstag, **22. März 1973**, im Festsaal des Stadtspitals Triemli, Birmensdorfstrasse 497, 8055 Zürich (bitte Besucherparkplätze benützen).

Wiederholung am Donnerstag, **5. April 1973**, im Hörsaal der Anatomie, Gloriastrasse 3, 8006 Zürich (Haltestelle Plattenstrasse).

Programm

- 9.00 Ausgabe der Kurskarten
- 9.30 Katastrophenbereitschaft — geht mich das etwas an?
Referent: Herr Dr. H. Fritzsche
- 11.15 Vorbereitung der Schwester auf ihre Aufgabe im Katastropheneinsatz
Referentin: Sr. Marianne Pestalozzi
- 14.00 Auftrag und Möglichkeiten der Zivilschutz-Sanität
Referent: Herr H. Stelzer
- 15.00 Zivilschutzanlagen und Pflegen.

Dieser Kurs wird gemeinsam durchgeführt mit dem Schweiz. Verband dipl. Schwestern für Kinderkrankenpflege, Wochenpflege und Säuglingspflege (WSK), dem Schweiz. Verband dipl. Psychiatrischwestern und Psychiatriepfleger (SVDP) und dem Schweiz. Verband der Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger FA SRK (SVK).

Kurskosten: Verbandsmitglieder Fr. 6.—, Nichtmitglieder Fr. 15.—, Schüler Fr. 4.—, Juniorenmitglieder gratis. Anmeldungen bitte bis zum 15. März 1973, bzw. 29. März 1973, an das Sekretariat SVDK, Asylstrasse 90, 8032 Zürich (Telefon 32 50 18).

Interessengruppe der Oberschwestern und Oberpfleger

Die nächste Zusammenkunft findet statt am Donnerstag, 12. April 1973, von 14 bis etwa 18 Uhr im Studienhaus Theodosianum, Zürich.

Thema: *Qualifikation*

Interessengruppe der Anästhesischwestern und Anästhesiepfleger

Zusammenkunft Montag, 26. März 1973, um 20 Uhr im Spital Limmattal, Schlieren.

Thema: *Ketalaranarkose*

Referentin: *Frau Dr. Stadelmann*, Oberärztin der Anästhesiologie, Kantonsspital Zürich.

Zusammenkunft Montag, 14. Mai 1973, um 20 Uhr im Kantonsspital Zürich, Kurszimmer/kleiner Hörsaal.

Thema: *Narkose bei geriatrischen Patienten*

Referentin: *Frau Dr. Schubert*, Anästhesiologie, Kantonsspital Zürich.

Die Vorträge werden nicht wiederholt. Anmeldungen bis 10 Tage vor den Zusammenkünften an die Vorsitzende Sr. Hedi Schuler, Spital Limmattal, 8952 Schlieren.

Interessengruppe für Intensivpflege

Zusammenkunft Dienstag, 20. März 1973, um 20 Uhr im Schwesternhochhaus Plattenstrasse 10, 8006 Zürich.

Psychische Probleme auf einer Intensivpflegestation. Gespräch mit Herrn H. Schmid, Leiter des Pflegedienstes Kantonsspital Winterthur.

Zusammenkunft Dienstag, 22. Mai 1973, 20 Uhr, kleiner Hörsaal, Kantonsspital Zürich.

Neueste Behandlung der schweren Verbrennungen
Film und Vortrag

Interessengruppe der pflegenden Schwestern und Pfleger

Gruppe Winterthur

Weiterbildungskurs im Vortragssaal

des Kantonsspitals Winterthur, Mittwoch, 9. Mai 1973, um 20.15 Uhr.

Neuzeitliche Behandlung des Herzinfarktes. Aussicht und Konsequenzen für die Pflege

Interessengruppe der Gemeindegewestern

Wochenendtreffen im Lihn, Filzbach GL, vom 5./6. Mai 1973

Programm

Samstag:

- 15.00 Ankunft im Lihn
- 16.00 *Gruppendynamik und Kommunikationsübungen*
Referent: Herr Pfarrer H. P. Bertschi, Uster
- 18.30 Nachtessen
- 19.30 Fortsetzung der Arbeit mit Herrn Pfarrer Bertschi

Sonntag:

- 8.00 Frühstück
- 8.45 Morgenandacht mit Herrn Pfarrer Vogt
- 9.30 *Begegnung von Mensch zu Mensch*
Referent: Herr Pfarrer Vogt
- 12.00 Mittagessen
- 12.30 Plenarsitzung
- 15.00 Zitherchörli, Frau M. Joos, Mollis
- 16.30 Schluss der Tagung

Abfahrt: Samstag ab Zürich HB um 13.24 Uhr, ab Ziegelbrücke um 14.04 Uhr.

Ankunft in Näfels um 14.24 Uhr; Teilnehmerinnen ohne Auto werden abgeholt.

Den Anmeldetalon finden Sie im Mitteilungsblatt.

Kosten: Teilnehmerbeitrag Fr. 12.—, Kost und Logis Fr. 24.—.

Seniorengruppe

Voranzeige: im Mai machen wir eine Bluestfahrt; im Juni treffen wir uns zur Geburtstagsfeier mit den Jubilaren im 70., 75., 80., 85. und 90. Altersjahr.



MEXIKO 73

Die Anmeldefrist wurde verlängert bis 25. März 1973

Zentralsekretariat SVDK



Erziehung und Gesundheit

Ein Handbuch für Schule, Lehrerseminarien und Behörden. Herausgegeben von der Schweizerischen Stiftung Pro Juventute und der Schweizerischen Gesellschaft für Präventivmedizin in Zusammenarbeit mit der Lehrerschaft. Orell-Füssli-Verlag, Zürich 1972. 392 Seiten.

Wie sehr das anregende und übersichtlich gestaltete Buch einem breiten Bedürfnis entspricht, zeigt die Herausgabe einer zweiten Auflage, die in einigen Kapiteln aus gemachten Erfahrungen heraus modifiziert und erweitert worden ist. Das Werk von namhaften Fachleuten — Aerzten, Zahnärzten, Pädagogen, Psychologen u. a. m. — geschrieben, will nach der Präambel der WHO und den Zielsetzungen der Pro Juventute, die Gesundheitserziehung und prophylaktische Bestrebungen fördern, Hilfe anbieten und Impulse verleihen, um diesem Auftrag nachzukommen. Es liegt dabei auf der Hand, dass dieses Unterfangen nur mit kurzen Hinweisen und Anregungen geschehen kann; Lehrer, Aerzte und Behördemitglieder müssen mit ihnen weiterarbeiten, wobei noch weitere Hefte, die die einzelnen Themen vertiefen, angeboten werden und das Buch begleiten. Zeitweilig bietet das Buch dem, der in der Erziehungsarbeit steht, nichts grundsätzlich Neues, denn manches darf vorausgesetzt werden; hingegen ist es begrüßenswert, dass alle diese Fakten einmal in einem wegweisenden Werk zusammengefasst worden sind. Gesundheitserziehung ist ja mehr als blosses Gesundheitslehre, wie sie noch meist praktiziert wird (z. B. Verkehrsunterricht, Zahnhygiene, Aufklärung usw.). Nicht einzelne Teilgebiete sollen in eigenen Lektionen behandelt werden; nein, die Erziehung zur Gesundheit muss sich durch die ganze Schule — sozusagen in einem Gesamtunterricht — ziehen, und sie ist darum auch staatsbürgerliche Aufgabe. Es geht auch nicht allein um leibliches Wohl, sondern um psychische Gesundheit und gute soziale Verhältnisse. Die Zusammenarbeit zwischen Elternhaus, Schule und Arzt und den verschiedenen Diensten (schulpsychologischer Dienst, Schulzahnarzt usw.) muss gewährleistet werden. Wichtig ist auch, dass die Seminare mit den künftigen Lehrern dem Gesundheitsdienst im weitesten Sinne Aufmerksamkeit schenken. Die körperliche und seelische Entwicklung, die Bedürfnisse und Krankheiten des Kindes, Psychohygiene, Gesundheitserziehung überhaupt werden in

Buchbesprechungen Bibliographie

diesem Buch sehr gut erläutert, wobei ein Namen- und Stichwortregister und an den Seiten angebrachte Marginalien ein rasches Nachschlagen ermöglichen. So wird der Band zu einem wertvollen und inspirierenden Helfer allen, denen die Gesundheitserziehung unserer Jugend am Herzen liegt. Rosmarie Kull

Aerzte ziehen Notbremse gegen Kostenexplosion

Appell an Aerzteschaft, Patienten, Spitäler, Krankenkassen, Versicherungen und Industrie

SÄI. Einen dringenden Aufruf an alle Aerzte in den Spitälern und in der freien Praxis, aber auch an die Patienten und deren Angehörige sowie an Kranken- und Unfallversicherungen, an die pharmazeutische und Medizinalindustrie, an Spitalverwaltungen und Spitalarchitekten richtet eine von der *Verbindung der Schweizer Aerzte* eingesetzte Studienkommission. Mit vereinten Kräften soll die Kostenexplosion in der Gesundheitspflege eingedämmt werden, ohne dass dabei das Wohl der Patienten geschmälert wird. Der Appell der aus freipraktizierenden Aerzten sowie Spitalärzten aller Stufen zusammengesetzten Kommission richtet sich in erster Linie an die Aerzteschaft selber mit einem ersten unmittelbaren Ziel, in den Spitälern die Kosten pro Pflegetag im Jahre 1973 nicht über jene des Vorjahres steigen zu lassen. *Alle beteiligten Kreise werden aufgefordert, im eigenen Arbeitsbereich unverzüglich mit der Kostenbremsung zu beginnen. Es gilt, wenn nötig, dafür auch Verzicht und Unannehmlichkeiten auf sich zu nehmen. Erzielte Resultate sollen gemeldet und entsprechende Vorschläge zur Bremsung der Kosten bekanntgegeben werden.*

Die Kommission kann zwar selber keine direkten Massnahmen ergreifen, wird jedoch aus ärztlicher Sicht Vorschläge und Modelle zur Vereinfachung und Mässigung in der Gesundheitspflege ausarbeiten und publizieren. Ihr Vorsitzender, Dr. med. Paul Nef (St. Gallen), bezeichnet in der «Schweizerischen Aerztezeitung» Eingriffe seitens des Staates oder privater Spitalträger in ärztliche Belange als unvermeidlich, wenn nicht die Aerzte und alle weiteren an der Gesundheitspflege Beteiligten angesichts einer grenzenlosen Kostensteigerung und der Inflation selber die «Kostennotbremse» ziehen. Um Zwangsmassnahmen zu vermeiden, appelliert die Studienkommission der Verbindung der Schweizer Aerzte an

den guten Willen und den Einsatz aller Beteiligten, vorab der Aerzteschaft, wobei Prestigedenken aufgegeben und Empfindlichkeiten überwunden werden sollen.

abc für Parkinson-Kranke. Ein Ratgeber für den Kranken und seine Helfer. Prof. Dr. W. Umbach, Berlin, und Dr. H. Teirich-Leube, Freiburg (Leiterin der Krankengymnastikschule der Universität Freiburg). Verlag Georg Thieme, Stuttgart, DM 9.80.

