

Zeitschrift: Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières
Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger
Band: 66 (1973)
Heft: 12

Heft

Nutzungsbedingungen

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

Conditions d'utilisation

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

Terms of use

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

Download PDF: 26.12.2025

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

**Zeitschrift
für
Krankenpflege**

1271

**Revue suisse
des
infirmières**

Edité par l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

1973

Herausgegeben vom Schweizerischen Verband dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger

12

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 schmerzhaftes 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
 2. Vizepräsidentin - 2e vice-présidente Janine Ferrier, Genève
 Mitglieder - Membres Monique Blumenstein, Lausanne; Walter
 Burkhardt, Chur; Mario Demarmels, Olten;
 Marie-Theres Karrer-Belser, Luzern; Mo-
 nique Mûcher, Bern; Solange Ropraz, Fri-
 bourg; Regula Senn, Basel; Rosemarie Tri-
 ulzi-Nacht, Lugano; Christa Cavalli-Völker,
 Neuchâtel
 VertreterInnen der zugew. Mitglieder - Schw. Lydia Waldvogel,
 Déléguées des membres associés Schw. Martha Butscher
 Delegierte des SRK - Bettina Bachmann, Bern
 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	Frau Julia Buomberger, 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 M. Duvillard
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, Grau- bünden	Schw. Laura Giubellini, Paradiesstr. 27, 9000 St. Gallen, Tel. 071 27 82 52	Herr R. Härter
Ticino	Signora Mina Rezzonico-Surber, 6517 Arbedo, tel. 092 25 23 93	Sign. A. Marzaro
Vaud, Valais	Mme Pierrette Simon, 34, rue St-Martin, 1005 Lausanne, tél. 021 23 73 34	Mlle J. Jatton
Zürich, Glarus, Schaffhausen	Frau Marlene Grimm, Asylstr. 90, 8032 Zürich, Tel. 01 32 50 18	Frau A. Bremi- Forrer

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

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

Sommaire / Inhaltsverzeichnis

Krankenpflege / Soins infirmiers

- 437 Spreyermann, R. — Aufgabe der
Gesundheitsschwester im Rah-
men der häuslichen Hospitalisa-
tion
- 439 Pflichtenheft der Gesundheits-
schwester in einer Gemeinde
- 440 Egli, R. — Aufgabe der Kranken-
schwester in der Zahnhygiene
ihrer Patienten (Dipl.-Arbeit)
- 449/451 Reglement zur Ausbildung der
dipl. Krankenschwestern u. -pfle-
ger in Intensivpflege und Reani-
mation / Règlement pour la for-
mation des inf. dipl. en soins
intensifs et réanimation
- 459 CRS — Infirmière-assistante:
Complément de formation (soins
extrahospitaliers)
- 465 Eine Stellenbeschreibung der
Schulschwester für IP (ZH)

Gesundheitspolitik

- 445 Ackermann, W. — Aktuelle Pro-
bleme der schweizerischen Ge-
sundheitspolitik

Ethique

- 463 La charte des droits du patient

Gérontologie

- 453 Golay, J. — Se bien nourrir pour
bien vieillir

Image de la profession

- 455 Vuilleumier, P., Dr — Que sait et
que pense le public de la profes-
sion d'infirmière?

SVDK/ASID

- 462/4 Comité central / Zentralvorstand
- 463/5 Exchaquet, N.-F. — GIC pour la
recherche / IG für die Forschung
in der Krankenpflege
- 466 Mexico 73: Finanzierung / Finan-
cement
- 471 Sektionen / Sections
- 478 Mutationen / Mutations

SRK / CRS

- 466 Kaderschule / Ecole supérieure
- 477 Schulen / Ecoles

**Verschiedenes, Presseberichte / Divers,
communiqués**

- 444, 447, 448, 463
- 467/8 Gedanken / Réflexions
- 469 MS-Gesellschaft / Lebenserfah-
rungen eines Behinderten
- 470 Kurse und Tagungen / Cours et
sessions
- 474 Bücher, Filme / Bibliographie

SZ ISSN 2941

Editeur: Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés, Choisystrasse 1, 3008 Berne
Rédactrice: Blanche Perret, Choisystrasse 1, 3008 Berne, tél. 031 25 64 27

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

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

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

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

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

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

Umschlaggestaltung:
 Sylvia Fritschli-Feller, VSG, Bern



Vifor

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

Lenofor ist aussergewöhnlich wirksam...

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

Lenofor wirkt bereits in kleinen Dosen...

denn Quellungsfaktor und Viskosität der Bestandteile
sind wesentlich überlegen

Lenofor enthält keine Kohlenhydrate...

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

Lenofor ist geschmacksfrei...

und bewirkt daher auch bei Langzeitbehandlung keinen Widerwillen

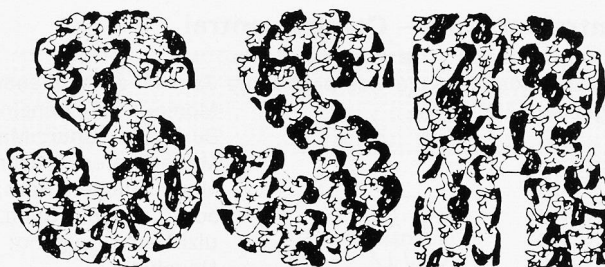
**Lenofor®
reguliert die Kolonfunktion**

Packungen mit 100 und 250 g



Vifor S.A. Genève

Wer gerne nach eigenem Geschmack reist



z. B.

1 Woche Skiferien mit Halbpension in Andermatt,
Davos, Klosters, Leysin, Schuls oder Zermatt kostet
je nach Saison und Komfort zwischen Fr. 133.—
und Fr. 308.—

oder

mit einer Gruppe vom 28. Dezember bis 2. Januar
«Capo d'Anno a Venezia» für Fr. 275.—

oder

auf eigene Faust nach Istanbul, Budapest, Wien,
Prag, Florenz, Rom, Madrid, Amsterdam, Paris,
Kopenhagen oder London. Inbegriffen Hin- und
Rückfahrt (meist Flug) und 7 Übernachtungen
mit Frühstück



SSR
Schweizerischer
Studentenreisedienst

Coupon

Bitte senden Sie mir das Winter-/Frühlingspro-
gramm gratis zu

Name/Vorname _____

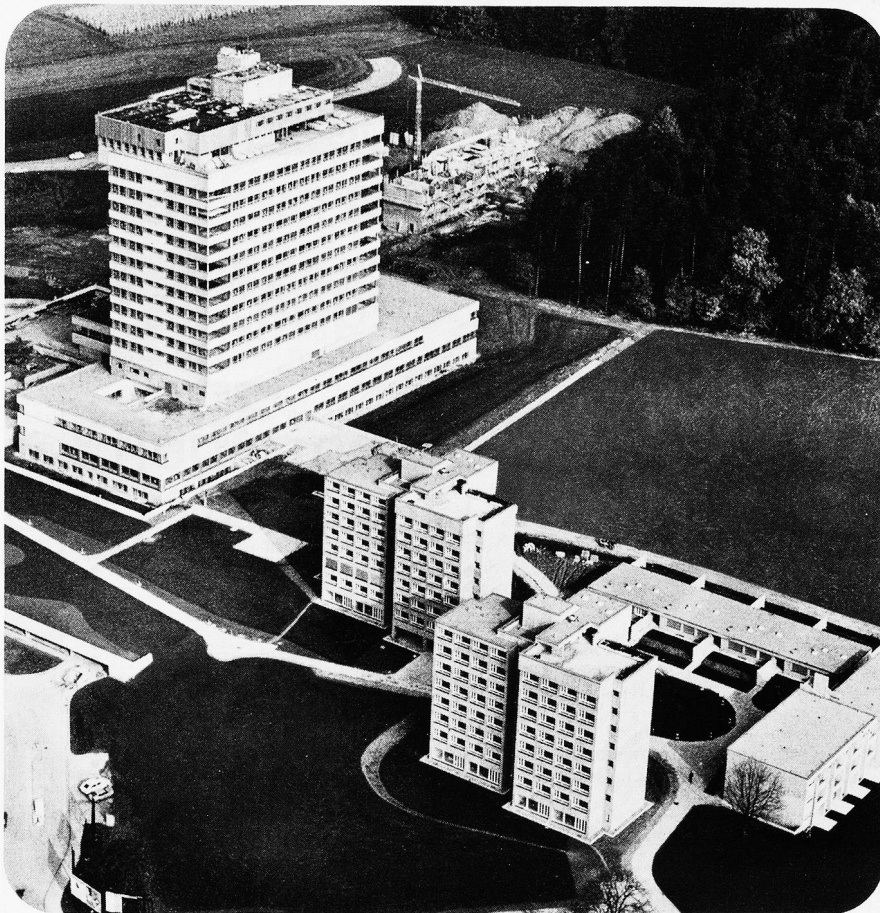
Strasse _____

PLZ/Ort _____

Beruf _____

Jahrgang _____

An SSR, Verkaufsabteilung, Postfach 3244,
8023 Zürich, senden



Nach seiner Eröffnung im Herbst 1974, zählt das neue Thurgauische Kantonsspital in Frauenfeld dreihundert Betten. Seine Anlage gehört, selbst im Vergleich mit grösseren Spitalbauten, zu den zweckmässigsten und modernsten: Bettenzentrale, Speisetablett-System, Zentralsterilisation, Rohrpost und Zubringerdienst bewirken, dass sich alle ihren eigentlichen Aufgaben widmen können. Dem Spital angegliedert ist die Thurgauisch-Schaffhauserische Schule für allgemeine Krankenpflege (TSKS), die im Frühjahr 1974 mit dem ersten Kurs beginnt.

Die Seele eines guten Spitals ist das Personal – sein Wohlbefinden überträgt sich auch auf jenes der Patienten. Sie finden bei uns gerechte, fortschrittliche Gehalts- und Anstellungsbedingungen; aber auch preiswertes, zwangloses und schmackhaftes Wahlessen oder die Annehmlichkeit einer internen Cafeteria. Auch die prachtvoll gelegenen und günstigen Unterkünfte werden Sie begeistern – vom Einzelzimmer bis zu den (auf Wunsch möblierten) 1- und 1½-Zimmerwohnungen. Verheirateten sind wir gerne bei der Vermittlung geeigneter Wohnungen behilflich; für ihre Kinder steht ein Hort bereit.

Unser Spital führt die Fachgebiete Chirurgie (Orthopädie, Urologie, HNO und Augenkrankheiten eingeschlossen), Medizin, Geburtshilfe/Gynäkologie, OPS und Anästhesie, Pädiatrie, Radiologie. Da wir voraussetzen, dass Sie Freude an Ihrem Beruf haben, kommen wir Ihren persönlichen Neigungen und Wünschen nach Möglichkeit entgegen und sorgen – gerade weil wir ein junges Spital sind – für gute Aufstiegs- und Fortbildungsmöglichkeiten. Es liegt an Ihnen, diese Chance wahrzunehmen!

Und noch etwas: In Frauenfeld ist gut sein! Die aufstrebende «Stadt im Grünen» zählt heute etwa 18000 Einwohner und besitzt ein reges kulturelles und gesellschaftliches Leben, beste Bildungsmöglichkeiten und sportliche Einrichtungen wie Hallenbad, Kunsteisbahn, Kleinstadion, Reitschulen, Tennisplätze usw. Und letztlich sind auch die Verbindungen auf Strasse und Schiene nach allen Richtungen ausgezeichnet.

Wir suchen zum Eintritt nach Vereinbarung

Klinik-Oberschwester
Stellvertretende Oberschwester oder -Pfleger
Klinische Schulschwester oder -Pfleger
Abteilungsschwester und -Pfleger
Leitende(n) Schwester oder Pfleger für Intensivpflege
Oberhebamme
Leitende(n) Physiotherapeutin oder -Therapeuten
Diatassistentin

zum Eintritt auf Frühjahr/Sommer 1974

dipl. Krankenschwestern und -Pfleger
dipl. Pflegerinnen FA SRK
dipl. Schwestern und Pfleger für Intensivpflege, OPS und Anästhesie
dipl. Säuglingspflegerinnen WSK
Hebammen
Physiotherapeutinnen und -Therapeuten
Medizinische Laborantinnen
Röntgenassistentinnen und -Assistenten

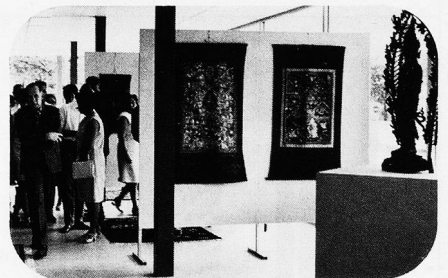
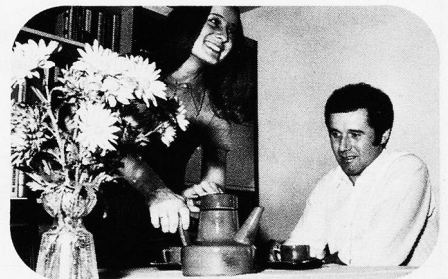
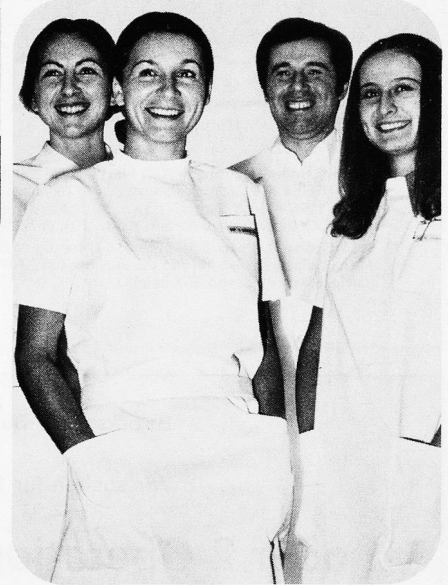
Kommen Sie zu uns!

Helfen Sie uns, dieses schöne Spital im Dienste am Kranken aufzubauen und mitzugestalten.

Wir erwarten Ihren Anruf.

Sie

denken doch oft an Ihre Zukunft.
Vielleicht finden Sie bei uns genau die
Stelle, die Sie schon lange suchten!



**Verwaltung
des Thurgauischen
Kantonsspitals
Frauenfeld
Telefon 054 3 24 57**

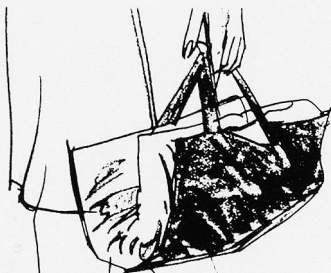
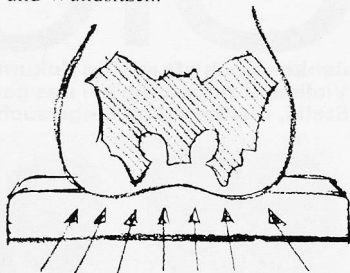
Gute Nachricht:

Reston Floatation Pad, eine Wohltat für alle, die längere Zeit sitzen oder liegen müssen:

Der Reston Floatation Pad – das druckregulierende Spezialkissen – bannst die Gefahr des Wundliegens und Wundsitzens.