Auf leicht verständliche Weise spricht dieses Buch den Parkinson-Kranken persönlich an. In den einzelnen Kapiteln wird man mit den Besonderheiten dieser Erkrankung vertraut gemacht.

Der erste Teil behandelt die Erscheinungsbilder der Parkinson-Krankheit und deren Ursachen. Wissenswertes über die Funktion der Nervenleitung und die Parkinson-Krankheit und hauptsächlichliche Störungsformen derselben.

Im zweiten Teil wird die Behandlung der Erkrankung besprochen.

1. Wichtige Richtlinien für die medikamentöse Behandlung.

2. Zweck und Erfolg einer operativen Behandlung.

Der dritte Teil befasst sich mit den Grundregeln der Lebensführung. Für die Erleichterung des täglichen Lebens eines Parkinson-Kranken werden praktische Ratschläge erteilt. (Einrichtung der Wohnung, Körperpflege, Bettlägrigkeit.)

Der vierte Teil: Bewegungs- und Geschicklichkeitsschulung, leitet zu den praktischen Selbstübungen und Übungen mit einer Hilfsperson über. Diese ganze gymnastische Therapie ist sehr gut bildlich dargestellt.

Dieses kleine Werk möchte ich allen empfehlen, die mit Parkinson-Patienten in Kontakt kommen.

Rosmarie Bühler, Basel

Solothurnerinnen. Frauliches Wirken im Zeichen Solothurns. Rosmarie Kull. Verlag Dietschi AG, Olten 1972. 180 Seiten, Fr. 19.80.

In einem Band von 180 Seiten werden etwa 30 Solothurner Frauen vorgestellt, angefangen bei der «Heiligen Verena in der Waldschlucht» (15. Jahrhundert) bis in die Gegenwart. Es sind Frauengestalten, die «entweder durch Geburt oder langjährige Verbundenheit mit unserem Kanton zu Solothurnerinnen geworden sind und uns durch ihre starke Persönlichkeit Wertvolles mitgegeben haben». Was diese Frauen, die in so verschiedenen Epochen lebten und die von so ganz verschiedenen persönlichen Schicksalen geprägt waren, verbindet, ist eine bestimmte geistige Haltung, ihr Pflichtgefühl und Verantwortungsbewusstsein, die sie aus ihrer eigenen privaten Sphäre hinaustreten lassen, um für die Gemeinschaft zu wirken. Sie hörten und verstanden den Ruf ihrer Zeit — ob sie nun im sozialen, politischen, kulturellen oder künstlerischen Bereich tätig waren. Beim Lesen

dieser kurzen Lebensbilder stellt man mit Freude und Dankbarkeit fest; es hat zu allen Zeiten Menschen gegeben und wird es wohl auch in Zukunft geben, die Uebelstände und Not nicht einfach hinnehmen, die sich vom eigenen Wohlergehen nicht einschläfern lassen, sondern die sich geistig wach, regsam und entschlossen ans Werk machen, um auf irgendwelche Weise der Menschlichkeit zu dienen. Die kurzen, anschaulich geschriebenen Kapitel vermitteln dem Leser nicht nur ein Bild der einzelnen Persönlichkeiten, sondern ebenso sehr einen Ueberblick durch Jahrhunderte über die politischen und kulturellen Zeitereignisse nicht allein Solothurns, sondern der Schweiz und Europas. Für die Angehörigen der Pflegeberufe sei auf nachfolgende Gestalten besonders hingewiesen: Barbara von Roll, Gertrud von Sury, die Spitalschwestern von Solothurn, die Aerztin Anna Heer, Gründerin der Schweizerischen Pflegeinnenschule.

AMP

Kinderheilkunde und Kinderkrankenpflege für Schwestern. Prof. Dr. Michael Hertl. George-Thieme-Verlag, Stuttgart. 3. überarbeitete und erweiterte Auflage, 1972, Fr. 19.20.

Im Vorwort zur ersten Auflage lesen wir: «Es war nicht einfach, den Stoff eines so grossen Faches, wie es die Kinderheilkunde mit ihrer engen Berührung zur inneren Medizin, Chirurgie, Orthopädie, Dermatologie, Neurologie, Psychopathologie und zu anderen Fächern darstellt, im Rahmen eines Taschenbuches unterzubringen.»

Inzwischen ist schon die 3. überarbeitete Auflage erschienen, die sich zu einem wertvollen Nachschlagewerk für die Schwestern, die Schülerinnen und andere medizinischen Hilfspersonen erweitert hat. Für den Arzt bilden die vielen pflegetechnischen Details eine Ergänzung zu den meistens sehr knappen Abhandlungen darüber in den medizinischen Lehrbüchern.

In einem ersten Teil werden die psychische Situation des kranken Kindes und die Aufgabe der Kinderkrankenschwester dargestellt. Die Entwicklung des Kindes wird in kurzer prägnanter Form tabellarisch zusammengefasst.

Das Kapitel über die Ernährung des Säuglings entspricht im grossen und ganzen auch schweizerischen Ansichten. In den ersten Teil können wir auch die Kapitel des gesunden und kranken Neugeborenen, der Wochenpflege und des Frühgeborenen einreihen. Den Hauptteil des Werkes bilden sämtliche Krankheitsbilder der Pädiatrie, inklusive der Infektionskrankheiten. Die Darstellung einzelner Krankheitsbilder ist klar und leicht einprägsam, stellenweise mit anatomischen und physiologischen Vorbemerkungen. Eingestreute Zeichnungen oder Schemata tragen zum besseren Verstehen der Erklärungen bei. Bemerkenswert ist, dass Prof. Hertl es verstanden hat, immer wieder auf die psychischen und sozialen Probleme bei den verschiedenen Krankheiten hinzu-

weisen, auf die Wichtigkeit des Kontakts und der Mitarbeit der Eltern bei der Behandlung und Pflege des kranken Kindes. Im Kapitel über Verhaltensstörungen und Krankheiten aus psychischen Gründen ist ein wesentlicher Teil dem Drogenproblem gewidmet.

Als neues Kapitel wurde die Kinderchirurgie, die sich in den letzten Jahren enorm entwickelt hat, aufgenommen. Im einleitenden Abschnitt lesen wir: «Das Spektrum der beim Kind gegebenen Erkrankungen, die chirurgisch behandelt werden, unterscheidet sich wesentlich von den anderen Altersgruppen.» Handelt es sich doch dabei zur Hauptsache um die Korrektur von angeborenen Missbildungen und Fehlanlagen.

Ungefähr ein Viertel des Buches ist dem Kapitel Arbeitshilfen für die Schwester gewidmet. Dort findet die

Schwester vieles über ärztliche Untersuchungs- und Behandlungstechniken, praktische Hinweise mit Zeichnungen über besondere Pflegeprobleme, wie Tracheotomiepflege, dann Pflegevorrichtungen wie Spülungen, Infusionen und andere.

Ein Tabellenanhang mit Normalwerten von Laboruntersuchungen und Kalorienwerten ergänzt dieses Kapitel.

Am Schluss des Buches finden wir eine Reihe Examenfragen und deren Lösungen. Ueber das Sachverzeichnis kann das Kapitel gefunden werden, in dem das Thema der einzelnen Fragen eingehend behandelt wurde.

Das Buch ist der Schwesternschülerin für Kinderkrankenpflege eine wertvolle Stütze im Pädiatrieunterricht und allen andern Schwestern ein praktisches Nachschlagewerk.

Ilse Vögeli, Bern

Pour une médecine de synthèse

Le Centre protestant d'études (CPE) à Genève édite un bulletin qui paraît 8 fois par an (Abonnement annuel fr. 14.—). Dans le No 8, de décembre 1972, c'est le Groupe médical du CPE qui a la parole pour traiter du thème: «Pour une médecine de synthèse». Il s'agit de l'écho de diverses réflexions multidisciplinaires, au cours des rencontres qui ont fait suite à un séminaire organisé par le CPE en mai 1970 sur le thème «Médecine et responsabilité».

Quelle médecine voulons-nous? Le rapport se prononce pour la réforme de structure de la médecine. Il demande une médecine où la clinique précède et dirige la technique. Il réclame une médecine de synthèse, où l'on traite un malade en tenant compte de sa personne, de son milieu psycho-social. Le rôle et la formation du médecin traitant y sont décrits en 16 points (utopie aujourd'hui, dira-t-on? réalité demain, réclament les auteurs).

Le troisième chapitre traite de la médecine d'équipe, aussi bien l'équipe médico-sociale de quartier que l'équipe soignante en milieu hospitalier. Nécessité d'une liaison entre l'hôpital et la ville, entre les divers travailleurs de la santé (pharmacies, infirmière de santé publique, physiothérapeute, assistante sociale); définition des rôles et colloques réguliers au sein de l'équipe soignante, formation permanente du personnel infirmier, en sont les principaux sous-titres. Suit un bref exposé des idées de Michael Balint et de ce qu'on peut attendre des groupes qui portent son nom. Les auteurs préconisent des groupes séparés pour les infirmières, sous la conduite d'un psychiatre, et des colloques pluridisciplinaires pour l'étude psycho-sociale des malades. Enfin, cette troisième partie débouche sur les perspectives qu'offre l'ordonnateur au service de la médecine (cf. RSI No 8/9 et 10/1972, pages 303 et 346, n.d.l.r.).

Intitulée «Pour une médecine humaine», la quatrième partie, après une introduction qui fait le constat de la situation présente, pose les vastes questions de la décision médicale, de l'acharnement thérapeutique, (où joue l'esprit de compétition, ou parfois «l'engrenage de l'habitude»); enfin, celle de la vérité à dire ou à taire au malade, à sa famille. Le texte a le mérite de ne pas prôner de solutions toutes faites, et d'oser présenter clairement, par des cas concrets, ces points d'interrogation, qui bouleversent tout soignant dès ses études: la personne du malade, son droit à la vie — à la mort aussi — à la vérité (avec toutes les nuances dans la façon de révéler ou non cette vérité), sa famille, sont-ils respectés? Quels sont les rôles de cette famille, du médecin traitant, de l'équipe soignante et médico-sociale?... La distance entre la conduite coordonnée d'une thérapeutique individualisée et la réalité, hélas fréquente, est illustrée à chaque chapitre par ces exemples dont le caractère vécu ne fait aucun doute. C'est peut-être ce qui stimule le mieux à réfléchir, et rend la lecture de cet opuscule de quelque quarante pages si attachante.

Dans une cinquième partie, qui sert de conclusion, les auteurs proposent un serment d'Hippocrate actualité, où les diverses thèses mentionnées ci-dessus sont incorporées.

La brochure est signée par huit médecins praticiens, par le directeur du CPE, deux étudiants en médecine et sept infirmières d'orientations diverses.

Elle a été approuvée par l'ASID et par sa section de Genève (cf. page 116).

On peut se la procurer, au prix de fr. 4.—, aux adresses suivantes:

*Centre protestant d'études
7, rue Tabazan, 1204 Genève
Tél. 022 25 56 60
c. c. p. 12-10 181
et 7, chemin des Cèdres
1000 Lausanne*

bp

Schweizerisches Rotes Kreuz, Kaderschule für die Krankenpflege

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

Croix-Rouge Suisse, Ecole supé- rieure d'enseignement infirmier

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

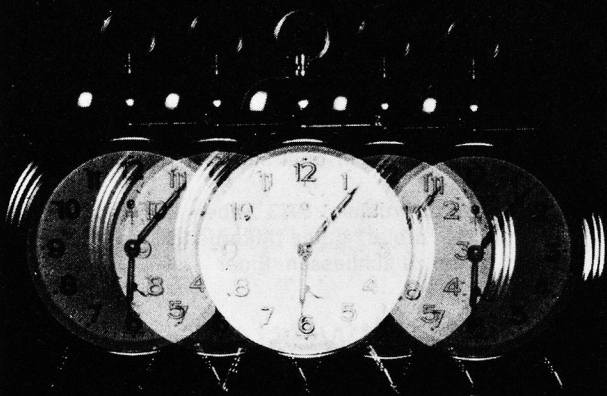
Vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannte Schulen für allgemeine Krankenpflege Ecoles d'infirmières et d'infirmiers en soins généraux reconnues par la Croix-Rouge suisse

Schule/Ecole	Schulleitung/Direction	Schule/Ecole	Schulleitung/Direction
Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bremgartenstrasse 119 3012 Bern, Tel. 031 23 33 31	Frl. Renée Spreyermann	Krankenpflegeschule Bethesda Postfach 4000 Basel 20, Tel. 061 42 42 42	Dir. E. Kuhn
La Source , Ecole romande d'infirmières de la CRS, Avenue Vinet 30 1004 Lausanne, tél. 021 24 14 81	Mlle Charlotte von Allmen	Ecole valaisanne d'infirmières Agasse 5 1950 Sion, tél. 027 2 23 10	Sœur Marie-Zénon Bérard
Schweizerische Pflegerinnenschule Schwesternschule und Spital Carmenstrasse 40 8032 Zürich, Tel. 01 32 96 61	Oberin Elisabeth Waser	Schwesternschule Bürgerspital Klingelbergstrasse 23 4000 Basel, Tel. 061 25 25 25	Oberin Annelies Nabholz
Schwesternschule St.-Clara-Spital 4000 Basel, Tel. 061 32 48 50	Schw. Hildegardis Durrer	Krankenpflegerschule Kantonsspital Luzern Spitalstrasse 18 6000 Luzern, Tel. 041 25 11 25	Herr Josef Würsch
Schwesternschule Theodosianum Spital Limmattal, Urdorferstrasse 8952 Schlieren ZH, Tel. 01 98 21 22	Schw. Fabiola Jung	Bündner Schwesternschule Ilanz 7130 Ilanz, Tel. 086 2 28 78	Schw. Amalia Caplazi
Schwesternschule vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern Gloriastrasse 18 8006 Zürich, Tel. 01 34 14 10	Oberin Christa Stettler	Evangelische Krankenpflegerschule Loestrasse 177 7000 Chur, Tel. 081 22 66 91	Herr Walter Burkhardt
Krankenschwesternschule «Baldegg» 6210 Sursee, Tel. 045 4 19 53	Schw. Mathilde Helfenstein	St. Gallische Krankenschwestern- schule Brauerstrasse 97 9016 St. Gallen, Tel. 071 25 34 34	Schw. Theodomar Fraefel
Städtische Schwesternschule Engeried Reichenbachstrasse 118 3004 Bern, Tel. 031 24 15 44	Oberin Marina Köhl	Krankenpflegeschule des Diakonissenmutterhauses Ländli 8708 Männedorf, Tel. 01 73 91 21	Schw. Martha Keller
Krankenpflegeschule Diakonissen- haus Bern Altenbergstrasse 29 3013 Bern, Tel. 031 42 47 48	Schw. Magdalena Fritz	Schwesternschule St. Anna 6000 Luzern, Tel. 041 24 11 24	Schw. Martha Röllin
Schwesternschule der bernischen Landeskirche Bezirksspital Langenthal 4900 Langenthal, Tel. 063 2 20 24	Schw. Gertrud Amann	Krankenpflegeschule Kantonsspital 8400 Winterthur, Tel. 052 86 41 41	Oberin Sina Haehlen
Ecole genevoise d'infirmières Le Bon Secours Chemin Thury 6 1206 Genève, tél. 022 46 54 11	Mme J. Huber-Demaurex	Schwesternschule des Bezirks- spitals 3600 Thun, Tel. 033 3 47 94	Oberin Verena Schori
Ecole d'infirmières de Fribourg Chemin des Cliniques 15 1700 Fribourg, tél. 037 22 35 84	Sœur André-Marie Eymery	Krankenpflegeschule des Bezirks- spitals in Biel 2502 Biel, Tel. 032 2 97 71	Oberin Minna Spring
Freie Evangelische Krankenpflege- schule Neumünster Neuweg 12 8125 Zollikerberg, Tel. 01 63 97 77	Schw. Margrit Scheu	Schwesternschule des Bürgerspitals Solothurn 4500 Solothurn, Tel. 065 2 60 22	Schw. Meta Ausderau
Krankenpflegeschule Kantonsspital 5000 Aarau, Tel. 064 22 36 31	Oberin Lily Nünlist	Scuola cantonale infermieri 6500 Bellinzona, tel. 092 25 19 88	Sig.na Eugenia Simona
Krankenpflegeschule Diakonissen- haus Bethanien Toblerstrasse 51 8044 Zürich, Tel. 01 47 34 30	Schw. Margrit Fritschi	Schwesternschule Helligkreuz Bürgerspital 6300 Zug, Tel. 042 21 31 01	Schw. Michaelis Erni
Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal universitaire Avenue de Beaumont 21 1011 Lausanne, tél. 021 20 51 71	Mlle Françoise Wavre	Ecole d'infirmières de Bols-Cerf Avenue d'Ouchy 31 1006 Lausanne, tél. 021 26 97 26	Sœur Paul Castinel ad int
Schwesternschule am Kantonsspital 6004 Luzern, Tel. 041 25 37 65	Schw. Agnes Schacher	Städtische Schwestern- und Krankenpflegerschule Triemli Paul-Clairmont-Strasse 30 8055 Zürich, Tel. 01 35 42 26	Oberin Elisabeth Waser
Ecole d'infirmières de l'Institution des diaconesses de Saint-Loup 1349 Pompaples, tél. 021 87 76 21	Sœur Ruth Bleiker	Schwesternschule der Briger Ursulinen 3930 Visp, Tel. 028 6 22 81	Schw. Bonaventura Graber
		Krankenpflegeschule Interlaken 3800 Unterseen, Tel. 036 2 34 21	Oberin Annemarie Wyder
		Schule für allgemeine Kranken- pflege Baselland 4410 Liestal, Tel. 061 91 91 11	Oberin Marty Hotz

Nächste Plenarsitzung: Montag, 9. April 1973, 9.30 Uhr, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern.

Sr. Elisabeth Müller
Präsidentin
der Gruppe Bern/Luzern/Oberwallis
der Lehrerinnen für Krankenpflege

Stuhlgang « auf die Minute »



mit **Bulboïd**
WANDER

Glycerin-Suppositorien

Bulboïd ermöglicht die Stuhlentleerung zur erwünschten Zeit — ohne Beschwerden und in normaler Konsistenz — ohne Belastung des Darms durch ein Abführmittel.

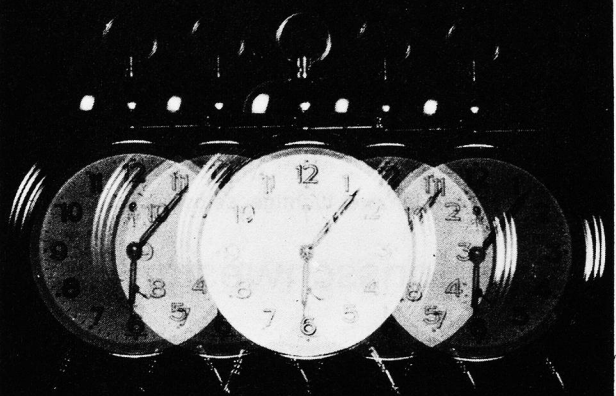
- Bei Stuhlverhärtung und damit zusammenhängender Verstopfung
- Zur Erleichterung der Stuhlentleerung bei Hämorrhoiden
- Als harmloses Stuhlbeförderungsmittel während der Schwangerschaft

Suppositorien für Erwachsene, Kinder und Säuglinge

Wander AG Bern

181

Défécation à l'instant désiré



avec **Bulboïd**
WANDER

suppositoires à la glycérine

Le Bulboïd permet d'aller à selle à l'instant désiré — sans difficulté et avec consistance normale — sans affecter le canal intestinal de laxatifs oraux.

- Lorsque les selles sont durcies, donc lors de constipation
- Pour faciliter la défécation en cas d'hémorroïdes
- Action laxative douce et inoffensive pendant la grossesse

Suppositoires pour adultes, enfants et bébés

Wander S.A., Berne

181



Wir suchen für unser

**Landspital in Wädenswil am Zürichsee
(Schweiz)**

eine oder zwei tüchtige, selbständige

Operationsschwestern

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

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



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 Krankenhaus Adlergarten, 8402 Winterthur, Tel. 052 23 87 23 (Oberschwester oder Verwalter).

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

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.

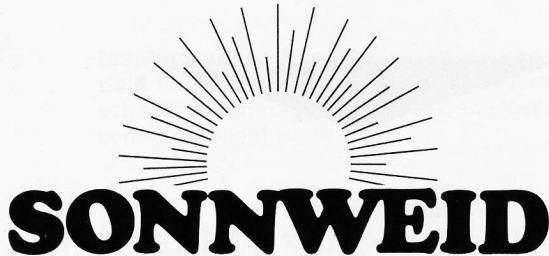
Das **Krankenhaus Flawil** sucht

**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.



Wir suchen 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 interessante Position 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
Ersatz:*

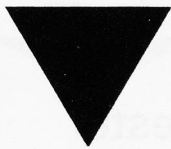
dipl. Hebamme

für unsere modern eingerichtete 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



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. Entlohnung 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).