Das Reston-Kissen bietet bisher unerreichten Komfort. Man fühlt sich wieder wie ein ganzer Mensch!

Dieser Test beweist alles: Legen Sie ein rohes Ei auf das Reston-Kissen und setzen Sie sich darauf. Das Ei bleibt unversehrt! Genauso umhüllt das Reston-Kissen empfindliche Körperteile, verteilt den Druck gleichmässig und schützt auf diese Weise die Haut vor dem Wundliegen und Wundsitzen.



Deshalb verwenden moderne Spitäler das Reston-Kissen, sobald Patienten längere Zeit bettlägerig sind oder im Rollstuhl sitzen müssen. Weitere Vorteile: Zwei elastische Überzüge aus Baumwoll-Jersey zum Wechseln, damit das Kissen immer hygienisch sauber ist. Und praktische Tragschlaufen. So können Sie Reston überallhin mitnehmen. Dazu: die einjährige Fabrik-Garantie.

Beachten Sie vor allem den im Vergleich zu ähnlichen Produkten vorteilhaften Preis!

Ein Produkt von



Coupon:

Bitte senden Sie mir unverbindlich Ihren Spezialprospekt über den Reston Floatation Pad.

Name:

Vorname:

Strasse:

PLZ/Ort:

Coupon einsenden an 3M Switzerland AG, Abt. Medicals, Postfach, 8021 Zürich.

9000 St. Gallen, Hausmann AG, Marktgasse 11, 071 222735 • 8001 Zürich, Hausmann AG, Uraniastr. 11, 01 257757 • 8055 Zürich, Mediwar, Birmensdorferstr. 360, 01 331811 • 8032 Zürich, Baumann AG, Hofackerstr. 44, 01 537600 • 8038 Zürich, Dr. Blatter & Co., Staubstr. 1, 01 451436 • 3008 Bern, Th. Frey Freiburgstr. 61, 031 257196 • 3008 Bern, STIGRA, A. Stierli-Graf, Effingerstr. 103, 031 255095 • 2500 Biel, Sanitas, A. Bleuer, Zentralstr. 13, 032 23108 • 4000 Basel, Fa. René Ruepp, Orthopädisches Atelier, Austr. 103, 061 234701. 6004 Luzern, Hermap, W. Hermetschweiler, Zürichstrasse 56, 041 369353
1211 Genève 3, Pharmacie Tolédo, 11, rue du Marché, 022 213130 • 1211 Genève 4, M. Bovard Schlatter, 16, pl. des Philosophes, 022 245191 • 1000 Lausanne, Marcel Blanc & Co., 22, rue du Bugnon, 021 230934 • 1000 Lausanne, Margot & Jeannot, 2/4, pré du Marché, 021 223215 • 2000 Neuchâtel, Felix Tripet, Pharmacie, 8, rue du Seyon, 038 246633.

Bezirksspital Burgdorf

Wir suchen für März 1974 oder nach Vereinbarung

1 oder 2 Operationsschwestern

in vielseitigen Operationsbetrieb. Wir bieten geregelte Arbeitsverhältnisse und halten uns an die Richtlinien der kantonalen Besoldungsordnung.

Interessentinnen mit der notwendigen Fachausbildung wollen sich, unter Angabe der bisherigen Tätigkeit, an Herrn Prof. Dr. med. H. Stirnemann, chir. Chefarzt, Bezirksspital Burgdorf (Telefon 034 231 21) wenden.

Kantonsspital Glarus

Zwecks Einführung des Schichtbetriebes in der Intensivstation suchen wir

3 dipl. Krankenschwestern sowie

2 dipl. Krankenschwestern/-pfleger

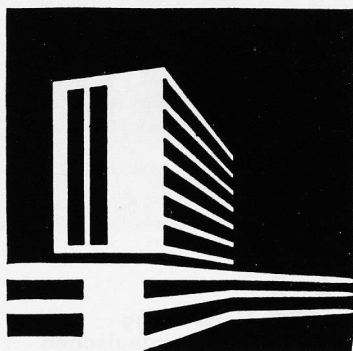
für die Abteilung

1 dipl. Krankenschwester

als Nachtwache für Abteilung zu 30 Betten

Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft.

Verlangen Sie unverbindlich nähere Auskunft bei
Oberschwester Claire Beerli
Telefon 058 63 11 21



Für unsere **Chronischkrankenabteilung** suchen wir

Krankenschwestern

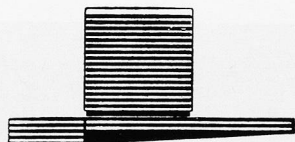
Krankenpfleger

Pflegerinnen FA SRK für Betagte und Chronischkranke

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

Kantonsspitals 4410 Liestal

Telefon 061 91 91 11



Stadtspital Triemli Zürich

Möchten Sie in unserem schönen, modernen und gut gelegenen Spital arbeiten?
Sind Sie aufgeschlossen für Neues?

Wir suchen

dipl. Krankenschwestern und -pfleger
dipl. Psychiatrieschwestern und -pfleger
Pflegerinnen und Pfleger FA SRK

für folgende Kliniken:

- Allgemeine Chirurgie
- Chirurgie Fachärzte
- Allgemeine Medizin
- Nuklearmedizin
- Rheumatologie

Bei uns finden Sie gute Anstellungsbedingungen: zeitgemässe Besoldung (13. Monatslohn), geregelte Arbeitszeit, gute Sozialleistungen.

In einem Einführungskurs werden Sie gut informiert, so dass Sie sich bei uns bald zurechtfinden.

Möchten Sie sich weiterbilden?

Unser Angebot:

- Praktika in den verschiedenen Kliniken unseres Spitals
- laufende Weiterbildung in Vorträgen, Tagungen und Kursen
- für diplomierte Krankenschwestern und -pfleger: Spezialisierungsmöglichkeiten für Intensivpflege, Notfallstation, Operationssaal, Anästhesie.

Wir beraten Sie gerne bei der Planung Ihrer beruflichen Zukunft.

Unsere Patienten und wir freuen uns auf Ihre Mitarbeit!

Die Anmeldung ist einfach:

Wenden Sie sich telefonisch oder schriftlich an unsere Spitaloberin, Schwester Veronika Schmidt, Stadtspital Triemli, Birmensdorferstrasse 497, 8063 Zürich, Tel. 01 36 33 11. M

In unserem Operationssaal ist die Stelle der

leitenden Operationsschwester

auf den 1. März 1974 neu zu besetzen.

Wir erwarten:

- die nötige berufliche Erfahrung
- die charakterlichen Voraussetzungen
- Sinn für gute Zusammenarbeit
- Organisationstalent

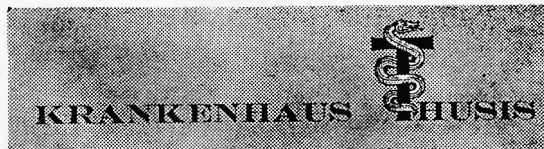
Wir bieten:

- interessante Arbeit
- geregelte Freizeit
- sehr gute Besoldung
- Unterkunft in modernem Personalhaus mit Swimming-pool im Hause.

Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte an:
Krankenhaus Schwyz, Verwaltung, 6430 Schwyz.

Regionalspital Thusis 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 Thusis, 7430 Thusis.



Demnächst eröffnen wir zwei nach der neuesten Konzeption umgebaute Abteilungen. Aus diesem Grunde und wegen anderer neuer Aufgaben stellen wir zusätzlich

diplomierte Psychiatrieschwwestern und -pfleger

an.

Zeitgemässe Besoldung. Gute Sozialleistungen. Kein Essenzwang. Wahlmenüs.

Unterkunft in modernem Wohnheim, wo sich zahlreiche Möglichkeiten der Freizeitgestaltung bieten (unter anderem Schwimmbecken).

Es kommen auch Schwestern in Frage, die gerne Nachtwachen übernehmen.

Für verheiratete Bewerber können preisgünstige Wohnungen zur Verfügung gestellt werden.

Bewerbungen sind erbeten an die Verwaltungsdirektion der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, Lenggstrasse 31, 8008 Zürich, Telefon 01 55 11 11

P

Wädenswil am Zürichsee

Krankenheim

Bürgerheimstrasse 8

Unsere bisherige Oberschwester, welche seit Eröffnung des Heimes im Frühjahr 1971 der Pflegeabteilung vorsteht, verlässt uns leider aus familiären Gründen. Deshalb suchen wir für unser Krankenhaus, in welchem vorwiegend Chronischkranke betreut werden, eine

Oberschwester

Das Krankenhaus verfügt über 66 Pflegebetten und ist nach den neuesten Erkenntnissen eingerichtet.

Aufgabenbereich: Führung des Pflegepersonals und Organisation des Pflegedienstes. Selbständiger Einkauf der Verbrauchsmaterialien für die Pflegeabteilung.

Eine entsprechende Vorbildung (Kaderkurs) ist erwünscht, aber nicht Bedingung.

Wir bieten:

Zeitgemässe Besoldung und Arbeitsbedingungen

Gute Einführung in Ihr Aufgabengebiet

Selbständiger Arbeitsbereich

Auf Wunsch neue 1½-Zimmer-Wohnung in der Nähe des Krankenhauses

Oeffentliches Hallenbad eine Gehminute vom Heim und von der Wohnung entfernt.

Wir sind ein junges und dynamisches Team. Wenn Sie sich von diesem Inserat angesprochen fühlen, dann telefonieren Sie uns doch bitte ganz unverbindlich.

Bitte wenden Sie sich an unsere Oberschwester oder an die Verwaltung des Krankenhauses, Bürgerheimstrasse 8, 8820 Wädenswil, Telefon 01 75 16 16. K



Infolge Pensionierung der jetzigen Stelleninhaberin suchen wir für die Gynäkologischen Abteilungen der Universitäts-Frauenklinik (Prof. Dr. W. E. Schreiner) eine

Oberschwester

für die Leitung des Pflegedienstes. Die Gynäkologie umfasst 95 Betten, einen Operationsaal sowie weitere Behandlungsabteilungen.

Wir suchen eine freundliche und aufgeschlossene Persönlichkeit mit Organisationstalent und der Fähigkeit, einem Team von rund 80 Mitarbeitern vorzustehen. Fachkenntnisse auf diesem Spezialgebiet sind nicht unbedingt erforderlich; eine gute Einarbeitung durch die Schulschwester ist gewährleistet.

Die Direktion der Universitäts-Frauenklinik oder die Leitung des Pflegedienstes des Kantonsospitals Zürich sind gerne bereit, weitere Auskunft zu erteilen.

Kantonsspital Zürich, Rämistrasse 100, 8006 Zürich, Telefon 01 32 98 11. O

Als diplomierter Pfleger leiten Sie unsere Sanitätsstation

Sie finden in unserem gut eingespielten Team des Werk-Sanitätsdienstes ein abwechslungsreiches Aufgabengebiet, das demjenigen in einer Poliklinik sehr ähnlich ist. Wir setzen Sie im Schichtdienst vorwiegend nachmittags und nachts ein und übertragen Ihnen die alleinige Verantwortung für die Station. Wir stellen uns vor, dass Sie, neben Ihrer Ausbildung zum diplomierten Pfleger, Erfahrungen in Notfallmedizin und Erster Hilfe sowie einige Italienisch-

kenntnisse mitbringen und dass Sie eine selbständige, verantwortungsvolle Aufgabe übernehmen wollen. Wenn Sie sich in der Dermatologie auskennen, ist dies von Vorteil. Ihr Alter: 40 bis 50 Jahre. Rufen Sie uns an: Tel. 061 61 50 50 (Herrn G. Huber, intern 8547) oder schicken Sie Ihre Kurzbewerbung mit Kennwort «Zeitschrift für Krankenpflege 101» an Ciba-Geigy Werke Schweizerhalle AG, 4133 Schweizerhalle. P

CIBA-GEIGY

Pour son futur bloc médico-technique
(ouverture printemps 1974) l'

Hôpital de zone de Saint-Loup cherche

infirmier(ère) chef
infirmiers(ères) en soins généraux

pour son unité de soins intensifs

infirmières qualifiées

ou partiellement formées en soins intensifs ou s'y intéressant

pour sa nouvelle cuisine centrale

chef de cuisine

pour son restaurant libre-service

gouvernante, caissière (éventuellement à temps partiel)
employés(ées) de maison

Entrée en service: début 1974 ou date à convenir.

Les offres sont à adresser à:
Hôpital de Saint-Loup, Bureau du personnel, 1349 Pompaples VD. P



Stiftung Krankenhaus Sanitas Kilchberg

Unmittelbar vor Zürich, an prächtiger Lage zwischen Zürichsee und Sihltal, wird im Herbst 1974 unser modernes Spital eröffnet, dem eine **Schule für praktische Krankenpflege** angegliedert ist.

Wer hat Lust, als

Lehrerin/Lehrer für Krankenpflege

initiativ am Aufbau mitzuwirken?

Wir freuen uns auf Bewerbungen interessierter diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger.

Für weitere Auskünfte stehen wir jederzeit gerne zur Verfügung.

Stiftung Krankenhaus Sanitas Kilchberg

Grütstrasse 60, 8802 Kilchberg
Tel. 01 91 22 93

St

Kantonsspital Münsterlingen, Abteilung für
Anästhesie und Reanimation

Für unsere operative Intensivpflegestation suchen wir

dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger

Auf unserer modernst eingerichteten Station kommen Sie in Kontakt mit allen wesentlichen Krankheitsbildern der modernen Intensivpflege. Es findet ein Ausbildungskurs mit regelmässigem theoretischem und praktischem Unterricht nach dem Reglement des SVDK vom 1. Januar 1973 statt. Die Kursdauer beträgt 2 Jahre, wobei ein Eintritt jederzeit möglich ist. Ebenso suchen wir per sofort oder auf den 1. April 1974

2 Anästhesieschwestern

für unseren Anästhesiedienst.

Es kommen nur Bewerberinnen mit Ausweis des SVDK oder Schülerinnen, welche sich nach diesen Richtlinien ausbilden lassen wollen, in Frage. Die Anästhesieabteilung ist eine vom SVDK anerkannte Ausbildungsstätte.

Richten Sie bitte Ihre entsprechenden Anfragen an die Leiterin des Pflegedienstes des Kantonsspitals Münsterlingen,
8596 Münsterlingen, Tel. 072 911 11.