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-Oberschwester (Tel. 062 22 33 33).



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.



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.

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.

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.**

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.

**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 unseren Kreis aufzunehmen.

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



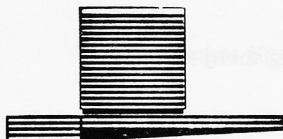
Kreisspital Pfäffikon ZH
sucht für sofort oder nach Vereinbarung

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).



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)

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



Hôpital régional d'Orbe

cherche

pour ses services de chirurgie générale, orthopédie, gynécologie-obstétrique, médecine interne:

2 infirmières diplômées 2 infirmières-assistantes

Travail d'équipe varié et intéressant. Traitement selon barème cantonal et capacités. Semaine de 45 heures.

Faire offres avec copies de diplômes et de certificats à la Direction de l'Hôpital ou téléphoner au 024 7 12 12.

Das **Bezirksspital in Sumiswald** sucht

Operationsschwester

zur Mitarbeit in neuer, modern eingerichteter Operationsabteilung. Sie finden bei uns ein gutes Arbeitsklima und ein vielseitiges, interessantes Tätigkeitsgebiet. Zeitgemässe Anstellungs- und Lohnbedingungen. Sumiswald 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
- Einzimmer mit Wohnlage nach Wunsch
- Auswahlen im Personalrestaurant

Das Personalbüro 2 (Pflegedienst) oder die zuständigen Oberschwester 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

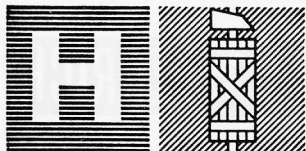
Ich interessiere mich unverbindlich für Ihre Anstellungs- und Gehaltsbedingungen.

Name: _____

Adresse: _____

Diplomjahr: _____ Alter: _____

gewünschter Arbeitsplatz: _____



Kantonsspital St. Gallen

Wir suchen auf Frühjahr/Sommer 1973 eine jüngere

dipl. Krankenschwester für die Augenklinik

(Chefarzt Prof. Dr. Bangerter)

Spezialkenntnisse für diese Klinik sind erwünscht, aber nicht Bedingung; Sie werden sorgfältig in die neuen Aufgaben eingeführt. Wir bieten Ihnen eine beruflich ansprechende Tätigkeit und angenehme Arbeitsbedingungen. Besoldung nach kant. Reglement mit 13. Monatslohn.

Sr. Oberin Tabita und das Personalbüro stehen Ihnen für nähere Auskünfte und für eine persönliche Vorstellung jederzeit zur Verfügung. Gerne senden wir Ihnen auch Anmeldeunterlagen.

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

Kantonales Spital Grabs (St.-Galler Rheintal)

Wir suchen dringend

1 dipl. Schwester KWS

auf Wochen-Säuglingsstation mit Erfahrung und Verantwortungsgefühl.

Wir bieten alles, was zu einem fortschrittlich geführten Spitalbetrieb gehört (auch 13. Monatslohn).

Kennen Sie Grabs? Wenn nicht, dann laden wir Sie zu einem unverbindlichen Besuch freundlich ein. Grabs ist idealer Ausgangspunkt in viele Sportgebiete für Winter- und Sommersport (5 Autominuten ins Fürstentum Liechtenstein).

Anmeldung bitte an unsere Oberschwester, 9472 Grabs (Tel. 085 6 41 41).



In unser neues, modern eingerichtetes Spital suchen wir noch

dipl. Krankenschwestern Pflegerinnen FA SRK

Legen Sie Wert auf ein gutes Arbeitsklima, Weiterbildungsmöglichkeiten, wohnliches Zimmer und Sportmöglichkeiten in den nahe gelegenen Ski- und Wandergebieten, dann melden Sie sich bitte mit den üblichen Unterlagen bei der **Verwaltung Kantonales Kreisspital Wolhusen, 6110 Wolhusen**, Telefon 041 71 23 23.

IVF

sucht

Krankenschwester

oder

Gemeindeschwester

welche an 5 bis 8 Tagen im Monat unseren Tubegauz-Verband bei Aerzten, in Spitälern und in Krankenpflegeschulen demonstriert.

- Beherrschen Sie die deutsche und die französische Sprache?
- Haben Sie ein Auto zur Verfügung?

Schätzen Sie:

- eine interessante, anspruchsvolle Arbeit
- ein zeitgemässes Salär (plus Fahrkostenentschädigung und Tagesspesen)

dann melden Sie sich bitte bei der

IVF

Internationale Verbandstoff-Fabrik Schaffhausen, 8212 Neuhausen am Rheinfall, Tel. 053 2 02 51. J



Hôpital de district à Bienne

Nous cherchons pour quelques divisions

infirmières et infirmiers diplômés

Entrée tout de suite ou pour date à convenir.

Nous offrons:

- avantages sociaux, conditions de travail agréables
- pour les repas, système de bons
- crèche

Les offres sont à adresser à l'Hôpital de district à Bienne, infirmière-chef générale, tél. 032 2 97 71.

Bezirksspital Herzogenbuchsee

Infolge Erweiterung unseres Betriebes suchen wir

dipl. Krankenschwestern Spitalgehilfinnen sowie eine Physiotherapeutin

in neues, modern eingerichtetes Akutspital mittlerer Grösse (76 Betten).

Nebst guter Entlohnung (13. Monatslohn) und neuzeitlichen Sozialleistungen bieten wir ein angenehmes Arbeitsklima. Komfortable Einzelzimmer stehen zur Verfügung.

Herzogenbuchsee liegt im schönen Oberaargau, 30 Auto- und Bahnminuten von Bern und Solothurn entfernt.

Anmeldungen richten Sie bitte an die Verwaltung, Tel. 063 5 44 44, die Ihnen gerne weitere Auskünfte erteilt.

Asyl Gottesgnad Beitenwil

Unser Krankenhaus für 90 chronischkranke Patienten liegt in einer ruhigen Gegend auf dem Lande, in der Nähe der Stadt Bern (13 km bis Stadtzentrum, zwischen Worb und Rubigen).

Wegen Rückzug der Diakonissen suchen wir für die Krankenpflege auf den 7 Stationen:

Oberschwester dipl. Krankenschwestern Pflegerinnen FA SRK Spitalgehilfinnen

Eintritt sofort oder nach Vereinbarung im Laufe dieses Jahres. Besoldung, Freizeit (5-Tage-Woche) und Sozialleistungen nach staatlicher Regelung für die öffentlichen Spitäler des Kantons Bern.

Helfen Sie uns, die Weiterführung unseres Krankenhauses zu sichern! Gerne geben wir Ihnen weitere Auskunft.

Asyl Gottesgnad Beitenwil
3076 Worb 2 Tel. 031 83 23 08

A



L'Ospedale Civico di Lugano cerca:

**levatrici;
infermiere per bambini;
infermiere per cure intense;
infermiere per dialisi renali;
infermiere per altri reparti**

Entrata in servizio: da stabilire.

Offerte: da indirizzare a Ospedale Civico, via Ospedale 13, 6900 Lugano.

Das **Bezirksspital Herzogenbuchsee** (moderner Neubau mit 76 Betten) sucht

dipl. Krankenschwestern

und

Spitalgehilfinnen

Sie finden bei uns ein angenehmes Arbeitsklima und eine abwechslungsreiche, interessante Arbeit. Neuzeitliche Anstellungsbedingungen, gute Besoldung. Einerzimmer in neuem, komfortablem Personalhaus stehen zur Verfügung. Herzogenbuchsee liegt im schönen Oberaargau, 30 Auto- und Bahnminuten von Bern und Solothurn entfernt.

Anmeldungen sind an die Verwaltung, Tel. 063 5 44 44, zu richten.



Bezirksspital in Biel

Für verschiedene Stationen benötigen wir

diplomierte Krankenschwestern und Krankenpfleger

Eintritt per sofort oder nach Uebereinkunft.

Wir bieten:

- gute Sozialleistungen und Anstellungsbedingungen
- Verpflegung im Bon-System
- Kinderkrippe

Offerten sind zu richten an die Spitaloberin **Bezirksspital in Biel**, 2502 Biel, Telefon 032 2 97 71.



Mittelgrosses Spital sucht für die gynäkologische und geburtshilfliche Abteilung eine initiative, einsatzfreudige

Krankenschwester

mit Geschick in der Personalführung und Erfahrung in organisatorischen Fragen für die Mithilfe und Entlastung der Oberschwester.

Anfragen und Offerten bitte unter Chiffre 4186 ZK, VS-Annoncen Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Das **Bezirksspital Affoltern a. A.** mit total 170 Betten (20 km von Zürich) sucht zu möglichst baldigem Eintritt selbständigen

Narkosepfleger

oder

Narkoseschwester

für seinen modern eingerichteten operativen Betrieb. Besoldung nach kantonalem Reglement, geregelte Arbeitszeit. Verpflegung und Unterkunft auf Wunsch im Spital.

Offerten unter Angabe des Ausbildungsgangs und Beilage von zwei Passfotos erbeten an Herrn Dr. med. H. Meili, chirurgischer Chefarzt, Sonnenbergstrasse, 8910 Affoltern a. A.

Basel-Stadt

Kantonsspital
Schule für Spitalgehilfinnen

Für unsere Schule suchen wir eine initiative **dipl. Krankenschwester**. Sie könnte ganztags oder in Teilzeitarbeit die Stelle einer

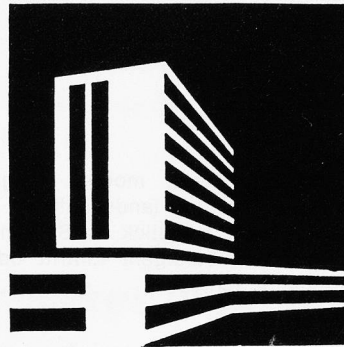
Schulschwester

übernehmen. Ihre Hauptaufgaben bestehen im Erteilen von theoretischen und klinischen Unterrichtsstunden.

Haben Sie Freude am Kontakt mit jungen Menschen? Sehr wahrscheinlich ist «Ausbildung» ein neues Gebiet für Sie. Seien Sie unbesorgt — machen Sie den ersten Schritt. Unsere Schulleiterin, Sr. Hanni Stähli, wird Ihnen gerne eine erste unverbindliche Auskunft erteilen (Telefon 061 25 25 25, intern 3810). Ihr Interesse wird uns freuen. Eintritt: so bald wie möglich.