Verwaltung Kantonsspital Münsterlingen



**Die Hebammenschule
des Kantonalen Frauenspitals Bern**

sucht diplomierte Krankenschwester oder
KWS-Schwester als

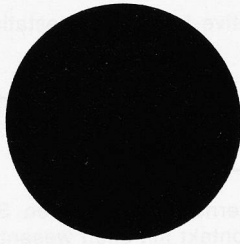
klinische Schulschwester

Eintritt nach Uebereinkunft.

Fünftagewoche, geregelte Arbeitszeit, Besoldung nach Kantonalem Dekret (13. Monatslohn). Betriebseigene Kinderkrippe.

Anfragen und Anmeldungen sind zu richten an das Kantonale Frauenspital, Schulbüro,
3012 Bern, Tel 031 23 03 33.

K



Bezirksspital Dorneck, Dornach

(140 Betten, an der Peripherie der Stadt Basel mit guten Tram- und Bahnverbindungen)

sucht zu baldigem Eintritt

1. Operationsschwester

für Allgemeinchirurgie und Gynäkologie

Abteilungsschwester

für unsere geburtshilfliche Abteilung. Ein neu-gewählter Chefarzt für Geburtshilfe und Gyn-äkologie steht der Abteilung vor. Wir würden gerne einer Schwester mit KWS-Diplom den Vorzug geben.

Dipl. Krankenschwester

für die medizinisch-chirurgische Abteilung

Dipl. Krankenpfleger

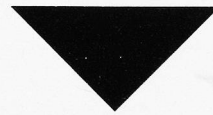
(auch mit Diplom als Psychiatriepfleger)
für unsere Männerabteilung der Geriatrie. Eine preisgünstige, moderne Vierzimmerwoh-nung in der Nähe des Spitals steht zur Verfü-gung.

Dipl. Säuglingsschwester

für Säuglingszimmer und Wochenbett

Wir offerieren Ihnen sehr gute Anstellungsbe-dingungen, staatliche Pensionskasse, ab 40. Altersjahr fünf Wochen Ferien, preisgünsti-ge Unterkunft. Auf Wunsch sind wir bereit, Ih-nen bei der Wohnungssuche behilflich zu sein.

Bewerbungen oder telefonische Anfragen sind zu richten an die Verwaltung des Bezirks-Spi-tals Dorneck, 4143 Dornach, Telefon 061 72 32 32, intern 115 oder 116.



Bezirksspital Herzogenbuchsee

Wir suchen für unser neues, modern einge-richtetes Akutspital eine

dipl. Krankenschwester

und

Spitalgehilfinnen

Wir bieten gute Anstellungsbedingungen und eine geregelte Arbeitszeit. Legen Sie Wert auf ein gutes Arbeitsklima in einem nicht allzu grossen Betrieb (76 Betten), modernes, wohn-liches Einerzimmer und eine freundliche Um-gebung, dann melden Sie sich telefonisch oder schriftlich mit den üblichen Unterlagen bei der Verwaltung Bezirksspital Herzo-gen-buchsee, Telefon 063 5 44 44.

Die **Bernische Höhenklinik Heiligenschwendi** ob Thun sucht

dipl. Krankenschwestern

und

Pflegerinnen FA SRK

Eintritt sofort oder nach Vereinbarung.

Besoldung nach kantonaler Verordnung, schö-ne Personalunterkünfte.

Nähere Angaben erteilt die Oberschwester der Klinik, Telefon 033 43 16 21.

L'Hôpital Cantonal de Genève

cherche pour entrée immédiate ou à convenir, une

infirmière monitrice d'orientation

Ce poste comprend l'orientation du nouveau personnel infirmier et auxiliaire, l'initiation aux techniques des soins ainsi que les perfectionnements en cours d'emploi. Champ d'activité très large et très varié.

Formation et qualités requises:

- diplôme de monitrice de l'Ecole supérieure d'enseignement infirmier ou formation équivalente
- bonne expérience de la vie hospitalière, esprit d'initiative, capacité de diriger et d'encadrer des groupes
- connaissance d'une langue étrangère souhaitée

Charge fonctionnelle à disposition

Nous offrons:

Horaire de 43³/₄ heures par semaine

Avantages sociaux, caisse de prévoyance

Possibilité de logement

Les repas peuvent être pris au restaurant du personnel ou à la cafeteria

Si ce poste vous intéresse, vous pouvez faire votre offre manuscrite, accompagnée d'un curriculum vitae, d'une photo récente et des photocopies de vos diplômes et certificats au **Service du personnel, Hôpital Cantonal, 1211 Genève 4.**

Kreisspital Rütli ZH

Wir suchen per sofort oder nach Uebereinkunft

Operationsschwester

und

Operations-Lernschwester

zur Ergänzung unseres Operationsteams.

Wir sind ein regionales Akutspital mit vielseitigem, regem Betrieb.

Anstellungsbedingungen und Entlohnung gemäss kantonalen Bestimmungen.

Bewerbungen sind erbeten an die Direktion, Dr. med. R. A. Leemann, Kreisspital, 8630 Rütli, Telefon 055 33 11 33.

Privatklinik in Solothurn sucht

leitende Schwester

Es handelt sich um ein Spital mit 40 Betten für chirurgische, medizinische und geburtshilflich-gynäkologische Patienten. Da der Betrieb neu organisiert und erweitert wird, könnte eine initiative diplomierte Krankenschwester eine interessante und selbständige Tätigkeit finden. Das Arbeitsklima ist familiär.

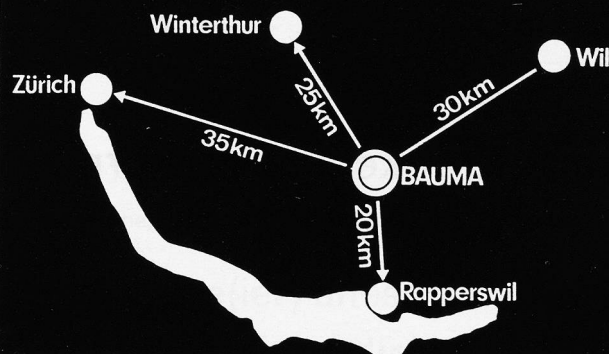
Wir suchen ebenfalls eine

Anästhesieschwester

Interessentinnen melden sich bitte bei Dr. med. A. Thalmann, Gurzelngasse 27, 4500 Solothurn, Telefon 065 2 88 82 oder 2 87 83.

T

Spital Bauma im Erholungs- und Skigebiet des Kantons Zürich



Zum Eintritt per sofort oder nach Vereinbarung suchen wir

1 dipl. Krankenschwester und 1 KWS-Schwester

In einem kleinen Team mit sehr gutem Arbeitsklima finden Sie

- selbständige Tätigkeit
- Fünftagewoche
- Besoldung nach kantonal-zürcherischem Reglement
- fortschrittliche Sozialleistungen
- Unterkunft in neuem Personalhaus
- auf Wunsch Teil- oder Vollverpflegung

Unsere Oberschwester würde sich über Ihre Anmeldung sehr freuen. Sie steht für weitere Auskünfte gerne zur Verfügung.

Kreisspital Bauma, 8494 Bauma
Telefon 052 46 14 21

SA

Bürgerspital Solothurn

Wir eröffnen im Herbst 1974 unseren Neubau. Daher suchen wir für sofort oder nach Ueber-einkunft

dipl. Krankenschwestern dipl. Krankenpfleger

für chirurgische und medizinische Stationen.

Wir bieten

- vielseitige und interessante Tätigkeit auf allen Gebieten (auch Dialyse und Intensiv-pflege)
- bei Bewährung gute Aufstiegsmöglichkei-ten
- Förderung zur Weiterbildung und Speziali-sierung

Anfragen und Anmeldungen sind zu richten an

Herrn B. Zumstein, Personalassistent, Bürger-spital, 4500 Solothurn (065 2 60 22).

Zur Ergänzung unseres Teams suchen wir dringend einen

dipl. Krankenpfleger

für Operationssaal, Gipszimmer und Cystosko-pie

sowie einen

Mitarbeiter

für die Zentralsterilisation.

Die Arbeit (250 Betten) ist äusserst interessant und vielseitig. Wichtig für uns ist Ihre Bereit-schaft, Neues hinzuzulernen. Wir werden Sie sorgfältig einarbeiten. Möchten Sie mehr wis-sen?

Anmeldungen sind erbeten an: Dr. med. R. Kübler, Chefarzt Chirurgie, Bezirksspital Uster, 8610 Uster (Tel. 01 87 51 51).

B

Kreisspital Wetzikon

mit 111 Betten, sucht für die Abteilungen Chir-urgie, Medizin und Geburtshilfe

dipl. Krankenschwestern

Eintritt nach Vereinbarung.

Sie finden bei uns angenehme Arbeitsplätze in einem jungen, initiativen Team.

Wir kennen neuzeitliche Anstellungsbedingun-gen mit guter Besoldung.

Wetzikon, nur 30 Auto- oder Bahnminuten von Zürich entfernt, liegt in einer schönen Ge-gend, die für Erholung, Sport und kulturelle Anlässe viele Möglichkeiten bietet.

Rufen Sie uns an, oder schreiben Sie uns, wir geben Ihnen gerne nähere Auskunft.

Kreisspital Wetzikon, Verwaltung
8620 Wetzikon, Tel. 01 77 11 22



Spital Neumünster, 8125 Zollikerberg/Zürich

Unser Spital befindet sich in schöner Wohn-lage am Rande der Stadt Zürich.

Für unsern vielseitigen Operationsbetrieb su-chen wir eine ausgebildete

Anästhesieschwester

Eintritt auf Frühling 1974 oder nach Verein-barung.

Wir bieten Ihnen guten Lohn mit neuzeitlichen Sozialleistungen, Personalkantine, auf Wunsch interne Wohnmöglichkeit.

Interessentinnen richten ihre Offerten an die Oberschwester des Spitals Neumünster,
8125 Zollikerberg/Zürich, Telefon 01 63 77 00.

P

Bezirksspital in Langenthal

sucht in modernst eingerichteten Neubau:

Operationspfleger

und dipl. Krankenpfleger zur Ausbildung und Hilfspfleger

Anästhesieschwester oder -pfleger

evtl. zur Ausbildung

Lebhafter, vielseitiger Operationsbetrieb mit hauptamtlichen Chefärzten und Narkoseärztin. Neuzeitliche, günstige Anstellungsbedingungen. Personalrestaurant.

Anmeldungen erbeten an die Spitalverwaltung, 4900 Langenthal, die unter Telefon 063 2 20 24 Auskunft erteilt.

Wir suchen zum Eintritt nach Uebereinkunft

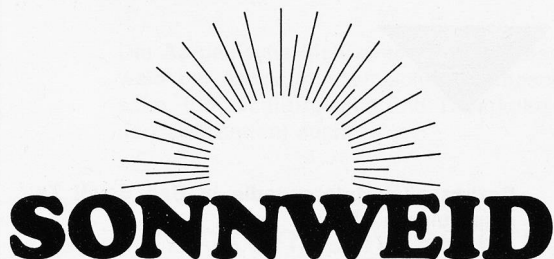
diplomierte Schwestern Dauernachtwache

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**



Wir suchen eine

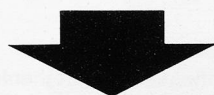
Krankenpflegerin FA SRK

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 Sonneweid, Bachtelstrasse 68,
8620 Wetzikon ZH, Tel. 01 77 01 41.**



Hôpital d'Orbe

cherche pour entrée immédiate:

- 1 infirmière(ier) anesthésiste**
- 2 infirmières(iers) diplômées**
- 2 infirmières(iers)-assistantes**
- 1 nurse**
- 2 aides-infirmières(iers)
pour salle d'opération**
- 1 physiothérapeute
diplômé(e)**

Faire offre avec curriculum vitae, copies de diplôme et de certificats à la Direction de l'Hôpital d'Orbe, 1350 Orbe, Suisse.

Kantonsspital Winterthur

In unserer neuen Chirurgischen Notfallstation sowie in unseren Operationssälen bieten sich für

Operationsschwester Operationspfleger

interessante Arbeitsgebiete. Es besteht auch die Möglichkeit, sich als Operationsschwester/-pfleger ausbilden zu lassen.

Geregelte Arbeitszeit und zeitgemässe Anstellungsbedingungen.

Nähere Auskunft erteilt gerne die Oberschwester. Bewerbungen sind zu richten an die Verwaltungsdirektion des Kantonsspitals Winterthur, Tel. 052 86 41 41.

O

Maternité Inselhof Triemli, Zürich

Für unsere geburtsmedizinische Klinik suchen wir:

dipl. KWS-Schwester Schwesternhilfen

Stellenantritt nach Vereinbarung

Im Februar 1974 eröffnen wir die gynäkologische Abteilung. Wir suchen:

1 Stationsschwester dipl. Kranken- oder KWS-Schwester Pflegerinnen, GG oder FA SRK Schwesternhilfen

Zur gleichen Zeit wird auch die neue gyn. Operationsabteilung in Betrieb genommen.

Wir brauchen noch:

2 Operationsschwester Spitalgehilfinnen

Stellenantritt: 1. Februar 1974 oder früher.

Wir bieten neuzeitliche Anstellungsbedingungen, innerbetriebliche Weiterbildung, Verpflegung im Bonsystem.

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



Diakonissenhaus Krankenpflegeschule Bethanien

Wir suchen zur Ergänzung unseres Schulteam eine initiative und aufgeschlossene Mitarbeiterin als

Assistentin der Lehrerin für Krankenpflege

Einer diplomierten Krankenschwester mit 1 bis 2 Jahren Praxis im Pflegedienst sowie Freude am Umgang mit jungen Menschen bietet unsere Schule (Klassen von max. 20 Schülerinnen) eine vielseitige, befriedigende Tätigkeit in angenehmer Arbeitsgemeinschaft.

Einer geeigneten Mitarbeiterin würden wir gerne die Weiterbildung in einer Kaderschule ermöglichen.

Nähere Auskunft erteilt:
Krankenpflegeschule Bethanien
Sr. Margrith Fritschi
Toblerstrasse 51
8044 Zürich, Tel. 01 47 34 30.

O



Bezirksspital Unterengadin in Bad Scuol Tarasp Vulpera GR

Unsere Oberschwester musste nach 12jähriger Tätigkeit bei uns krankheitshalber die Stelle aufgeben.

Wir suchen daher auf sofort oder nach Vereinbarung eine

Oberschwester

für unser kleines Spital von 70 Betten. Bad Scuol Tarasp Vulpera ist weltbekannter Kurort und das Sportzentrum des Unterengadins.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen an die Verwaltung des Spitals, 7550 Scuol, Tel. 084 9 11 62.

**Mittelländisches Pflegeheim
Riggisberg**

Wir suchen zur Leitung einer Abteilung und zur Mithilfe bei der Betreuung unserer Kranken und Pflegebedürftigen

Krankenschwestern oder Krankenpflegerinnen FA SRK

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima und gute Anstellungsbedingungen, Pensionskasse, 5-Tage-Woche, schöne Unterkunft, wenn gewünscht auch extern möglich.

Anfragen und Anmeldungen nimmt entgegen: die Verwaltung des Mittelländischen Pflegeheims, 3132 Riggisberg, Tel. 031 81 62 74.

Krankenpflegeverein Oberrieden

Wir suchen auf 1. April 1974 eine

Gemeindeschwester

weil unsere jetzige Schwester heiraten wird. Der Schwester steht eine zeitgemäss eingerichtete 3 1/2-Zimmer-Wohnung in ruhiger Wohnlage im Dorfkern zur Verfügung. Ferien und Freizeit sind geregelt in Anlehnung an den Normalarbeitsvertrag für das Pflegepersonal vom Dezember 1971. In der Einteilung der Arbeit ist die Schwester weitgehend frei.

Alle wünschbaren Auskünfte erhalten Sie vom Präsidenten unseres Vereins: Jakob Sonderegger, Fachstrasse 37, 8942 Oberrieden, Telefon 720 16 85.

K

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, Aargauische Mehrzweckheilstätte, 5017 Barmelweid bei Aarau.

Krankenhaus Wald ZH

Akutspital mit 78 Betten
im schönen Zürcher Oberland sucht

dipl. Krankenschwestern

Angenehmes, frohes Arbeiten in kleinem Team. Teilzeitarbeit möglich. Besoldung nach kantonalem Reglement.

Wir befinden uns in der nebelfreien Erholungszone des Kantons Zürich, 40 Autominuten von Zürich entfernt. Ski- und herrliches Wandergebiet, Hallenbad.

Ihre Anfrage oder Ihr Angebot erwartet gerne unsere Oberschwester, Tel. 055 95 12 12.



Stadtspital Triemli Zürich

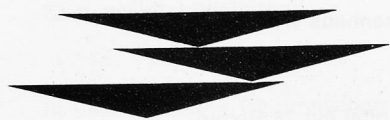
Das Institut für Anästhesie und Reanimation (Chefarzt Dr. P. Frey) sucht für seine **gemischte Intensivbehandlungsstation** für Erwachsene und Kinder

dipl. Krankenschwestern dipl. Krankenpfleger KWS-Schwestern Kinder-Intensivpflegeschwestern

Wir bieten:

- 2jährige Ausbildung zur Erlangung des Fähigkeitsausweises SVDK
- Zusatzausbildung auf der Herzüberwachungsstation (Leiter Dr. W. Steinbrunn)
- Schichtbetrieb (8 freie Tage pro 4 Wochen)
- 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.



Spital Neumünster, 8125 Zollikerberg/Zürich

Wegen Erweiterung des Behandlungsumfangs
in unserer Dialysestation suchen wir

qualifizierte Schwestern

Die Hämodialyse als Zweig der Intensivbehandlung stellt hohe Anforderungen an das Personal, bietet aber die Möglichkeit der Teilzeitbeschäftigung, z. B. für Verheiratete. Wochenende frei, kein Nachtdienst. Falls notwendig, führen wir Sie in das Gebiet ein.

Interessentinnen richten ihre Offerten an das
Personalbüro des Spitals Neumünster, 8125
Zollikerberg/Zürich, Telefon 01 63 77 00, intern
157. P

Bezirksspital Brugg

Wir suchen für unser Akutspital (Eintritt nach
Vereinbarung)

1 dipl. Röntgenassistentin

sowie

1 leitende Laborantin

Unser neuer Behandlungstrakt wird anfangs
1974 bezugsbereit sein. Es werden alsdann
freundliche Räumlichkeiten und modern kon-
zipierte Anlagen zur Verfügung stehen.

Die Arbeitsbedingungen sind zeitgemäss.

Interessentinnen, die weitgehend selbständi-
ges Arbeiten schätzen, melden sich bitte mit
den üblichen Unterlagen bei der Verwaltung,
wo Ihnen gerne jede gewünschte Auskunft er-
teilt wird.

Verwaltung Bezirksspital Brugg
Telefon 056 41 42 72

O



Schwesternschule am Bürgerspital Zug

Zur Ergänzung unseres Schulteams suchen
wir eine aufgeschlossene, verantwortungsbe-
wusste

Lehrerin für Krankenpflege

für den Unterricht in Schule und Spital.

Wir bieten zeitgemässe Anstellungs- und Ar-
beitsbedingungen. Dienstantritt nach Verein-
barung.

Interessentinnen erhalten nähere Auskunft bei
der Schulleitung, Telefon 042 23 13 44. Sch



Wir suchen jederzeit qualifizierte

Operationsschwestern

**ein Berufszweig mit Zukunft und Aufstiegs-
möglichkeiten**

Als eine grosse und neuzeitlich eingerichtete
und geführte Universitätsklinik verfügen wir
über alle chirurgischen Spezialgebiete und ei-
ne zentrale Notfallstation.

Ein grosser Vorteil, Ihre Kenntnisse in jedem
Fachgebiet zu erweitern, besteht in unserem
Rotationssystem. Eine geregelte Arbeitszeit ist
durch den 3-Schichten-Betrieb gewährleistet.

dipl. Schwestern u. Pfleger

haben die Möglichkeit, eine zweijährige

Operationsausbildung

an der spitaleigenen Schule zu absolvieren.

Unsere Leistungen:

- Besoldung nach Dekret (13. Monatslohn)
- gute Sozialleistungen (Kranken- und Un-
fallversicherung)
- Personalrestaurants

Ihre schriftliche Bewerbung oder telefonische
Anfrage richten Sie bitte an die **Direktion des
Inselspitals, Pflegedienst, 3010 Bern, Telefon
031 64 28 39** (Kennziffer 94/73).

O

Zeitschrift für Krankenpflege **Revue suisse des infirmières**

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

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



En grande tenue

Tu es Roi, Seigneur, Empereur et bien plus Maître du ciel et de la terre, et nous te parlons du bout des lèvres comme à un laquais.

Nous parlons et nous parlons tout de travers, en bâillant, à moments perdus, en pensant à autre chose. Nous te parlons sans amour, sans ferveur, sans respect, sans la première et simple politesse qui est de remercier puis de se taire et d'écouter.

Pardonne-nous.

Nous devrions nous adresser à Toi, en grande tenue, avec cette joie et cette émotion qui prélude aux entrevues royales.

Pardonne-nous.

C'est que nous n'avons plus peur, ton amour nous rassure. Nous pouvons être lâches, sans danger. Tu souffres, mais ne nous détrompes pas.

Fais éclater ta grandeur, nous illuminant d'un coup de l'éclair de ta puissance.

Nous savons bien pourtant que cela est impossible. Tu t'es déjà révélé par ton Fils que nous avons torturé et mis à mort.

Tu es le Roi et ton amour n'a pas changé.

Tu es Tout et c'est à nous pourtant d'aller, de faire ce merveilleux et tragique premier pas de la prière.

Qu'elle soit cette entrevue royale.

Nous sujets, et toi le Maître tout-puissant qui nous attends, réponds et nous reçois comme un Père son enfant.

D. Courvoisier

*Gloria a Dio ne'luoghi
altissimi, pace in terra fra
gli uomini ch'Egli gradisce!*

Luca 2. 14



O Mensch! Gib Acht!
Was spricht die tiefe Mitternacht?
«Ich schlief, ich schlief —,
Aus tiefem Traum bin ich erwacht: —
Die Welt ist tief,
Und tiefer als der Tag gedacht

Tief ist ihr Weh —,
Lust — tiefer noch als Herzeleid:
Weh spricht: Vergeh!
Doch alle Lust will Ewigkeit —,
will tiefe, tiefe Ewigkeit!»

Friedrich Nietzsche

Denn uns ist ein Kind geboren, ein Sohn
ist uns gegeben, und die Herrlichkeit ist
auf seiner Schulter; und er heisst wunderbar, Rat, Kraft, Held, Ewig-Vater,
Friedefürst.

Jesaja 9. 5



Liliane Berfies

Coline Lichenberger

Marguerite Schor

Katharine Dummerath

Margit Hossmann

Anne Marie Pauer

Blanche Penel

wünschen Ihnen allen, im Namen des
SVDK, fröhliche, gesegnete Weihnach-
ten und ein glückliches neues Jahr!

vous souhaitent, au nom de l'ASID, un
bon Noël et une heureuse nouvelle
année!

Vi auguranno, in nome dell'ASID, buon
Natale e felice 1974!

Photo de la couverture: } Jean-Luc Ray, CEPA 1261 Chavannes-de-Bogis
Foto der Titelseite: }

Ich bin beauftragt, über die «Aufgabe der Gesundheitsschwester im Rahmen der häuslichen Hospitalisation» zu sprechen. Dieses Thema enthält zwei Begriffe, die in der Schweiz noch nicht zum allgemeinen Sprachgebrauch gehören und zum Teil auch etwas auf Widerstand stossen:

- die Gesundheitsschwester und
- die häusliche Hospitalisation.

Definition

Das Wort Gesundheitsschwester ist keine Erfindung von uns, sondern eine Uebersetzung vom norwegischen «Helseøster» und dem finnischen Wort «Terveyssisör». Es darf gesagt werden, dass die nordischen Staaten auf dem Gebiet der Gesundheitspflege sehr aktiv sind und dies mit Erfolg. Unsere welschen Kolleginnen werden «infirmière de la santé publique» genannt.

Unter einer *Gesundheitsschwester* versteht man eine diplomierte Krankenschwester, die sich durch eine sechsmonatige Spezialausbildung für die Mitarbeit in der öffentlichen Gesundheitspflege vorbereitet hat. In der Schweiz gibt es drei Schulen für allgemeine Krankenpflege, die ein solches Programm durchführen. In der Ecole genevoise d'infirmières et infirmiers Le Bon Secours, Genf, und in der Ecole d'infirmières de la Croix-Rouge Suisse La Source in Lausanne besteht die Möglichkeit dieser Spezialausbildung seit mehr als 50 Jahren, in der Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern haben Ende März dieses Jahres die Teilnehmerinnen des 4. Kurses ihr Diplom als Gesundheitsschwester entgegengenommen. Das Ziel dieser Ausbildung ist wie folgt umschrieben:

Die ausgebildete Gesundheitsschwester soll fähig sein:

- Kranke ausserhalb des Spitals pflegerisch zu betreuen und bei deren Wiedereingliederung mitzuarbeiten
- Gesunde und Kranke in bezug auf die Erhaltung der Gesundheit und die Verhütung von Krankheiten zu beraten
- bei der Gesundheitserziehung einzelner, in der Familie oder in Gruppen mitzuwirken
- mitzuhelfen bei der Früherfassung von krankhaften Zuständen durch Weiterleiten von Beobachtungen an die zuständigen Instanzen
- mit den Angehörigen der im Dienste der Gesundheit stehenden Berufe und mit Instanzen, die sich mit der Gesundheit befassen, zusammenzuarbeiten.

Die Gesundheitsschwester befasst sich demnach damit: Krankheit zu verhüten, Gesundheit zu fördern und bei der Wiedereingliederung Kranker und Gebrechlicher mitzuhelfen. Dabei versteht sie den Begriff der Gesundheit in dem Sinne, wie ihn die Weltgesundheitsorganisation definiert, als «körperliches, seelisch-geistiges und soziales Wohlbefinden, nicht nur Frei-sein von Krankheit und Gebrechen». Richtungsweisend für ihre Arbeit gilt zudem die Definition der Gesundheit, wie sie Prof. Meinrad Schär formuliert hat: «Gesundheit ist optimale Anpassung an die Umwelt».

*** Referat, gehalten im Rahmen der Vorlesungsreihe
«Das Krankenhauswesen»
Universität Zürich, 2. Mai 1973**

(Abdruck bewilligt)

Aufgabe der Gesundheitsschwester im Rahmen der häuslichen Hospitalisation*

Schw. Renée Spreyermann

Ihre Tätigkeitsgebiete

findet die Gesundheitsschwester in der Gemeinde, in Gemeinschaftspraxen, in Beratungsstellen z. B. für Diabetiker, bei Schularztämtern, kantonalen Gesundheitsdirektionen, in Krankenpflegeschulen und im Personal-Gesundheitsdienst grosser Betriebe.

Die Gesundheitsschwester, die in einer Gemeinde arbeitet, setzt sich dafür ein, dem kranken Menschen oder dem nur noch «bedingt» Gesunden auf dem Weg von der Krankheit zur Gesundheit zu helfen. Dabei versucht sie gemeinsam mit ihm und seinen Angehörigen, die für ihn erreichbaren Möglichkeiten zu erkennen. Sie unterstützt ihn — unter Berücksichtigung seiner persönlichen Situation — im Prozess der Anpassung an seine Umwelt. Sie tut dies in enger Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt und den anderen Fachpersonen der sozial-medizinischen Gruppe. Eine weitere besondere Aufgabe liegt in der Betreuung der Chronischkranken und Betagten. Sie versucht die ihnen noch verbleibenden Kräfte zu fördern und mitzuhelfen, ihnen ihre Selbständigkeit so lange als möglich zu erhalten. Auf diesen beiden Gebieten liegen die Schwerpunkte der Aufgabe einer Gesundheitsschwester.

Häusliche Hospitalisation

Der Begriff «häusliche Hospitalisation» weist in seiner Formulierung darauf hin, dass man versuchen möchte, die Akutspitäler durch möglichst frühzeitige Entlassung der Patienten zu entlasten. Dies vor allem aus Gründen der Kostenexplosion und der Personalsituation in den Spitälern.

Es ist unumgänglich, neue Wege zu suchen. Dabei wird es jedoch von entscheidender Bedeutung sein, dass diese Probleme nicht nur vom Gesichtspunkt der Spitäler her betrachtet werden. Um Lösungen zu finden, die wirksam sind, müssen diese Fragen vom Gesamtkonzept unserer Gesundheitspflege her angegangen werden — und zwar unter Einbeziehung der Bedürfnisse unserer Gesellschaft von heute und morgen.

Wir möchten in einem erweiterten Sinn von *krankenhausexterner Pflege* sprechen, welche *alle* Pflege- und gesundheitlich Betreuungsbedürftigen einschliesst. Die in der Gemeinde tätige Gesundheitsschwester kann die vielschichtige Aufgabe nicht allein bewältigen; sie soll das auch nicht tun. Es drängt sich — analog zu der Spitalpflege — das System der Gruppenpflege auf. Hinsichtlich der Auffassung von der Pflege entspricht die krankenhausexterne Gruppenpflege derjenigen im Spital, wobei die Schwerpunkte bei der aktivierenden Pflege und bei den gesundheitserzieherischen Aufgaben liegen.