Bewerbungen sind erbeten an das **Kantonsspital**, Schulungswesen, Hebelstrasse 2, 4004 Basel. P

Personalamt Basel-Stadt



Kantonsspital Glarus
chirurgische Abteilung

sucht per sofort oder nach Vereinbarung

2 Operationsschwestern 2 oder 3 Abteilungsschwestern

Wir bieten sehr gute Anstellungsbedingungen sowie zeitgemässe Unterkunftsmöglichkeit, Verpflegung nach Bonssystem.

Anmeldungen sind erbeten an die Oberschwester der chir. Abteilung
Telefon 058 63 11 21

Warum nicht einmal in ein lebhaftes Kleinspital?

Das **Krankenhaus Richterswil** hat mit seinen 74 Betten einen äusserst regen chirurgischen, geburtshilflichen und medizinischen Betrieb. **Möchten Sie dem hektischen Stadtleben entfliehen?**

Unser Spital liegt am Zürichsee, in der Nähe des prächtigen Ski- und Wandergebiets Hoch-ibrig. Nur 15 Autobahnminuten von Zürich. Fühlen Sie sich angesprochen und sind Sie

dipl. Krankenschwester

mit Freude an selbständiger Tätigkeit, sollten Sie sich mit uns in Verbindung setzen. Unsere Anstellungsbedingungen entsprechen selbstverständlich dem gegenwärtigen Stand (z. B. Nacht- und Sonntagszulagen, preisgünstige Mahlzeiten ohne Essenszwang, usw.). Für Internwohnende steht ein neues heimeliges Zimmer im Personalhaus zur Verfügung.

Anfragen und Anmeldungen sind zu richten an die Oberschwester M. Stricker, Krankenhaus Richterswil, Bergstrasse 16, 8805 Richterswil, Telefon 01 76 21 21.



Privatklinik **Sonnenrain** sucht per sofort oder nach Uebereinkunft zur Ergänzung des Schwesternteams

dipl. Krankenschwester

für Abteilung Gynäkologie und Chirurgie

und

Schwesternhilfe

für Operationssaal

Geregelte Arbeitszeit (5-Tage-Woche), angemessene Besoldung.

Offerten an
Klinik Sonnenrain, Socinstrasse 59, Basel.

Nyon

Unsere neueröffnete, modern eingerichtete Privatklinik liegt im landschaftlich schönen Gebiet bei Nyon, mit Blick auf See und Berge. Wir suchen zu baldigem Eintritt oder nach Uebereinkunft einige

dipl. Krankenschwestern

deutscher Sprache, mit guten Kenntnissen einer zweiten Sprache (Französisch, Englisch oder Italienisch).

Wir bieten gutes Arbeitsklima, vielseitiges Tätigkeitsgebiet, zeitgemässe Arbeitsbedingungen.

Anmeldungen mit vollständigen Unterlagen sind erbeten an **Clinique de Genolier SA, 1261 Genolier VD**, tél. 022 66 22 22.



Für unsere medizinisch-geriatrische Abteilung des Bürgerspitals Basel, Chefarzt Dr. P. Jukker, suchen wir

dipl. Krankenpfleger oder Psychiatriepfleger

sowie

Pflegerinnen und Pfleger FA SRK

Aufgeschlossene, verantwortungsbewusste Persönlichkeiten finden bei uns eine abwechslungsreiche, entwicklungsfähige und weitgehend selbständige Stelle.

Auf Wunsch kann eventuell ein Zimmer zur Verfügung gestellt werden. Die Anstellungsbedingungen sind fortschrittlich geregelt.

Anfragen und Bewerbungen sind erbeten an Personalsekretariat Bürgerspital, C. Binetti, Personalchef, Leimenstrasse 62, 4003 Basel, Postfach, Telefon 061 22 84 10.

Das **Bezirksspital Sursee** sucht auf April oder nach Uebereinkunft

1 Operationsschwester 1 Operations-Lernschwester

Wenn Sie Freude haben in einem regen Operationsbetrieb mitzuarbeiten, dann finden Sie bei uns einen entsprechenden Posten.

Wir bieten:

zeitgemässe Anstellungsbedingungen und gute Entlohnung.

Richten Sie Ihre Anfrage an die Verwaltung des Bezirksspitals Sursee, Tel. 045 4 21 51.



Das **Bezirksspital Lachen** sucht

Operationsschwester

und

dipl. Krankenschwester

Sie finden bei uns ein gutes Arbeitsklima und eine vielseitige Tätigkeit. Zeitgemässe Anstellungs- und Lohnbedingungen. Lachen befindet sich 30 Autominuten von Zürich entfernt und liegt am oberen Zürichsee.

Anmeldungen sind an die Verwaltungen oder an die Oberschwester zu richten. Telefon 055 63 12 12.

Hôpital du Samaritain, 1800 Vevey

engagerait immédiatement ou pour une date à convenir

**plusieurs infirmières
en soins généraux**

pour ses diverses unités de soins.

Ambiance de travail agréable. Traitement et autres avantages selon le statut du personnel des hôpitaux régionaux vaudois.

Les offres accompagnées des documents usuels sont à adresser au directeur de l'hôpital (téléphone 021 51 05 91).

Réouverture printemps 1973

Clinique de Chamblandes, Pully-Lausanne

cherche

**infirmières diplômées
sages-femmes
instrumentistes
nurses**

pour services gynécologie et obstétrique.

Possibilités de **logement à proximité.**

Garderie d'enfants.

Conditions de travail modernes

Salaires élevés pour personnes capables.

Faire offres avec curriculum vitae, photo et prétentions de salaire à Mlle Guggisberg, 10, chemin des Croisettes, 1066 Epalinges, tél. 33 15 86.

L'Hôpital de Saint-Loup

cherche, pour entrée en fonctions immédiate ou à des dates à convenir

**une infirmière chef d'étage
en chirurgie**

**des infirmières
chefs d'unité de soins**

une infirmière

qui s'intéresserait à l'organisation d'une stérilisation centrale dans son futur bloc médico-technique (ouverture 1974).

Salaire et travail intéressants
Semaine de cinq jours
Pension et chambre à disposition

N'hésitez pas à nous rendre visite ou à nous écrire à l'Hôpital de Saint-Loup, bureau du personnel, 1349 Pompaples VD, téléphone 021 87 76 21. H



Gemeindekrankenpflege Winterthur

Wir suchen für sofort eine

**diplomierte
Krankenschwester**

aushilfsweise für zwei bis drei Monate, da bei uns eine Gemeindegemeinschaft verunfallt ist. Evtl. würde die Möglichkeit bestehen, anschliessend Ferienvertretungen zu übernehmen.

Kurzofferten oder Telefonanruf sind zu richten an städtische Krankenpflege Winterthur, Lagerhausstrasse 6, 8400 Winterthur, Tel. 052 84 51 51. F



Für unsere moderne Klinik suchen wir eine

Hebamme

und

Säuglingsschwester (KWS)

Wir haben ein gutes Arbeitsklima und bieten guten Lohn, geregelte Freizeit und schöne Unterkunft.

Eintritt: 1. April 1973 oder nach Uebereinkunft.

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

Gesucht

auf 1. April oder nach Uebereinkunft

dipl. Säuglings- und Kinderschwester

zur selbständigen Führung der Säuglings-Station Rosengarten, Filiale der Kinderkrippe Thalwil. Gehilfinnen vorhanden. 5-Tage-Woche. Salär nach Reglement des KWS-Verbandes. Ebenfalls

gesucht

auf 1. Mai oder nach Uebereinkunft

dipl. Säuglings- und Kinderschwester

zur selbständigen Führung der Thalwiler Tages-Krippe Weinbergstrasse 2. Gehilfinnen und Hauspersonal vorhanden. 5-Tage-Woche. Salär nach Reglement des KWS-Verbandes. Die Betriebe befinden sich in zwei voneinander getrennten Häusern. Da ein guter Kontakt wichtig ist, wären die Stellen für zwei miteinander bekannte Kolleginnen besonders geeignet.

Schriftliche Offerten erbeten an die Präsidentin der Krippen-Kommission, Frau S. Bon-Schmid, Bahnhofstrasse 20, 8942 Oberrieden ZH, oder telefonische Anfragen für Rosengarten bei Schwester Maria Ruh, Tel. 01 720 67 55; für Weinbergstrasse bei Schwester Myrtha Dietschi, Tel. 01 720 10 31. K



Kinderspital Zürich
Universitäts-Kinderklinik

Im chirurgischen Betrieb unserer Klinik sind die Stellen von zwei

Operationsschwestern

neu zu besetzen.

Für Schwestern, die Freude am Umgang mit Kindern haben, ist die moderne Kinderchirurgie ein vielseitiges und interessantes Arbeitsgebiet.

Neuzeitliche Anstellungsbedingungen (Fünftagewoche, Verpflegung mit Bon-System, Personalrestaurant, auf Wunsch Wohnen im Externat).

Anmeldungen sind an die **Verwaltungsdirektion des Kinderspitals Zürich, Steinwiesstrasse 75, 8032 Zürich**, zu richten. (Nähere Auskunft erteilt die Operationsschwester Marta Kuttruff, Tel. 01 47 90 90, intern 1893.)

Für eine abwechslungsreiche und verantwortungsvolle Aufgabe in unserem Ausbildungsheim für geistig behinderte Kinder suchen wir auf sofort oder nach Vereinbarung eine

dipl. Kinder-, Kranken- oder Psychiatrieschwester

Wir haben ca. 130 Kinder im Alter von 7 bis 17 Jahren. Dürfen wir Sie für eine Besichtigung unseres Heims (Wocheninternat) einladen?

Wir freuen uns auf Ihren Telefonanruf oder Ihren Brief.

Kinderheim Schürmatt
5732 Zetzwil AG
Tel. 064 73 16 73

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

Birsfelden eröffnet im Frühsommer 1975 ein Alters- und Pflegeheim

Zur Führung dieses Heims für ca. 75 Betagte suchen wir ein qualifiziertes

Heimleiter-Ehepaar

mit einer der grossen Verantwortung entsprechenden Ausbildung und Erfahrung.

Wir möchten Sie frühzeitig kennenlernen, denn Sie sollen bereits bei der betrieblichen Einrichtung sowie bei der Rekrutierung des Personals massgeblich mitwirken können.

Zu fortschrittlichen Arbeitsbedingungen bieten wir eine Entlohnung nach dem neuen Basellandschaftlichen Besoldungsgesetz, Treueprämien und Beitritt zur Pensionsversicherung.

Eine modern konzipierte Wohnung ist vorhanden.