Die Pflegegruppe in der Gemeinde

setzt sich aus einer *Kerngruppe* und einem *äusseren Kreis* zusammen. Die Kerngruppe umfasst ausgebildete Pflegepersonen, dazu gehören auch Krankenpflegerinnen mit dem Fähigkeitsausweis des Schweizerischen Roten Kreuzes. Der äussere Kreis besteht einerseits aus andern Fachpersonen wie Hauspflegerinnen, Haushilfen für Betagte und Gebrechliche und andererseits aus Laienhelfern; darin eingeschlossen sind auch die bei der Pflege mitwirkenden Angehörigen der Patienten.

Die Gesundheitsschwester ist durch ihre Ausbildung in organisatorischer und fachtechnischer Hinsicht für die Führung der Gruppe vorbereitet. In administrativer Hinsicht ist sie die Vorgesetzte der Glieder der Kerngruppe, während sie die Mitarbeiterinnen des äusseren Kreises nur in pflegerischer Hinsicht berät und anleitet.

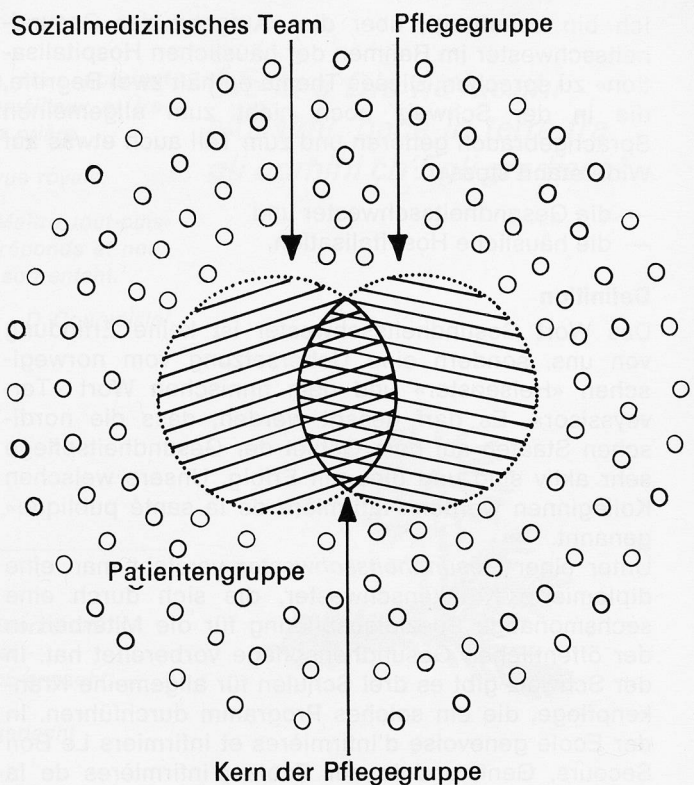
Die Kerngruppe arbeitet im sozial-medizinischen Team mit, dem neben dem Arzt die Physio- oder Ergotherapeutin, die Sozialarbeiterin und entsprechend den bestehenden Bedürfnissen weitere Fachkräfte angehören.

Ziel der krankenhausexternen Gruppenpflege ist der ausbildungsgemässe Einsatz der Beteiligten und dadurch bestmögliche Nutzung der vorhandenen Kräfte sowie eine möglichst wirksame Koordination aller Bemühungen.

Vorgehen

Das Einführen der Gruppenpflege in der Gemeinde erfordert eine gezielte Vorbereitung. Grundlagen müssen geschaffen werden, welche eine positive Zusammenarbeit aller an der Krankenbetreuung Beteiligten ermöglichen.

Stellenbeschreibungen mit Kompetenzabgrenzung für die Gesundheitsschwester und für die Krankenpflegerin mit dem Fachausweis des Schweizerischen Roten Kreuzes liegen vor; der Tätigkeitsbereich der Laienhelfer ist durch das betreffende Kursprogramm¹ klar umschrieben. Ein wichtiger Punkt liegt bei der Zusammenarbeit und Verbindung zwischen Spital und der in der Gemeinde tätigen Gesundheitsschwester. Auf diesem Gebiet besteht eine geradezu unbegreifliche Blockierung, indem sehr oft die notwendige Information und Koordination überhaupt nicht zustande kommt. Dieses Problem müsste im Interesse der Patienten baldmöglichst gelöst werden. Entwürfe für einen Ueberweisungsrapport, der nicht nur Auskünfte über Diagnose und Medikamente des Patienten, sondern auch die für die Pflege und Rehabilitation wichtigen Angaben enthält sind vorhanden; sie müssten bereinigt, endlich eingeführt und benützt werden.



Die Frage, wie eine bessere und engere Zusammenarbeit zwischen Ärzten und der in der Gemeinde tätigen Gesundheitsschwester erreicht werden könnte, müsste besprochen und gemeinsam nach neuen Wegen gesucht werden.

Zum Schluss möchten wir noch auf eine Hauptschwierigkeit hinweisen, die sich auf den Ausbau und die Entwicklung der krankenhausexternen Pflege hemmend auswirkt; es ist die Verschiedenheit der Arbeitgeberinstitutionen der Gesundheitsschwester und ihrer Mitarbeiterinnen.

Schlussfolgerung

Zur Klärung all dieser vielschichtigen Probleme bedarf es der Ermittlung sachlich fundierter Grundlagen. Eine Studie über das krankenhausexterne Pflegewesen in der Schweiz ist eine dringende Notwendigkeit. Gleichzeitig sollten einige Gemeinden in der deutschen Schweiz sich dazu entschliessen können, ihre Krankenbetreuung im Sinne des oben umschriebenen Vorschlages aufzubauen. Sie würden damit nicht nur ihrer Wohnbevölkerung dienen, sondern für andere Gemeinden wegweisend wirken, indem sie Modelle entwickeln und ausbauen.

Dies wäre ein Ausblick auf eine Möglichkeit zur Bewältigung der Pflegeprobleme ausserhalb der Spitäler. Eines dürfen wir heute feststellen:

Es gibt die Gesundheitsschwester; sie ist an Fragen der öffentlichen Gesundheitspflege interessiert und sie ist bereit, an diesen unbewältigten Gesamtproblemen mitzuarbeiten.

¹ Ligakurs I für häusliche Krankenpflege des Schweizerischen Roten Kreuzes

Pflichtenheft einer Gesundheitsschwester in einer Gemeinde

1. Organisatorische Einreihung

1.1 Direkter Vorgesetzter:

Präsident des arbeitgebenden Krankenpflegevereins, Kirchgemeinde oder der politischen Gemeinde

1.2 Fachtechnischer Vorgesetzter:

Arzt

1.3 Unterstellte Mitarbeiter:

Krankenpflegerinnen FA SRK, Schwesternschülerinnen, Praktikantinnen des Kurses für Gesundheitsschwestern

1.4 Fachtechnisch unterstellte Mitarbeiter:

z. B. Hauspflegerinnen, Haushilfen für Betagte

2. Aufgaben

2.1 Allgemeine Aufgaben

- Krankenpflege und Wiedereingliederung der Patienten zu Hause
- Zusammenarbeit mit der Gemeinde
- Zusammenarbeit mit Institutionen, welche gesundheitsfördernde Aufgaben erfüllen und mit Fürsorgeinstitutionen
- Unterstützung von gesundheitsfördernden Massnahmen

2.2 Spezielle Aufgaben

2.21 Pflegerische Aufgaben

- Umfassende Pflege der Patienten zu Hause
- Mithilfe bei der Wiedereingliederung der Patienten zu Hause
- Betreuung von überwachungsbedürftigen Patienten und von Betagten in gesundheitlicher Hinsicht

2.22 Anleitungsaufgaben

- Anleitung der Patienten
- Anleitung der Angehörigen
- Instruktion und Ueberwachung der unter 1.3 und 1.4 aufgeführten Mitarbeiter
- Durchführung von Kursen (z. B. häusliche Krankenpflege)
- evtl. Hygieneunterricht in Schulen

2.23 Gesundheitserzieherische Aufgaben

- Beratung von Gesunden und Kranken in bezug auf die Erhaltung der Gesundheit und Verhütung von Krankheiten

2.24 Administrative Aufgaben

- Patientenkartei führen
- Rapport für Arzt, Spital, Pflegeheim u. a. m.
- Verwaltung und Ausleihe von Krankenmobilen
- Bestellung von Büro- und Pflegematerial
- Rapport für Stellvertreterin
- Buchführung über Besuche und Pflege
- Wöchentliche Aufstellung der täglichen Arbeitsstunden

2.25 Aufgaben in bezug auf Gesundheitsförderung

- Mithilfe bei Impfaktionen
- evtl. Mithilfe bei schulärztlichen Untersuchungen
- Zusammenarbeit mit präventiv- und sozialmedizinischen Institutionen
- Zusammenarbeit mit sozialen Institutionen
- Altersturnen
- Schwangerschaftsturnen

(Die beiden letzten nach Besuch von speziellen Kursen)

3. Verantwortung

Die Gesundheitsschwester ist, neben ihrer eigenen Arbeit, für die Arbeit der ihr unterstellten Personen, für die praktische Anleitung der Schülerinnen, Praktikantinnen, für die Sicherheit und das Wohlergehen der Patienten und für die Verwaltung des gesamten Pflegeinventars und von Krankenmobilen verantwortlich. Sie ist mitverantwortlich für eine gute Zusammenarbeit mit Aerzten, Fürsorgestellen und andern zuständigen Instanzen.

Die Gesundheitsschwester ist ebenfalls mitverantwortlich für ihre eigene Weiterbildung.

4. Kompetenzen

Die Gesundheitsschwester organisiert die Arbeit innerhalb der im Vertrag festgelegten Arbeitszeit für sich und für die ihr unterstellten Mitarbeiter selbständig.

Sie ist befugt, im Rahmen des von ihrer vorgesetzten Behörde festgelegten Betrages von Fr. pro Jahr Material anzuschaffen.

1973/Lindenhof

Abschrift hergestellt durch Abt. Krankenpflege des SRK,
28. Juli 1973. (Nachdruck bewilligt)

Aufgabe der Krankenschwester in der Zahnhygiene ihrer Patienten

Ruth Egli

Diplomarbeit an der Rotkreuzschwesternschule Lindenhof, Bern, 1973.

Einleitung

Vom Thema der Zahnhygiene fühlte ich mich sofort angesprochen. Dies sicher vor allem, weil mir meine eigenen Zähne ein Problem sind. Es ist mir deshalb ein persönliches Anliegen, meine Aufgaben als Krankenschwester auch auf diesem Gebiet zu erkennen und mein Möglichstes zur Zahnhygiene meiner Patienten beizutragen.

ERKENNEN DER BEDEUTUNG DER ZAHNHYGIENE

Anatomie des Zahnes

Man unterscheidet:

1. Zahnschmelz
2. Zahnbein, Dentin
3. Markhöhle mit Nerven und Blutgefässen
4. Zahnfleisch
5. Knöchernes Zahnfach
6. Belag, Plaque

Pathologie: a) Karies

Unter Zahnkaries (= Zahnfäule) versteht man die krankhafte Zersetzung der Zahnhartsubstanz.

Entstehung

Sie beginnt an der Schmelzoberfläche, an bestimmten, bevorzugten Stellen, wo sich Mikroorganismen ansiedeln, vermehren und eine *Bakterienplaque* bilden können. Diese Plaque zeigt sich als weisslich-gelber Zahnbelag. Verkalkt sie, so entsteht Zahnstein. Die Plaque entwickelt sich zuerst neben dem Zahnfleischsaum, später auch an den übrigen Flächen der Zähne. Sie ist eine Voraussetzung für das Entstehen der kariösen Verletzung nach folgendem Mechanismus: Einfache Kohlehydrate, die mit der Nahrung in die Mundhöhle gelangen, diffundieren in die Plaque. Sie dienen den Mikroorganismen als Energiegrundlage, wobei organische Säuren gebildet werden. Diese Säuren verursachen den entkalkenden Angriff auf den Zahnschmelz. Schon bei Genuss kleiner Zuckermengen erfolgt eine mikroskopisch kleine Schmelzdemineralisation. Diese Demineralisationen summieren sich, bis schliesslich ein von aussen sichtbarer Defekt entstanden ist.

Ursachen

Das «Loch im Zahn» entsteht durch einen chronisch fortschreitenden Prozess, der nicht nur durch eine einzelne Ursache bedingt ist, sondern als Folge des Zusammenwirkens mehrerer verschiedener Faktoren zustandekommt. Die beiden wichtigsten Faktoren sind die falsche Ernährung (zu viel Zucker und Süssigkeiten, zu weiche Nahrung) und die vernachlässigte Zahnhygiene.

Zahnkrankheiten sind nicht vererbbar. Es bestehen im Einzelfall höchstens vererbte oder angeborene Bedingungen, die das Auftreten von kariösen Schäden begünstigen oder vermindern. Backenzähne mit steilen Höckern und tiefen Furchen sind anfälliger als solche mit flachen Höckern und seichten Furchen, da sich in diesem Fall weniger Belag ansetzen kann und die Zahnbürste die Ritzen bis in die Tiefe reinigen kann. Reicher Speichelfluss und dessen starke Pufferkraft gegen die Säuren in den Belägen hat eine leichte Schutzwirkung gegen Karies. Solche relativ einflussarme Faktoren spielen jedoch keine grosse Rolle, das Ziel völlig gesunder Zahnreihen ist bei richtiger Pflege für jeden Menschen erreichbar.

Prognose

Die Zahnkaries heilt nie selbst aus. Substanzverluste sind irreversibel.

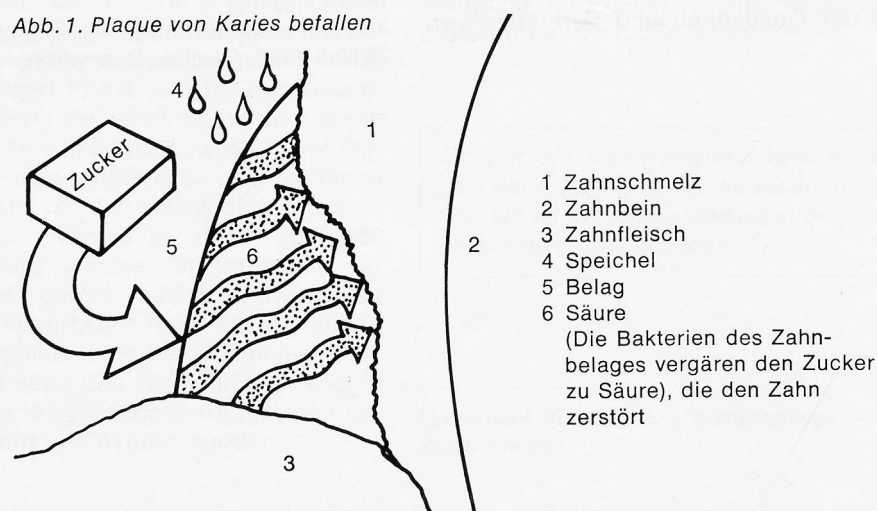
b) Zahnbetterkrankungen (Parodontopathien): Gingivitis

Die Gingivitis ist eine Zahnfleischentzündung. Die Stoffwechselprodukte der Plaquebakterien und der lebenden Mikroorganismen auf der Zahnoberfläche sind für den infektiösen Reiz am Zahnfleisch verantwortlich.

Parodontitis

Die Parodontitis ist eine typische Entzündung des Zahnbetts mit Ablagerung von Zahnstein, vertiefter Zahnfleischtaschenbildung mit Eiterung. Im späteren Stadium lockern sich die Zähne, und der Alveolarknochen wird ebenfalls befallen. Auch hier sind für den infektiösen Reiz die Stoffwechselprodukte der Plaquebakterien verantwortlich.

Abb. 1. Plaque von Karies befallen



c) Folgekrankheiten

Vereiterte Zahnwurzeln können Herde für Folgekrankheiten sein. Vom chronischen Entzündungsherd aus gelangen Bakteriengifte durch Streuung über die Blutbahn in den Körper. Es können Krankheiten (meist rheumatischer Art) entstehen.

Zum Beispiel: Kopfschmerzen, Drüsenschwellungen, Muskelrheumatismus, Herzbeschwerden, Magen- und Nierenleiden, Knochenveränderungen, Blasenleiden, Ischiasschmerzen, Gelenkrheumatismus.

Es wurde festgestellt, dass die Zahnkrankheiten vor allem *Symptome des Wohlstandes und des Ueberflusses sind*. In Hungergebieten stellen sie kein Gesundheitsproblem dar. Also können und müssen wir in Wohlstandsgebieten Lebenden etwas gegen diese Krankheiten unternehmen.

Da eine Heilung der Zahnkaries nicht möglich ist, bleibt uns der *einzigste Weg*, der einer guten *Prophylaxe*.

MÖGLICHKEITEN DER PROPHYLAXE ALLGEMEIN

1. Massnahmen gegen Bakterien

a) Mechanische Reinigung

Ein sauberer Zahn wird nie kariös. Sauber ist ein Zahn nur, wenn er weder Zahnstein noch Belag noch Speisereste irgendwelcher Art in den Zwischenräumen aufweist. Deshalb ist die mechanische Reinigung der Zähne von grosser Bedeutung. Diese soll sofort nach jeder Hauptmahlzeit und nach Genuss von Süssigkeiten und Mehlspeisen erfolgen.

— Bürste

Die Zahnbürste ist das wichtigste Hilfsmittel für die Zahnreinigung. Sie soll nicht zu hart sein. Richtiges Zähneputzen dauert mindestens zwei Minuten. Es wird mit kleinen, rüttelnden Auf- und Abwärtsbewegungen ausgeführt, also am besten «an Ort» gebürstet.

Eine elektrische Zahnbürste führt diese rüttelnden Bewegungen selbst aus. Dadurch wird das Zähneputzen weniger ermüdend. Streng systematisches Vorgehen ist für den Erfolg entscheidend:

- Kauflächen: Beginn am hintersten Zahn, mit kleinen Bewegungen nach vorne kommen.
- Aussenflächen der Zahnreihen von hinten nach vorne.
- Innenflächen der Zahnreihen von hinten nach vorne.
- Spülen: gründlich spülen, Wasser zwischen den Zahnreihen durchpressen.

— Zahnseide und Zahnstocher

Oft bleiben Speiseresten in den Zahnzwischenräumen, die von der Zahnbürste nicht ohne weiteres erreicht werden. Sorgt man nicht für deren Entfernung, werden diese Zwischenräume zu einem günstigen Angriffspunkt für die Karies.

Es ist also wichtig, solche Speiseresten zu entfernen. Welcher Nutzen uns dabei Faden und Zahnstocher sind, zeigt die folgende Zeichnung.

— Wasserstrahlgeräte

Das Wasserstrahlgerät dient ebenfalls zum Eliminieren von Rückständen, die sich an unzugänglichen Stellen gesammelt haben und die mit einer Zahnbürste nicht gut erreichbar sind.

Von einem elektrisch angeschlossenen Behälter wird mit Druck ein pulsierender Wasserstrahl durch eine Düse, die am Düsenhalter befestigt und wie eine elektrische Zahnbürste zu handhaben ist, geleitet. Die Düse wird nahe an Zahnfleisch und Zähnen vorbeigeführt. Man lässt sie auf allen Zahnfleisch- und Zahnflächen herumgleiten und führt sie in die Zahnzwischenräume, unter Zahnbrücken und um Plomben herum, bis die ganzen Zahnreihen durchgespült sind. Ein Wasserstrahlgerät ersetzt jedoch die Zahnbürste nicht. Es wird als Zusatzgerät für die Zahnreinigung benützt.

— Entfernen des Zahnsteines

Zahnstein nennt man die Bakterienplaque, wenn sie verkalkt. Sie ist somit ebenfalls eine Voraussetzung für das Entstehen von Zahnkrankheiten und muss entfernt werden. Da es für das Entfernen des Zahnsteines spezieller Instrumente bedarf, sollte dies am besten vom Zahnarzt fachgerecht ausgeführt werden.

b) Chemische Reinigung

Zahnpasta

Die Zahnpasta wirkt als Zusatz bei der mechanischen Reinigung vor allem desinfizierend und hemmt den Mundgeruch. Auf den Fluorzusatz werde ich in einem späteren Kapitel eingehen.

Mundwasser und Mundspray

Es ist zu empfehlen, dem Spülwasser beim Zähneputzen Mundwasser beizufügen, das ebenfalls eine desinfizierende Wirkung hat. Auch hier ist zu beachten, dass Mundspülen das Zähneputzen nicht ersetzen darf. Mundspray ist für einen angenehmen Atem verwendbar, ist jedoch keine Kariesprophylaxe.

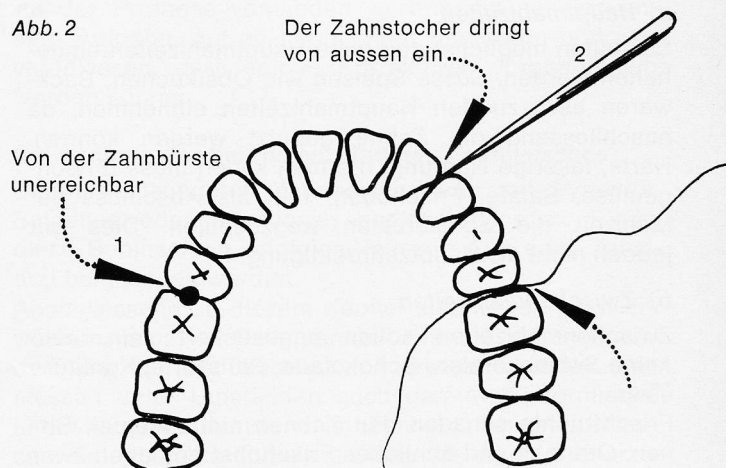
c) Medikamente

Fluor

Als einzig wirksames Medikament in der Kariesprophylaxe hat sich bis jetzt das Fluor bewährt.

Wie hemmt Fluor die Karies? Kariöse Schäden entstehen durch Säuren, die in den bakteriellen Zahnbelägen bei Vergärung von Zucker gebildet werden. Die Säuren entkalken den Zahnschmelz. Ein hoher Fluorgehalt der äusseren Schmelzschichten macht die Schmelzkristalle weniger säurelöslich und deshalb resistenter gegen den entkalkenden kariösen Angriff.

Abb. 2



Der Zahnfaden reinigt den ganzen Zahnzwischenraum

— Interne Fluoranwendung

Fluor wirkt beim Kleinkind bereits intern. Nach der Bildung der Zahnkrone warten die Zähne während mehrerer Jahre im Kieferknochen auf ihren Durchbruch in die Mundhöhle. Für die Milchzähne beträgt diese Wartezeit rund ein bis zwei Jahre, für die bleibenden Zähne vier bis fünf Jahre. Während dieser Zeit baden sie in der Gewebeflüssigkeit. Enthält diese Gewebeflüssigkeit Fluor, wird dieses in die Schmelzoberfläche eingelagert. Deshalb sollten Kinder bereits nach der Geburt Fluortabletten erhalten. (Zuerst im Schoppen, dann dem Brei beigemischt.) Rezept und Dosierungsvorschriften für diese Tabletten stellen Aerzte und Zahnärzte aus.

— Externe Fluoranwendung

Nach Durchbruch der Zähne wirkt Fluor vor allem lokal. Die dann einzunehmenden Fluortabletten sollen nicht geschluckt werden. Dies ist äusserst wichtig. Sobald es das Alter des Kindes erlaubt, lässt es sie langsam im Munde zergehen, indem es sie abwechselnd in die rechte und linke Backentasche zwischen Zahnfleisch und Wange legt. Die Tabletten werden am besten abends möglichst kurz vor dem Einschlafen — nach der Zahnreinigung — eingenommen.

Regelmässige Anwendung von Fluorzahnpasta bietet einen vielfach nachgewiesenen, erheblichen zusätzlichen Schutz gegen Karies.

Vom Alter von acht Jahren an empfiehlt sich zusätzlich eine wöchentliche Zahnreinigung mit Fluorgelée. Die Kombination dieser drei Massnahmen vermindert das Entstehen von «Löchern» um rund 70 % und gilt auch für den Erwachsenen. Eine Gefahr von Ueberdosis besteht nicht.

— Chlorhexidin

Die Chlorhexidinanwendung ist die neueste Errungenschaft auf dem Gebiet der Zahnhygiene. Chlorhexidin verhindert die Plaquebildung und bietet einen wesentlichen Schutz gegen Zahnkaries. Das Medikament ist erhältlich als Lösung zum Mundspülen und als Gelée zum Auftragen auf die Zahnreihen.

2. Ernährung

Bei der Entstehung der Karies spielt die Ernährung eine grosse Rolle. Beachten wir einige wichtige Punkte, können wir Wesentliches zum Gesunderhalten der Zähne beitragen.

a) Hauptmahlzeiten

Es sollten möglichst geregelte Hauptmahlzeiten eingehalten werden. Süsse Speisen wie Obstkuchen, Backwaren usw. zu den Hauptmahlzeiten einnehmen, da anschliessend die Zähne geputzt werden können. Harte, faserige Nahrung, die man kauen muss (Frischgemüse, Salate, Frischobst), hilft als Abschluss der Mahlzeit die Speiseresten wegzuspülen. Dies gilt jedoch nicht als Hauptzahnreinigung.

b) Zwischenmahlzeiten

Zwischenmahlzeiten sollen ungezuckert sein, also keine Schleckereien, Schokolade, Patisserie, Konfitüre usw.

Frischfrüchte schaden den Zähnen nicht. Äpfel, Birnen, Orangen und ähnliches Frischobst enthalten zwar 8 bis 12 % Zucker, aber der Fruchtzucker bleibt nicht an den Zähnen kleben wie etwa bei leicht süssen Backwaren. Fruchtsäuren regen zusätzlich den Speichelfluss an, so dass der Zucker rasch aus der Mund-

höhle entfernt wird. Eine Ausnahme bilden Bananen und Dörrfrüchte, die mehr Zucker enthalten und beim Kauen breiig und klebrig werden. Sie sind deshalb als tägliche Zwischenmahlzeit nicht zu empfehlen. Weitere geeignete Zwischenmahlzeiten sind z. B. gut gewaschene Rübli, Nüsse, Brot mit Butter, Käse, Quark, Wurst oder Fleisch, zuckerfreie Biscuits. Als Getränke sind Wasser und Milch ohne Zusätze zu empfehlen. Mineralwasser mit Aromen enthalten ziemlich viel Zucker und sind deshalb nicht sehr geeignet.

c) Zahnschonende Süssigkeiten

Ganz ohne Süssigkeiten wird es in der heutigen Zeit kaum gehen. Für diejenigen, die nicht aufs Schlecken verzichten können, gibt es «zahnschonende» Süssigkeiten. Aus zuckerfreiem Kaugummi kann der Zahnbelag keine zahnstörenden Säuren bilden. Deshalb verwendet man am besten Kaugummi, der als zuckerfrei deklariert ist und sich in vielen Untersuchungen als zahnschonend erwiesen hat. Er kann sogar nützlich sein, wenn er im Anschluss an süsse Speisen und das nachfolgende Zähnebürsten zusätzlich gekaut wird. Dann hilft er, die von der Zahnbürste nicht erfassten Zwischenräume mit dem schützenden Speichel zu durchtränken. Kaugummi ersetzt aber die Bürste nicht.

d) Fluor in der Nahrung

Wie wir bereits wissen, ist Fluor bedeutend für den Zahnschmelz. Es ist in kleinen Mengen in der Nahrung enthalten, zum Beispiel in der Milch. Es gibt zudem Kochsalz, das Fluor enthält. Es ist zu empfehlen, solches zum Kochen zu verwenden.

In einigen Teilen der Schweiz wird auch bereits das Trinkwasser fluoridiert. In der Stadt Basel enthält das Trinkwasser ein Millionstelgramm Fluor pro Liter. Die Kinder leiden seitdem nur an halb so vielen von Karies angegriffenen Zähnen, als wenn sie mit fluorarmem Trinkwasser leben würden.

3. Zahnärztliche Kontrolle

Jedes noch so kleine Loch im Zahn wird schnell grösser, wenn es nicht sorgfältig geflickt wird. Deshalb ist die zahnärztliche Kontrolle unerlässlich. In den Schulen ist sie obligatorisch. Der Erwachsene kann sich selber lieb sein und sich mindestens jährlich — besser wäre halbjährlich — einer solchen Kontrolle unterziehen. Der Zahnarzt wird gleichzeitig eine gründliche Reinigung der Zähne vornehmen und den Zahnstein entfernen.

Wichtig ist ebenfalls, dass das Gebiss vollständig ist, damit die Speisen richtig gekaut und dann verdaut werden können. Fehlende Zähne müssen ersetzt werden. Sicher steht der Zahnarzt gerne beratend bei.

ZUSTÄNDE, DIE ZAHNKRANKHEITEN FÖRDERN

Physiologische Veränderung im Körper

Schwangerschaft

Die hormonelle Umstellung im Körper während der Schwangerschaft ruft oft Uebelkeit hervor. Dies vor allem auch beim Zähneputzen, was dann verständlicherweise zu einer schlechteren Zahnhygiene führt und somit die Entstehung von Karies fördert.