Handschriftliche Bewerbung mit den üblichen Unterlagen erbitten wir an: Stiftung Alters- und Pflegeheim Birsfelden, Adolf Wipfli-Dingeldein, Präsident, Am Stausee 11/8, 4127 Birsfelden. P



Das **Stadtspital Waid Zürich** sucht

Operationsschwester

Wir bieten Ihnen eine verantwortungsvolle, befriedigende Aufgabe in einem jüngeren, aufgeschlossenen Team.

Unsere neuzeitlichen Anstellungsbedingungen richten sich nach der Verordnung der Stadt Zürich.

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 oder 244.



Städtisches Krankenhaus Baden

sucht

dipl. Krankenschwestern für Medizin und Chirurgie

Wir bieten selbständige Tätigkeit, angenehmes Arbeitsklima, geregelte Arbeitszeit und gute Bezahlung.

Auskunft erteilt die Spitaloberin Amalie Peier, Städtisches Krankenhaus Baden, 5400 Baden, Tel. 056 6 16 91. P



Kinderspital Zürich - Universitäts-Kinderklinik

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

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

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

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

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

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

Spital Neumünster, 8125 Zollikerberg ZH

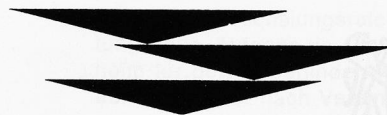
Wegen Erweiterung des Behandlungsumfanges in unserer Dialysestation suchen wir

qualifizierte Krankenschwestern

Die Hämodialyse als Zweig der Intensivbehandlung stellt hohe Anforderungen an das Personal, bietet aber die Möglichkeit der Teilzeitbeschäftigung, zum Beispiel für Verheiratete. Wochenende frei, kein Nachtdienst. Falls notwendig, führen wir Sie in das Gebiet ein.

Interessentinnen wenden sich an den leitenden Arzt, Herrn Dr. R. Spichtig, Spital Neumünster, 8125 Zollikerberg, Telefon 01 63 77 00 oder Praxis Dr. Spichtig, Telefon 01 34 44 10.

P



Städtisches Krankenhaus Baden

sucht

dipl. Krankenpfleger

für Operationssaal, selbständige Tätigkeit im Gipszimmer und Mithilfe im Operationssaal.

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, geregelte Arbeitszeit und gute Bezahlung.

Auskunft erteilt die Spitaloberin Amalie Peier, Städtisches Krankenhaus Baden, 5400 Baden/Schweiz, Tel. 056 6 16 91.

P

Wir suchen für unser neuerbautes Altersheim
im Zürcher Oberland

dipl. Krankenschwester

oder

Krankenpflegerin FA SRK

Die Aufgabe eignet sich auch für eine ältere Schwester. Wer Freude hätte, unsere 50 Betagten in gesunden und kranken Tagen selbstständig zu betreuen, erhält Auskunft bei: Herrn O. Rehm, Gemeindepräsident, **Wolfhausen**, Tel. 055 38 26 99. A

Wir suchen in unser Altersheim in der Stadt
Zürich eine diplomierte

Krankenschwester

für unsere neu eröffnete Pflegestation mit 11 Betten. Die Bewerberin müsste Freude haben, als verantwortliche Schwester mitzuarbeiten. Hilfspersonal ist vorhanden. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen.

Offerten an **Verwaltung des Altersheims Neumünster, Minervastrasse 144, 8032 Zürich.**



Kantonsspital Luzern

Wir suchen zur Ergänzung des Personalbestandes für verschiedene Kliniken

dipl. Krankenschwestern

dipl. Krankenpfleger

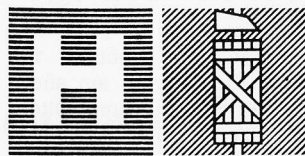
Ebenfalls haben wir im Operationssaal der **Frauenklinik** die Stelle einer

Operationsschwester

zu besetzen. Bei Eignung stehen **Aufstiegsmöglichkeiten** zur leitenden Operationsschwester offen.

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

Gerne erwarten wir Ihre Anmeldung mit den üblichen Unterlagen an das Personalbüro des Kantonsspitals, 6004 Luzern.



Kantonsspital **St.Gallen**

Wir suchen für Eintritt nach Vereinbarung

dipl. Krankenschwestern dipl. Krankenpfleger

für folgende Bereiche:

Medizinische Kliniken

Chirurgische Kliniken

ORL-Klinik und Gesichtschirurgie

Gynäkologie

Intensivpflege (Medizin und Chirurgie)

OPS und Anästhesie

Notfallstation

Ein grösseres Spital, klinisch gut ausgebaut, mit Ausbildungs- und Spezialisierungsmöglichkeiten, kann Ihnen besonders viel bieten. Sie haben die Wahl, in der Sie beruflich am meisten interessierenden Klinik zu arbeiten oder einen **Ausbildungslehrgang** anzutreten (OPS, Anästhesie, Intensivpflege).

Sie werden auch auf vielseitige Freizeitgestaltung Wert legen. St. Gallen bietet Ihnen alle Sparten des kulturellen Lebens, die Umgebung ist ideal für sportliche Tätigkeit jeder Art.

Für mündliche Auskünfte stehen Ihnen die Oberschwester und die Personalabteilung gerne zur Verfügung.

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

Senden Sie mir unverbindlich orientierende
Unterlagen

Name: _____

Adresse: _____

Diplomjahr: _____

Erwünschter Arbeitsplatz
bzw. Ausbildung: _____

Suchen Sie Abwechslung?

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

Wenn Sie

dipl. Krankenschwester

sind, dann treten Sie unverzüglich mit uns in Verbindung. Wir haben die Möglichkeit, auch Ihre Kollegin zu verpflichten, und bieten eine interessante, abwechslungsreiche Arbeit in kollegialem Team, zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen sowie die Fünftagewoche bei 44 Arbeitsstunden.

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

Verwaltung Bezirksspital 4707 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

Auf Herbst 1973 werden in unser neues Altersheim 50 Pensionäre einziehen.

Wir suchen

Verwalter-Ehepaar (Hausbeamtin/Heimleiterin)

Wir verfügen in Nebengebäuden über neue, modern eingerichtete Wohnungen.

Anmeldungen an Herrn Glur, Präsident, Altersheim-Verein Murgenthal.

Kantonsspital Winterthur

Auf unserer neuen Chirurgischen Notfallstation, die nach neuen Erkenntnissen eingerichtet wurde, bieten sich für

Operationsschwestern

Operationspfleger

interessante Arbeitsgebiete. Es besteht auch die Möglichkeit, sich zur Operationsschwester oder zum Operationspfleger ausbilden zu lassen.

Geregelte Arbeitszeit und zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Nähere Auskunft erteilt gerne der Leiter des Pflegedienstes Hr. H. Schmid, der auch die Bewerbungen entgegennimmt.

8401 Winterthur Kantonsspital, Tel. 052 86 41 41. O

Die Gemeindekrankenpflege Schönenberg ZH sucht auf 1. Mai 1973 eine

Krankenschwester

zur Betreuung von Pflegebedürftigen unserer Gemeinde. Eine schöne 1 1/2-Zimmer-Wohnung mit Komfort und ein Auto und Garage stehen zur Verfügung.

Anfragen und Bewerbungen richten Sie bitte an den Präsidenten der Gemeindekrankenpflege Schönenberg, Herrn Pfarrer H. Glur, Telefon 01 75 92 46, 8821 Schönenberg ZH.

** Wir suchen Ersatz:*

Unsere Klinik benötigt Ersatz für

einige Krankenschwestern

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

Wir freuen uns auf Ihren Anruf oder auf Ihr Schreiben. O

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

«Mon Repos»

Etablissement hospitalier pour malades chroniques, 2520 **La Neuveville**, au bord du lac de Bienne (à 15 km de Neuchâtel et Bienne) cherche pour entrée immédiate ou date à convenir.

2 infirmières-assistantes

(2 Krankenpflegerinnen FA SRK)

Faire offre au directeur administratif.

Eine liebenswürdige

Krankenschwester

und eine

Chronisch-Krankenpflegerin

finden in gediegenem Alters- und Pflegeheim, in harmonischer Atmosphäre, eine sehr schöne Aufgabe.

Anmeldungen bitte an: Fam. E. Meili, **Alters- und Pflegeheim Arkadia**, Südstrasse 24, 8008 Zürich, Tel. 01 55 14 00 oder 01 55 10 55.

M

Monthey VS

La Castalie, centre médico-éducatif pour enfants handicapés mentaux, cherche

1 infirmière-chef

qui aurait la responsabilité de nos deux sections d'alités et de la pharmacie. Entrée immédiate ou à convenir.

Faire offre à la direction de la Castalie, 1870 Monthey, ou téléphoner au 025 4 46 21. L

Der **Krankenpflegeverein Lotzwil-Gutenberg**

sucht auf 1. Juli 1973 oder nach Uebereinkunft eine

Gemeindeschwester

Wir bieten eine sonnige Wohnung, neuzeitliche Anstellungsbedingungen, geregelte Stellvertretung und Autoentschädigung. Als Bewerberin kann auch eine Krankenpflegerin FA SRK in Frage kommen. Anmeldungen nimmt der Präsident, Pfr. E. Müller, 4932 Lotzwil, gerne entgegen. Für weitere Auskünfte ist er unter Telefon 063 2 11 27 erreichbar.

Das **Kreisspital Männedorf** (Nähe Zürich)

sucht

dipl. Krankenschwester

als Dauernachtwache.

Anmeldungen sind zu richten an: Oberschwester des Kreisspitals Männedorf, 8708 Männedorf, Tel. 01 73 91 21.

Krankenpflegeverein der Kirchgemeinde St. Theodor, Basel, sucht

Gemeindeschwester

Autofahrkenntnisse erwünscht. Schöne Wohnung, guter Lohn.

Offerten an den Präsidenten: Dr. med. D. von Capeller, Grenzacherstrasse 80, Basel. K

Die **Krankenpflege Kulm AG** sucht für ihre drei Ortschaften Oberkulm — Unterkulm — Teufenthal (rund 6000 Einwohner) womöglich auf den 1. Mai 1973 eine

Gemeindeschwester

Auto und moderne Wohnung vorhanden. Gezielte Freizeit und Ferien (es existiert ein Ablösungsdienst). Zeitgemässe Besoldung. Anmeldungen für diesen selbständigen Posten nimmt gerne entgegen Max Stückelberger, Präsident der Krankenpflege Kulm, 5726 Unterkulm, der auch gern weitere Auskunft erteilt (Tel. 064 46 13 23). K

Klinik Hirslanden Zürich

Wir suchen per sofort oder nach Uebereinkunft eine

dipl. Krankenschwester

für unsere med./chir. Abteilungen. Für Auskünfte steht unsere Oberschwester gerne zur Verfügung.