Ein weiterer Grund ist auch, dass sich nun alles auf das werdende Kind bezieht und sich die Schwangere selbst dadurch eher vernachlässigt. Veränderungen im Kalkstoffwechsel und im Hormonhaushalt treffen die Zahnhartgewebe nicht, denn weder das Zahnbein

noch der Schmelz sind durchblutet und werden nicht umgebaut. Eine Entmineralisierung durch den Fötus ist deshalb nicht möglich. Der Ausspruch «jedes Kind kostet die Mutter einen Zahn» ist völlig irrig.

Gute Mundhygiene, keine süssen, zuckerhaltigen Zwischenmahlzeiten und Fluor in der Zahnpasta sowie wöchentlich als Gelée verhindern auch während der Schwangerschaft neue Löcher. Fluortabletten, die während der Schwangerschaft eingenommen werden, nützen dem Kind, weniger der Mutter.

Krankheiten

Vitamin-C-Mangel

Diabetes Mellitus

Blutkrankheiten, z. B. Leukämie.

Alle diese Krankheiten fördern, wegen schlechter Durchblutung, die Entstehung von Zahnfleischentzündungen. Bei der Pflege solcher Patienten ist der guten Mundpflege und der Beobachtung des Zahnfleisches besondere Aufmerksamkeit zu schenken.

Auf die Behandlung des bereits entzündeten Zahnfleisches werde ich in einem späteren Kapitel eingehen.

PRAKTISCHE AUFGABEN DER KRANKENSCHWESTER IM SPITAL

Wenn wir erkannt haben, dass die Zahnpflege die *einzige* Möglichkeit zur Vorbeugung gegen Zahnkrankheiten ist, können wir uns ein Bild machen über ihre Bedeutung für den Patienten. Alle Vorbeugungsmassnahmen, die für allgemein gelten, gelten natürlich auch für die Patienten im Spital. Unsere Aufgaben bestehen darin, den Patienten zu kennen, ihn zu informieren, zu kontrollieren und zu überwachen. Wo es dem Patienten nicht möglich ist, selber für seine Bedürfnisse zu sorgen, wird auch dies zur Aufgabe der Krankenschwester.

Meine persönlichen Ueberlegungen zu diesem Kapitel sind:

Beim selbständigen Patienten

Lässt sich der selbständige Patient auf diesem Gebiet überhaupt dreinreden? Hat er nicht das Gefühl, dass Zahnpflege und Einnahme von süssen Zwischenmahlzeiten seine eigenen Angelegenheiten sind? Hier braucht es sicher Fingerspitzengefühl des Pflegepersonals. Vielleicht ergibt sich einmal zufällig eine günstige Gelegenheit, um auf dieses Thema zu sprechen zu kommen, wenn sich dies auf Grund meiner Beobachtungen überhaupt als nötig erweist. Vielleicht kann ich auch nur fragen, ob der Patient später noch aufstehe, um die Zähne zu putzen. Sicher gibt es Möglichkeiten, auch den selbständigen Patienten auf irgendeine Art — eventuell auch auf humorvolle — auf die Wichtigkeit der Kariesprophylaxe aufmerksam zu machen.

Beim bettlägerigen und behinderten Patienten

Diese Patienten sind zum grössten Teil von der Krankenschwester abhängig. Es ist deshalb sicher leichter, sie in einem gewissen Masse zu beeinflussen. Ich habe zu bestimmen, wann der Patient sein Zahnputzeug erhält. Teilweise kann ich auch seine Zwischenmahlzeiten kontrollieren und ihn eventuell auf deren Schädlichkeit für die Zähne aufmerksam machen. Es bleibt mir auch die Möglichkeit, den Angehörigen zu erklären, dass Süssigkeiten als Geschenke weniger

geeignet sind, da die Patienten ja genügend verpflegt werden und auch jeweils süsse Desserts erhalten.

In den meisten Spitälern wird den bettlägerigen Patienten in der Regel zweimal pro Tag geholfen beim Zähneputzen. Einmal vor dem Morgenessen und einmal nach dem Nachtessen. Laut meinen Ausführungen in einem früheren Kapitel wäre jedoch zu empfehlen, nach jeder Mahlzeit die Zähne zu reinigen. Ich habe den Versuch unternommen, dies durchzuführen, muss aber feststellen, dass es zeitlich nicht immer möglich ist.

Herr Professor Graf vom Zahnärztlichen Institut in Bern sagt zudem: «Besser täglich einmal sehr gut die Zähne reinigen als dreimal nur oberflächlich.» Deshalb sollte man vielleicht abwägen, bei welchen Patienten die Zeit für eine dreimalige Zahnreinigung unbedingt eingeräumt werden sollte. Ich denke hier vor allem an junge Patienten mit eigenen Zähnen, die noch jahrelang gesund erhalten bleiben müssen.

Als zusätzliche Hilfe beim unselbständigen Patienten wäre auch die Mundspülung mit Chlorhexidin zu erwähnen, die uns nun neuerdings zur Verfügung steht. Die Lösung ist im Inselfspital unter dem Namen «Hibitan 2 %» erhältlich.

Beim bewusstlosen Patienten

Für die Zahnhygiene des bewusstlosen Patienten gab es bis vor kurzem nur die Möglichkeit der Mundpflege mit Glycero-Merfen. Diese hat eine antibakterielle Wirkung und ist auch aus der Sicht des Zahnarztes empfehlenswert. Zusätzlich ist nun seit einiger Zeit Chlorhexidin in Gelée-Form unter der Markenbezeichnung «Plak-out» erhältlich. Eine tägliche Anwendung dieses Gelées verhindert die Plaquebildung und somit die Entstehung von Zahnkaries.

Eine gute Beobachtung von Zahnfleisch und Zähnen ist auch beim bewusstlosen Patienten unerlässlich.

Beim Patienten mit Zahnprothesen

Zahnprothesen müssen mindestens einmal pro Tag gründlich gereinigt werden. Kann dies der Patient nicht selber erledigen, müssen wir es für ihn übernehmen. Sorgfältiges Umgehen mit Prothesen ist unerlässlich, denn sie sind leicht zu beschädigen und sehr teuer.

Schlechtsitzende Prothesen verursachen gerne Druckstellen, die entzündet werden und schmerzhaft sind. Druckstellen können oft durch kleine Korrekturen an der Prothese vermieden werden. Es ist also unsere Aufgabe, gut zu beobachten und wenn nötig zu veranlassen, dass solche Korrekturen vorgenommen werden können.

Behandlung des bereits entzündeten Zahnfleisches

Bereits entzündetes Zahnfleisch kann mit Pyralvex, Salbeitee oder Kamillosan bepinselt werden. Bleibt diese Bepinselung erfolglos, müssen Arzt oder Zahnarzt beigezogen werden.

Abschliessend zu diesem Kapitel möchte ich noch erwähnen, dass wir Patienten auf eventuelle Zahnschäden, die wir beobachten, aufmerksam machen. Wir müssen unter Umständen auch den Arzt informieren und Langzeitpatienten beim Zahnarzt anmelden lassen. Es ist wichtig zu wissen, dass es einen zahnärztlichen Dienst für die Behandlung von behinderten Patienten im Spital gibt. In Bern ist dieser Dienst vom Zahnärztlichen Institut organisiert. Allerdings steht er nur für wirklich dringende Fälle zur Verfügung.

Schlussbetrachtungen

Im Lehrbuch der Hygiene schreibt W. Müller-Ruchholz: «Die Bekämpfung der Zahnkrankheiten stellt einen wesentlichen Teil der vorbeugenden Gesundheitspflege dar. Aber die Aufgaben der Verhütung und Früherkennung, insbesondere der Karies, können nicht durch öffentliche Massnahmen allein bewältigt werden. Im Hinblick auf die grosse sozialhygienische Bedeutung der Zahnkrankheit sollte sich jeder einzelne angesprochen, ja eigentlich sogar bedroht fühlen und seinen persönlichen Beitrag zur Minderung dieser Zivilisationsschäden leisten. Vor allem der Arzt muss es als seine Aufgabe betrachten, immer wieder aufzuklären und zur ausreichenden und gesundheitlich richtigen Zahnpflege zu erziehen.»²

Ich bin überzeugt, dass auch die Krankenschwester ihren wichtigen Beitrag leisten kann. Auch ihr stehen Möglichkeiten offen zur Mithilfe in Aufklärung und Erziehung zur richtigen Zahnpflege. Dies jedoch eher im «kleinen Kreis», das heisst bei Patienten und anderen Personen, mit denen sie in Kontakt steht, als auf breiter Basis. Eine speziell wichtige Rolle spielen sicher Krankenschwestern in Kinderspitälern und auf Kinderabteilungen (Früherfassung) sowie Gemeindeschwestern.

Eine Idee, auf die mich Herr Professor Graf vom Zahnärztlichen Institut Bern gebracht hat, wäre eventuell das Verteilen von Merkblättern an die Patienten. Bei der Schweizerischen Zahnärztesgesellschaft können relativ günstig Merkblätter (Titel: *Mundhygiene*) bezogen werden, auf denen das Wichtigste über Zahnkrankheiten und deren Verhütung verständlich be-

schrieben ist. Wer würde aber eine solche Aktion finanzieren?

Im allgemeinen bin ich der Auffassung, dass wir unsere Aufgaben vor allem auf unserem Platz auf den Abteilungen erfüllen sollten.

² Ruchholz, M., *Lehrbuch der Hygiene*, Stuttgart, Gustav Fischer, 1964, Seite 335.

Bibliographie

- Gärtner, H., und Reploh, H., *Lehrbuch der Hygiene*, Stuttgart, Gustav-Fischer-Verlag, 1964.
- Oesch, Felix, *Hygiene in Schule und Haus*, Bern, Paul Haupt, 1965.
- Pschyrembel, Willibald, *Klinisches Wörterbuch*, Berlin, Walter de Gruyter & Co., 1969.
- Schweizerische Stiftung Pro Juventute, Gesellschaft für Präventivmedizin, Gesellschaft der schweizerischen Schulärzte in Zusammenarbeit mit der Lehrerschaft, *Erziehung zur Gesundheit*, Zürich, Orell Füssli, 1965.
- Weiser, Eric, *Grosses Hausbuch der Gesundheit*, Wiesbaden, Falken-Verlag, Erich Sicker, 1968.
- Graf, H., «Kariesprophylaxe», *Praxis*, Schweizerische Rundschau für Medizin, Nr. 11, 1968, S. 1—4.
- Rateitschak, K. H., «Parodontose», *Relax*, Nr. 4, August 1972, S. 1—5.
- Zyma, «Die Zahnkaries, Prophylaktische Wirkung von Fluoriden», herausgegeben von der Firma Zyma, Nyon.
- Marthaler, Th., «Zahnkaries I», *Annabelle*, Nr. 6, 21. März 1973, S. 191—194.
- Marthaler, Th., «Zahnkaries II», *Annabelle*, Nr. 7, 4. April 1973, S. 107—110.
- Vortrag von Herrn Prof. Triadan, Zahnärztliches Institut, Bern. Gespräche mit Herrn Prof. H. Graf, Zahnärztliches Institut, Bern.

Die Klinik Bethesda für Anfallskranke in Tschugg im neuen Gewand



Kürzlich wurde Behördemitgliedern, Vertretern von Institutionen, der Presse und weiteren interessierten Kreisen Gelegenheit geboten, die Neubauten und die renovierten Gebäulichkeiten samt Gartenanlagen und Schwimmbad sowie die wesentlich in die Therapie einbezogenen landwirtschaftlichen Einrichtungen zu besichtigen. Der Rundgang vermittelte den Eindruck einer sinnvollen Konzeption und einer guten Zusammenarbeit zwischen Architekten und Baukommission. Der ganze Komplex in Tschugg bei Erlach stellt nun ein eigentliches «Hôpital village» der Klinik Bethesda für Anfallskranke dar. Die Klinik widmet sich nebst der Ausbildung von Aerzten, Schwestern und Pflägern auch der Forschung auf dem Gebiet der Epileptologie.

MD

I. PROBLEMSTELLUNG UND ZIELSETZUNG

Die schweizerische Gesundheitspolitik steht zurzeit am Scheideweg. Bedingt durch die von vielen Seiten geforderte umfassende Revision des im Jahre 1911 erlassenen Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung (KUVG) müssen in allernächster Zeit Entscheide gefällt werden, die in ihrer Reichweite über die Probleme der Krankenversicherung im engeren Sinne weit hinausreichen. Diesem Thema kommt deshalb meines Erachtens doppelte Aktualität zu: einmal wird sich jedermann in naher Zukunft als Staatsbürger mit diesem Problem beschäftigen müssen (in einigen Monaten wird die Initiative für eine soziale Krankenversicherung der Sozialdemokratischen Partei der Schweiz voraussichtlich zur Abstimmung gebracht), andererseits berühren viele Fragen ausgeprägt und primär die Mitarbeiter im medizinischen Sektor, da diese Probleme vielfach direkt in ihren Kompetenz- und Aufgabenbereich hineinreichen.

Die Probleme im Zusammenhang mit der KUVG-Revision sind vielschichtig. Eine Dimension, und in Anbetracht der enormen Kostenexplosion nicht die unwichtigste, ist die ökonomische, sind es doch vor allem wirtschaftliche Konsequenzen, die uns zwingen, unsere Gesundheitspolitik von Grund auf neu zu überdenken. Ich möchte deshalb in den folgenden Abschnitten einige wirtschaftliche Ueberlegungen und Konsequenzen zur momentanen Situation in der Krankenversicherung darlegen. Natürlich bin ich mir bewusst, dass die ökonomische nur eine Ebene dieses Problems darstellt. Wenn ich sie im folgenden betone und hervorhebe, so nur deshalb, weil ich glaube, dass dieser Betrachtungsstandpunkt bis anhin in der öffentlichen Diskussion eher zu kurz gekommen ist. Zwei Gründe lassen sich dafür anführen: einmal wird die Diskussion um das zukünftige Krankenversicherungsmodell massgebend von Medizinern und «verwandten Orten» getragen. Unter Berücksichtigung der Wichtigkeit ihres Beitrages zur Versorgung der Bevölkerung mit Gütern und Dienstleistungen auf dem Gebiete des Gesundheitswesens, ist dies bestimmt verständlich und auch richtig. Dabei darf aber nicht übersehen werden, dass Aerzteschaft und medizinisches Pflegepersonal auf Grund ihrer Tätigkeit und Ausbildung aus naheliegenden Gründen leicht dazu neigen, wirtschaftlichen Ueberlegungen eine untergeordnete Rolle zuzuweisen. Zweitens lassen sich — wie wir noch sehen werden — medizinische und wirtschaftliche Kriterien in vielen Fäl-

len kaum problemlos zur Deckung bringen, so dass bei konkreten Entscheidungen wirtschaftliche Ueberlegungen wiederum medizinischen Konsequenzen weichen müssen.

Weshalb und wie ...