Klinik Hirslanden, 8008 Zürich, Witellikerstrasse 40, Tel. 01 53 32 00, intern 516.

Die **Universitäts-Frauenklinik Bern**

sucht

dipl. Krankenschwestern

zur Mithilfe bei der praktischen Arbeit und der Ausbildung von Schwestern.
Abwechslungsreiche Tätigkeit, Teilzeitarbeit ist möglich. Betriebseigene Kinderkrippe. Besoldung nach kantonalem Dekret (13. Monatslohn).

Interessentinnen wenden sich bitte an die Oberschwester der Gynäkologie, Tel. 031 23 03 33. K

L'Hôpital du Pays-d'Enhaut, 55 lits, cherche pour le 1er mai

un(e) technicien(ne) en radiologie

pour entrée dès que possible

une infirmière diplômée

Pour tous renseignements, prière de téléphoner au 029 4 62 21.

Bürgerspital Zug

sucht für sofort oder nach Vereinbarung

1 oder 2 Anästhesieschwester

Wir bieten zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen.

Anmeldungen und Anfragen sind zu richten an die Oberin des Bürgerspitals Zug
Tel. 042 23 13 44

Basler Höhenklinik 7260 Davos-Dorf

In unser sympathisches Schwesternteam suchen wir auf 1. April oder Mai noch eine Kollegin (einen Kollegen):

1 dipl. Krankenschwester

für die Klinikabteilung.

Löhne nach Basler Ansätzen. 5-Tage-Woche, 45-Std.-Woche. Unterkunft im schönen Schwesternteam möglich, Bon-System. Auskunft erteilt Oberschwester Gertrud Bossert, Telefon 083 3 61 21.

Bezirksspital Zofingen

Wir suchen zum baldigen Eintritt oder nach Uebereinkunft

dipl. Krankenschwestern

evtl. als Dauernachtwachen

zum Eintritt auf das Frühjahr 1973

Schwesternhilfen

Wir bieten ein angenehmes Arbeitsklima. Unsere Anstellungsbedingungen sind zeitgemäss und angelehnt an die kantonale Verordnung.

Anmeldungen sind erbeten an unsere Oberschwester oder den Verwalter. Telefon 062 51 31 31.

Einwohnergemeinde Brienz BE

Infolge Wegzugs unserer langjährigen Gemeindeschwester suchen wir auf 1. April 1973 eine tüchtige Nachfolgerin.

Eine diplomierte Krankenschwester

die Freude hat, in unserer Kirchgemeinde zu arbeiten, findet ein angenehmes Arbeitsgebiet.

Wir bieten zeitgemässe Besoldung und Arbeitszeit nach den allgemeinen kantonalen Bestimmungen.

Anmeldungen sind zu richten an den Präsidenten der Kranken- und Heimpflegekommission Brienz, Fritz Michel-Müller, Kienholz, 3855 Brienz BE.

Das **Kantonsspital Uri**, 6460 **Altdorf**, sucht nach Vereinbarung

dipl. Krankenschwestern

Es handelt sich um interessante, selbständige Tätigkeit in einem rationell eingerichteten neuen Krankenhaus. Neben harmonischem Arbeitsklima bieten wir zeitgemässe Anstellungsbedingungen nach Vereinbarung. 5-Tage-Woche. Extravergütung für Sonntags-, Nacht- und Pikettdienst.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an die Verwaltung des Kantonsspitals Uri, 6460 Altdorf, Telefon 044 4 61 61.

Clinique de Montchoisi, Lausanne

cherche

infirmières diplômées

infirmières-assistantes

sage-femme

44 heures par semaine. Avantages sociaux. Ambiance de travail agréable.

Faire offre à la Direction. Tél. 021 27 73 31.

Suchen Sie Abwechslung, möchten Sie eine selbständige Aufgabe übernehmen?
Welche

dipl. Krankenschwester

oder

Krankenpflegerin FA SRK

hätte Lust, einer gut ausgebauten Chronisch-
krankenstation 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 Einz Zimmer 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. Loge-
ment 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).

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 Anstellungsbedingun-
gen, wohnliche Unterkunft im neuen Personal-
haus.

Anmeldungen sind erbeten an die Spitaldirek-
tion, 3900 Brig.

Bürgerspital St. Gallen

Für unsere Schulstation suchen wir

1 oder 2 diplomierte Krankenschwestern

welche am akutgeriatrischen Spitalbetrieb in-
teressiert sind und Freude an der Förderung
und Ausbildung von Lernschwestern und Pfl-
gerinnen haben.

Wir bieten regelmässige innerbetriebliche
Fortbildung auf dem Gebiet der geriatrischen
Fachmedizin sowie fortschrittliche Anstel-
lungsbedingungen.

Anfragen oder Anmeldungen sind zu richten
an die Verwaltungsdirektion oder an den
Chefarzt des Bürgerspitals, 9000 St. Gallen,
Telefon 071 26 31 21.

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, 4, route de Reconvilier,
2710 Tavannes.



Städtisches Krankenhaus Baden/Schweiz

sucht

dipl. Krankenschwestern

für die medizinische Abteilung.

Wir bieten abwechslungsreiche Tätigkeit, gu-
tes Arbeitsklima, Weiterbildung und angemes-
sene Entlohnung.

Auskunft erteilt die Spitaloberin Amalie Peier,
Städtisches Krankenhaus, 5400 Baden/
Schweiz, Tel. 056 6 16 91. P

Sierre, Hôpital d'Arrondissement

Nous cherchons pour l'extension de nos services de chirurgie, de médecine interne et d'orthopédie

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, tél. 027 5 06 21. H

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.

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.

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, avantages 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.



EIN NEUES HEIM DEN
CHRONISCH KRANKEN

**Eröffnung des Asyls Gottesgnad
Köniz im Herbst 1973**

Weil es ihnen zusagte

Etliche haben ihn schon unterschrieben, den Anstellungsvertrag mit dem neuerbauten Krankenhaus in Köniz bei Bern. Warum sagten sie zu? Weil die Aufgabe und ihr «Drum und Dran» ihnen zusagte.

Vieler Zustimmung ist noch vonnöten. Mit Spannung warten viele Patienten, ob das neue Asyl sie aufnehmen kann. Bald einmal sind die 162 Patientenbetten bezugsbereit. Vorausgesetzt, die Verträge für 114 Arbeitsplätze kommen unter Dach.

Das Asyl Köniz sucht vor allem:

dipl. Krankenschwestern

Pflegerinnen und Pfleger FA SRK

Geboten wird: Mitbeteiligung beim Aufbau des neuen Heims — durchdachte Einrichtungen, zugeschnitten auf die Zusammenhänge des Pflegedienstes und der übrigen Betriebszweige — ruhige Arbeitsweise — Regime der Zusammenarbeit — gute Unterkunft und Verpflegung — 5-Tage-Woche — Besoldung, Sozialleistungen und Ferien nach kantonaler Ordnung — Verkehrslage: im Grünen, freie Rund-sicht, dazu doch mitten im Wohngebiet und in unmittelbarer Stadtnähe.

Weitere Auskunft erteilt:

Verwaltung Asyl Gottesgnad Köniz, 3011 Bern,
Aarberggasse 56, Telefon 031 22 55 85. A



Privatklinik Bircher-Benner, Keltenstrasse 48,
8044 Zürich, sucht per 1. Mai 1973 gut ausge-
bildete, tüchtige, sprachenkundige (deutsch,
französisch, englisch)

Krankenschwester

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen
bitte an die Direktion der Klinik richten. Für
persönliche Unterredung Anmeldung unter
Tel. 01 32 68 90 werktags, ausser Samstag. P



**Bürgerspital
Basel**

Die Direktion des Bürgerspitals Basel sucht

initiative Hausbeamtin

zur selbständigen Betreuung des Hausperso-
nals für unsere sozialmedizinische und medi-
zinisch-geriatrischen Abteilungen.

Ihr Aufgabenkreis umfasst vor allem:

- Leiten des Haus- und Wirtschaftsdienstes
eines grossen Spitalbetriebes
- Einstellung und Entlassung des Hausper-
sonals
- Zusammenstellen der Arbeitsprogramme
- Aus- und Weiterbildung des weiblichen
Hausdienstpersonals
- Personalfürsorge in Zusammenarbeit mit
der Direktion und dem Personalarzt

Es handelt sich um eine Stelle von zentraler
Bedeutung, welche vertiefte Fach- und Spe-
zialkenntnisse, gewandtes Auftreten, ein si-
cheres Urteilsvermögen und die Fähigkeit ver-
langt, sich mit Takt und Bestimmtheit durch-
zusetzen.

Falls Sie sich für eine entwicklungsfähige
Stelle in einem jungen Team interessieren,
richten Sie bitte Ihre Bewerbung an die Direk-
tion des Bürgerspitals Basel, Personalwesen,
Leimenstrasse 62, 4003 Basel, Postfach. Aus-
kunft erteilt der Personalchef, Carlo Binetti,
Telefon 061 22 84 10.

Zu verkaufen komplette

Unterwasser- massageanlage

in neuwertigem Zustand, mit allem Zubehör.

Interessenten wenden sich zwecks genauer
Information an Cité radieuse, Frl. A. Rinder-
knecht, 1111 Echichens, Tel. 021 71 47 11. R

Bezirksspital Dielsdorf
CH-8157 Dielsdorf ZH

In unser modern und grosszügig eingerichtes 100-Betten-Spital (15 km vom Stadtzentrum Zürich) suchen wir eine tüchtige, einsatzfähige

Operationsschwester

Rege operative Tätigkeit.
Besoldung gemäss kantonalem Reglement.
Ab 1. Juli 1973 stehen hübsche, moderne 1 1/2-Zimmer-Wohnungen zur Verfügung.

Bitte richten Sie Ihre telefonische oder schriftliche Bewerbung an Oberschwester Denise, Tel. 01 94 10 22.

Das **Mathilde-Escher-Heim**, Lenggstrasse 60, 8008 Zürich, Schulheim für körperbehinderte Kinder, sucht eine

Erzieherin-Krankenschwester

Aufgaben: Betreuung, Pflege und Führung einer Gruppe von 6 bis 7 Kindern. Uebernahme der Kontakte mit Haus- und Facharzt, Verantwortung für die Durchführung der Verordnungen.

Arbeitsbedingungen nach Normalarbeitsvertrag für das Heimpersonal.

Bewerbungen sind zu richten an die Heimleitung, die auch Auskunft erteilt (Tel. 01 53 41 60).

Kantonsspital Winterthur

Die Chirurgische Klinik bietet

dipl. Krankenschwestern

interessante Arbeitsmöglichkeiten.

Die Arbeitszeiten und die Anstellungsbedingungen sind zeitgemäss. Für eine erste Orientierung stehen die Oberschwester der Klinik oder der Leiter des Pflegedienstes gerne zur Verfügung.

8401 Winterthur Kantonsspital, Tel. 052 86 41 41. O

Davos

Wir suchen in unsere Höhenklinik

dipl. Krankenschwestern Krankenschwestern Schwesternhilfen

(können angelernt werden)

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen, 5-Tage-Woche.
Nähere Auskunft erteilt gerne die Oberschwester der

Thurgauisch-schaffhauser Heilstätte
7270 Davos Platz, Tel. 083 3 65 12 O



Wenn Sie am Zürichsee arbeiten möchten, so heissen wir Sie im **Kreisspital Männedorf** (250 Betten) herzlich willkommen als

dipl. Krankenpfleger

für unseren vielseitigen Operationsbetrieb, selbständiges Arbeiten im Gipszimmer

dipl. Krankenpfleger

auf unserer chirurgischen Männerstation

Unsere Oberschwester erteilt Ihnen gerne nähere Auskunft.

Kreisspital, 8708 Männedorf, Tel. 01 73 91 21.

**Bürgerheim Bern
Alterswohnheim**

Wir suchen auf 1. Mai 1973 eine

dipl. Krankenschwester

Aufgabenbereich: Pflege und Betreuung von vorübergehend kranken Personen.

Wir bieten gute Entlohnung, geregelte Arbeits- und Freizeit. Einzimmerwohnung mit Küche und Bad. Freie Station. Möglichkeit zum Beitritt in die bürgerliche Personalfürsorgekasse. Für jede weitere Auskunft sind wir gerne bereit.

Bürgerheim Bern, Verwaltung, Viererfeldweg 7, 3012 Bern, Tel. 031 23 66 55. P

Krankenhaus der Gemeinde Davos

Chefarzt: Herr Dr. med. P. Matter

Wir suchen zu sofortigem Eintritt oder nach Vereinbarung

dipl. Krankenschwestern für die Abteilungen
dipl. Krankenschwestern für die Intensiv-
pflegestation
dipl. Operationsschwestern
dipl. Säuglingsschwestern WSK

Wir bieten gute Anstellungsbedingungen.
Auskunft erteilt die Verwaltung, Telefon 083
3 57 44.

Möchten Sie den **Monat Juli an der italienischen Riviera** verbringen? Die Waldenser Jugendheimstätte in Vallecrosia sucht für die Zeit vom 1. Juli bis 31. Juli 1973 eine

dipl. Krankenschwester au pair
für die Kinderkolonie.

Anfragen an: Casa Valdes, 18019 Vallecrosia (Imperia), Italia. Genaue Auskunft durch: Sr. Rosemarie Ruckstuhl, Bergstrasse 112, 8032 Zürich, Tel. 01 34 24 79.

Die **Veska-Stiftung zur Hilfe an Schwestern und Pfleger, Aarau** sucht eine bestausgewiesene

Sozialarbeiterin

oder dipl. Krankenschwester mit Erfahrung in Sozialarbeit.

Es handelt sich um einen absolut selbständigen Posten in kleinem Team (Alleinfürsorge). Besoldung und Sozialleistungen nach den heutigen Ansätzen.

Bewerbung mit Zeugniskopien und Lebenslauf sind erbeten an: Frau H. Baumann-Mislin, Leiterin der Veska-Stiftung, Herzogstrasse 55, 5000 Aarau, Tel. 064 24 17 94 (morgens 8—9 Uhr oder abends ab 18 Uhr, wenn keine Antwort: Tel. 064 24 20 51).

Für interessante Stellen fragen Sie am besten das Personalamt

Tel. 061 25 71 71

Basel
Peterskirchpl. 4
Stadt

Wer interessiert sich für eine Aufbauarbeit ausserhalb des Spitals?

In unserer rasch wachsenden Vorortsgemeinde möchten wir den Pflege- und Gesundheitsdienst besser ausbauen. Wir benötigen dafür dringend eine zweite

Gemeindeschwester

Auf Wunsch besteht die Möglichkeit, den Gesundheitsschwesternkurs zu besuchen.

Wir bieten: 5-Tage-Woche, Besoldung nach stadtbernischen Ansätzen, Pensionskasse.

Auskunft erteilt gerne: Frau E. Reber, Präsidentin des Krankenpflegekomitees Bümpliz, Bethlehemstrasse 124, Tel. 56 28 24. V

Städtisches Krankenhaus Baden/Schweiz

Die regionale Anästhesie-Abteilung sucht

Anästhesieschwestern

oder

Anästhesie- Lernschwestern

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, geregelte Arbeitszeit und gute Bezahlung.

Die Anästhesieabteilung an unserem Spital ist anerkannte Ausbildungsstelle für Anästhesieschwestern.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an Herrn Dr. A. Fassolt, Leiter der regionalen Anästhesieabteilung am Städtischen Krankenhaus Baden, 5400 Baden/Schweiz, Tel. 056 6 16 91 (intern 90/419). P

Wir suchen

Idealistin

als **Haushälterin-Pflegerin**

für älteres Ehepaar in Zürich 7. Mann: voll pflegebedürftig. Frau: aufsichtsbedürftig. Eintritt und Lohn nach Uebereinkunft.

Anfragen unter Chiffre 44.300548 an Publicitas, 8021 Zürich. P

Kantonsspital Winterthur

Auf unserer Medizinischen Klinik sind Stellen frei für

dipl. Krankenschwestern

Wir bieten zeitgemässe Arbeits- und Anstellungsbedingungen in aufgeschlossenen Arbeitsteams.

Für eine erste Orientierung stehen die Ober-schwester der Klinik oder der Leiter des Pflege-dienstes gerne zur Verfügung.

8401 Winterthur Kantonsspital, Tel. 052 86 41 41. O



Evang. Krankenpflegeverein Steckborn (am Untersee/Thurgau)

Wir suchen wegen Erkrankung unserer lang-jährigen Gemeindeschwester eine

Krankenschwester

die bereit ist, aushilfsweise oder für ganz den Dienst in unserer Gemeinde zu übernehmen. Stellenantritt sofort oder nach Uebereinkunft.

Auskunft erteilt und Anmeldungen nimmt ent-gegen der Präsident des evangelischen Kran-kenpflegevereins: Joachim Gutscher, Pfr., 8266 Steckborn, Tel. 054 8 21 19. K

Urdorf

als aufstrebende Gemeinde mit bald 10 000 Einwohnern und im Einzugsgebiet der Stadt Zürich gelegen, sucht für sofort oder nach Uebereinkunft eine

Gemeindekrankenschwester

Unsere jetzige Stelleninhaberin möchte zufol-ge Erreichung der Altersgrenze nach 22jähri-ger Tätigkeit in den wohlverdienten Ruhe-stand treten und die verantwortungsvolle Ar-beit in jüngere Hände geben.

Die sinnvolle und dankbare Aufgabe der Ge-meindeschwester im Kontakt mit dem Mitmen-schen umfasst ein vielseitiges Arbeitsgebiet und kann selbständig erledigt werden.

Wir bieten: eine 3-Zimmer-Wohnung, Dienst-fahrzeug mit Garage wird zur Verfügung ge-stellt, eine zeitgemässe Besoldung mit gutaus-gebauter Treueprämienregelung, Soziallei-stungen, Pensionskasse. Gerne erteilen wir auch nähere Auskünfte (Tel. 01 98 38 81, in-tern 24). Schriftliche Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die **Gesundheitskommission 8902 Urdorf**

Für die vielseitige und selbständige Arbeit ei-ner städtischen Gemeindekrankenpflege su-chen wir einsatzfreudigen

Krankenpfleger

Gute Anstellungsbedingungen nach den Nor-men des Städtischen Dienstes.

Schriftliche Offerten an
Gemeindekrankenpflege, Trittligasse 8, 1001 Zürich. D

Der Haus- und Krankenpflegeverein der Kirch-gemeinde **Hindelbank** sucht auf 1. April 1973 eine

Krankenpflegerin FA SRK

mit 18monatiger Ausbildung, oder eine

ausgebildete Hauspflegerin

Bewerberinnen mit eigenem Kleinwagen er-halten den Vorzug. Schöne, möblierte Woh-nung mit Bad steht zur Verfügung. Bewerbun-gen sind zu richten an den Präsidenten Hans Blatter-Berner, Kirchweg, 3323 Bäriswil, tel. 031 85 02 52. B

L'Ospedale Beata Vergine di Mendrisio cerca

per subito o data da convenire

due infermiere diplomate

per sala operatoria e due infermiere diploma-te in cure generali. Settimana lavorativa di 5 giorni, buon ambiente di lavoro. Indirizzare le offerte e copie diplomi alla direzione dell'os-pedale. O

Die TVZ-Schirmbildzentrale, ein Institut für vorbeugende Medizin im Zentrum der Stadt Bern, sucht jüngere

Krankenschwester oder dipl. Arztgehilfin

Aufgabenkreis: Anfertigung von Schirmbildern, BCG-Impfdienst, Kenntnisse in Französisch und Italienisch erwünscht, aber nicht Bedin-gung, Samstag/Sonntag immer frei, 6 Wochen Ferien. Besoldung nach kantonalem Dekret. Anmeldungen sind erbeten an den Chefarzt der TVZ-Schirmbildzentrale, Seilerstrasse 8, 3011 Bern, Telefon 031 25 08 86.

Sanitär-Heizungsmonteur

sucht Stelle als Reparateur in Hotel, Spital oder Anstalt. Ledig. 40 Jahre Berufserfah-rung. Angebote an Chiffre 4187 ZK an VS-An-nonen Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Ferien

In **Bad Vals GB** 1250 m, sonnige, ruhige, gros-se, sehr komfortable

Ferienwohnung

zu vermieten. 2 Zimmer, 2 Balkone, 1 bis 3 Minuten von Loipe, Tennisplatz und Hallen-heil- und Thermal-Mineral-Wellenfreischwimm-bad. Ganzjährig geöffnet. Sehr gute ärztliche und physiotherapeutische Betreuung (Rheuma, Kreislauf). Preis nach Vereinbarung. Müller-Grundbacher, Stauffacherstrasse 19, 8200 Schaffhausen, Telefon 053 4 14 92.

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:

IVEF

Vente par:

Int. Verbandstoff-Fabrik Schaffhausen
8212-Neuhausen

Fabrique int. d'objets de pansement, Schaffhouse



Die drei Favoriten
für die Krankenpflege

Uroflex Practo-Clyss Gyno-Flex

Les trois favoris
pour les soins aux malades



Vifor S.A. Genève