Zwei Problemkreise werden uns im folgenden vor allem beschäftigen. In einem ersten Teil soll dargelegt werden, weshalb wirtschaftliche Ueberlegungen auf dem Gebiet des Gesundheitswesens zwingend berücksichtigt werden müssen und welche Möglichkeiten uns dazu zur Verfügung stehen. In einem abschliessenden Abschnitt werden wir uns fragen, wie wirtschaftliche Anforderungen im zukünftigen Krankenversicherungsmodell berücksichtigt werden können. Dabei muss bereits einleitend festgehalten werden, dass es hier nicht darum gehen kann, ein umfassendes Versicherungsmodell zu entwerfen. Ein Hauptgrund liegt zweifelsohne darin, dass es ein objektives Modell gar nicht geben kann. Zu viele Wertfragen, die je nach Interessenstandpunkt so oder so beantwortet werden können, stecken in diesem Problem. Wie die Lösung aussehen wird, ist schlussendlich die Folge eines politischen Entscheides. Was allerdings unumgänglich bleibt, sind die für den Entscheid notwendigen Fakten, Einflussgrössen und Wechselbeziehungen aufzudecken, damit das zu schaffende System der Versorgung mit Leistungen auf dem Gebiet des Gesundheitswesens nicht nur ein Resultat politischer Auseinandersetzung bleibt, sondern in vermehrter Masse das Ergebnis sachlicher Ueberlegungen darstellt.

Dass Ökonomen dabei das Problem vor allem von der wirtschaftlichen Seite her angehen, ist wohl selbstverständlich, in diesem Falle aber nicht unproblematisch. Einmal wird die Diskussion der wirtschaftlichen Aspekte des Gesundheitswesens erschwert durch die Tatsache, dass die Ursachen von Krankheiten vielfach nicht eindeutig zu ermitteln sind, sondern in einem komplexen Geflecht von biologischen, individualpsychologischen und soziologischen Beziehungen begründet liegen. Zweitens geht es in vielen Fällen um Leben oder Tod, oder doch um schwerwiegende Beeinträchtigungen der Lebensfähigkeit, was irrationale Vorstellungen begünstigt und die Durchsetzung der Forderung, dass auch im Gesundheitswesen nicht mehr allein ethische und humane Ueberlegungen allein gültige Kriterien sein dürfen und können, wesentlich erschwert.

Das Ziel meiner Ausführungen ist dreifach:

Erstens soll versucht werden, die kaum mehr überblickbare Flut von Diskussionsbeiträgen, Modellen und Gegenvorschlägen zur Revision des KUVG chronologisch zu ordnen. Dies geschieht in Abschnitt II;
Zweitens werden in einem dritten Ab-

lic. oec. W. Ackermann, Rehetobel

Aktuelle Probleme der schweizerischen Gesundheitspolitik¹

schnitt die wichtigsten Gründe, die für die unerfreuliche Situation in unserem Gesundheitswesen verantwortlich gemacht werden müssen dargelegt und die wirtschaftlichen Gegenmassnahmen diskutiert, und
Drittens soll in einem letzten Abschnitt untersucht werden, was für Auswirkungen diese wirtschaftlichen Konsequenzen für ein zukünftiges Krankenversicherungsmodell nach sich ziehen.

II. DIE WICHTIGSTEN AKTIVITÄTEN IM RAHMEN DER KUVG-REVISIONSBESTREBUNGEN IN CHRONOLOGISCHER REIHENFOLGE

Die Diskussion um die KUVG-Revision ist für den Aussenstehenden kaum mehr überblickbar. Nicht nur dauert sie jetzt bereits mehrere Jahre; auch die diversen Modelle und Unterschriftensammlungen (Initiative, Petition) liessen das «A-jour-Bleiben» auf diesem Gebiet zu einer beinahe unlösbaren Aufgabe werden.

In diesen Tagen wurde die KUVG-Revision im Nationalrat behandelt; in wenigen Monaten wird der Stimmbürger dazu Stellung nehmen müssen. Ist es auch noch verfrüht, eine zuverlässige Prognose über den Ausgang dieser Auseinandersetzung abzugeben, so lässt sich jedoch bereits heute voraussagen, dass dadurch die Zahl der Diskussionsbeiträge nochmals zunehmen wird. Um so wichtiger wird deshalb der Gesamtüberblick, will man verhindern, dass Fakten mit Meinungen, wünschbare und mögliche Zustände mit utopischen Zielsetzungen verwechselt werden.

Die nachstehende Tabelle soll helfen, dieser Schwierigkeit zu begegnen. ►

¹ Umgearbeitete Fassung eines Vortrags, gehalten an der Weiterbildungstagung des Felix-Platter-Spitals Basel, im Leuenberg, am 20. September 1973

III. HAUPTFRAGEN UND -PROBLEME DER KUVG-REVISION

Die Diskussion um den Krankenversicherungsteil des KUVG ist eigentlich seit 1964 nicht mehr zum Stillstand gekommen. Begründet wird heute die Notwendigkeit von Revisionsbestrebun-

gen einerseits durch die vor allem vom Versicherer hervorgehobenen Konsequenzen einer *enormen Kostenexplosion* auf dem Gebiete des Gesundheitswesens, andererseits vor allem durch das

vom Politiker angeprangerte *Ungenügen des sozialen Schutzes bei Krankheit* generell.

Im Zeitalter einer beinahe galoppierenden Geldentwertung ist beim Terminus «Kostenexplosion» Vorsicht geboten. Ein kurzer Hinweis auf einige relevante Zahlen vermag zu illustrieren, dass er hier zurecht Verwendung findet (Abb. 1).

Tabelle 1. Die KUVG-Revisionsbemühungen

1964	KUVG-Revision Schwerpunkt: Erhöhung der Pflichtleistungen, Verbesserung der Bundessubventionen. Wichtig: Grundstruktur der Angebot- und Nachfrageseite bleibt unangetastet. KUVG bleibt was es seit 1911 war: ein Rahmen- und Subventionsgesetz!
1966	} Zahlreiche Motionen und Postulate im Parlament betr. KUVG, div. Anfragen und Eingaben von Verbänden, Umfrage des Bundesrates bei Parteien, Wirtschaftsverbänden, Ärzten, Krankenkassen, Spitälern und Kantonsregierungen betr. Totalrevision des KUVG.
1968	
21. 2. 1969	Einsetzung einer 56köpfigen Expertenkommission für die Neuordnung der Krankenversicherung.
31. 3. 1970	Einreichung der <i>Initiative für eine soziale Krankenversicherung der SPS</i> mit über 88 000 Unterschriften
11. 2. 1972	Abschluss der Arbeiten der Expertenkommission und Publikation ihres Vorschlages = <i>Flimser Modell</i> .
18. 4. 1972	Beginn des Vernehmlassungsverfahrens über das Flimser Modell.
Ende August	Abschluss des Vernehmlassungsverfahrens, überwiegend negative Stimmen, Weiterverfolgung dieser Variante muss aufgegeben werden.
Juni bis September	<i>Publikation verschiedener Modelle</i> — Modell des Konkordates der Krankenkassen — Modell 72 — Grütli-Modell — Modell der Solothurner Gruppe KUVG (Modell Cadotsch) — Modell Tschopp.
anfangs September	Einreichung einer Petition zur Krankenversicherung durch das Konkordat der Krankenkassen (599 000 Unterschriften).
März 1973	Präsentation des <i>Gegenvorschlages des Bundesrates</i> zur SP-Initiative (Modell der Grossrisiko-Versicherung).
Mai	<i>Verständigungsvorschlag</i> von Ärzte- und Krankenkassenorganisationen.
September 1973	Beratung des Gegenvorschlags im Ständerat, Annahme einer Vorlage, die in wesentlichen Punkten dem Verständigungsvorschlag folgt.
Dezember 1973	Beratung der KUVG-Revision im Nationalrat.
1974	Abstimmung über den als Gegenvorschlag formulierten neuen Verfassungsartikel und die SPS-Initiative.

Diese Graphik zeigt bildlich, wie sehr die Preise für Güter (Arzneimittel) und Dienstleistungen (ambulante und stationäre Behandlung) im Bereich des Gesundheitswesens zwischen 1960 und 1970 in Bewegung geraten sind. Weist man dem Preisniveau von 1960 den Indexwert 100 zu, so kann anhand des entsprechenden Indexwertes von 1970 die *prozentuale Veränderung* abgelesen werden. So ergibt sich also beispielsweise, dass sich die Arbeiterlöhne zwischen 1960 und 1970 gut verdoppelt haben. Musste 1960 für eine Anzahl Medikamente Fr. 100.— bezahlt werden, so kosteten dieselben Medikamente 1970 Fr. 291.—.

Nimmt man die Entwicklung der Preise für ambulante Behandlung und Arzneimittel noch einigermaßen gelassen zur Kenntnis, so erscheint die Preisentwicklung für die stationäre Behandlung beinahe unglaublich. Wie sehr die *Personalkosten* einen entscheidenden Faktor für die gesamte Kostenentwicklung darstellen, wird allerdings noch deutlicher, sobald man die Kosten eines Spitals pro Pflgetag verfolgt. Die Personalkosten werden hier speziell ausgewiesen (Tab. 2).

Dass hier ein ernstes Problem vorliegt, ist ohne weiteres klar, kann es sich doch kein Land auf die Dauer leisten, für Sozialausgaben eine weit höhere Wachstumsrate zu «erzielen» als für das Volkseinkommen. So wurde kürzlich berechnet, dass wir — gleiche Wachstumsraten für Volkseinkommen und Ausgaben für den Gesundheitssektor vorausgesetzt — noch in diesem Jahrhundert das *gesamte Arbeitseinkommen* zur Deckung unserer medizinischen Bedürfnisse ausgeben müssten. Die Begründungen dieser unerfreulichen Situation sind allerdings in der Regel recht dürftig und kontrovers, obwohl natürlich einige der schlimmsten Kostenherde, wie etwa zum Beispiel Lohnkosten (Nachholbedarf beim Pflegepersonal) und «medizinischer Fortschritt» allgemein erkannt und auch zahlenmässig dokumentiert werden. Wichtig scheint mir in einer ersten Phase die Erkenntnis, dass die Kostenexplosion nicht die Folge einiger klar abgegrenzter Faktoren darstellt, sondern sich auf Grund *komplexer Wechselwirkungen* mehrerer Einflussgrößen ergibt. In der folgenden Darstellung wird versucht, im Rahmen eines *Verknüpfungsmodells* die entscheidenden Beziehungen darzustellen. Das Modell umfasst nur die wichtigsten, grundle-

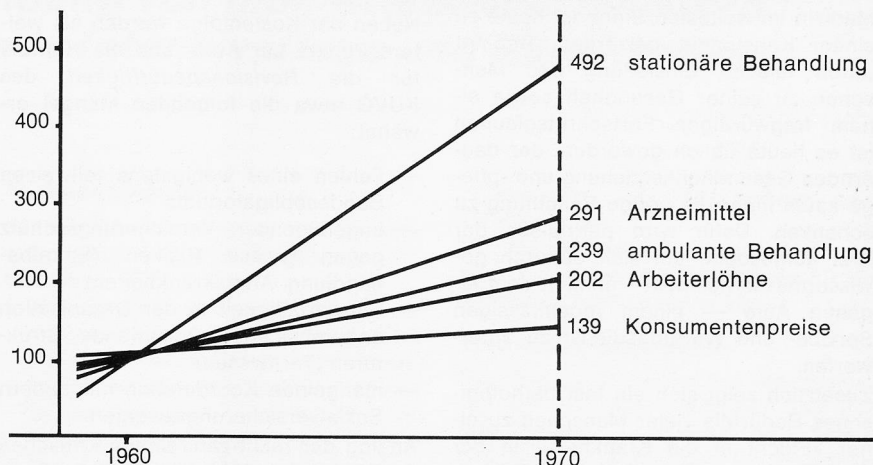
genden Beziehungen. Die Pfeile verlaufen von der Ursache zur Wirkung. Die Wechselwirkungen können stark oder schwach, unmittelbar oder verzögert wirksam werden. Einem solchen Modell liegt die Idee zugrunde, dass das Erfassen der wichtigsten Beziehungen vorerst wichtiger ist, als detaillierte Kenntnisse auf einem Teilgebiet (Abb. 2).

Versucht man die wichtigsten Einflussgrößen verbal zu umschreiben, so müssen die folgenden Erscheinungen angeführt werden:

Medizinischer Fortschritt: die medizinische Forschung hat in den letzten Jahren — glücklicherweise — enorme Erfolge erzielt. Diese Entwicklung bekommt nebst dem Patienten, der heute besser und auch bei noch vor wenigen Jahren hoffnungslosen Situationen erfolgversprechend behandelt werden kann, auch der Spital- und Versicherungsträger zu spüren: moderne Medizin verlangt ihren Preis. Der Versuch, das Krankheitsrisiko in seinem ganzen Umfang durch einen Versicherungsträger abzudecken, war in einer Zeit angebracht, in der die Medizin einfach und billig war. Und einfach und sehr billig war sie — wie sich ein Arzt kürzlich ausdrückte — zu einer Zeit, als die Chirurgen bei Äther- und Chloroformnarkosen in schlichten Sälen operierten und der Hausarzt in der ambulanten Medizin vorwiegend Sirup verschrieb und die Patienten mit Pflaster behandelte. Das Stichwort zu dieser Situation heisst KUVG 1911. In diesem Jahr wurde, aufbauend auf die damaligen Bedürfnisse und Möglichkeiten der medizinischen Betreuung, das in den Grundzügen heute noch gültige Krankenversicherungsgesetz geschaffen. Die enormen Fortschritte in der modernen Medizin liess nun die Tendenz entstehen, alle Möglichkeiten der Individualmedizin vollständig und in jedem Fall auszuschöpfen, selbst wenn dies im konkreten Fall nicht nötig wäre. Die Möglichkeiten und Mittel der heutigen Medizin gestatten es, dass viele Krankheiten einfach und billig oder aber aufwendig und kostspielig behandelt werden können, wobei wissenschaftliche Eitelkeit und falsch verstandener Fortschrittsglaube Arzt wie Patient gerne dazu verleiten, die zweite Variante zu wählen.

Angebotsstruktur: die wirtschaftlichen Probleme im Zusammenhang mit der «Produktion» medizinischer Dienstleistungen sind vielschichtig und teilweise auch recht undurchsichtig. Im einzelnen fallen etwa das weitgehende Fehlen von Richtlinien für ein eigentliches Spitalmanagement oder auch die sehr komplexen Strukturen und Organisationsformen im Spitalsektor auf. Als schwerwiegender Kostenherd, der zudem recht gut erkannt und dokumentiert ist, erweist sich vor allem der Charakter des medizinischen Dienstlei-

Abb. 1. Indices der Krankenkosten je Versicherten 1960 bis 1970



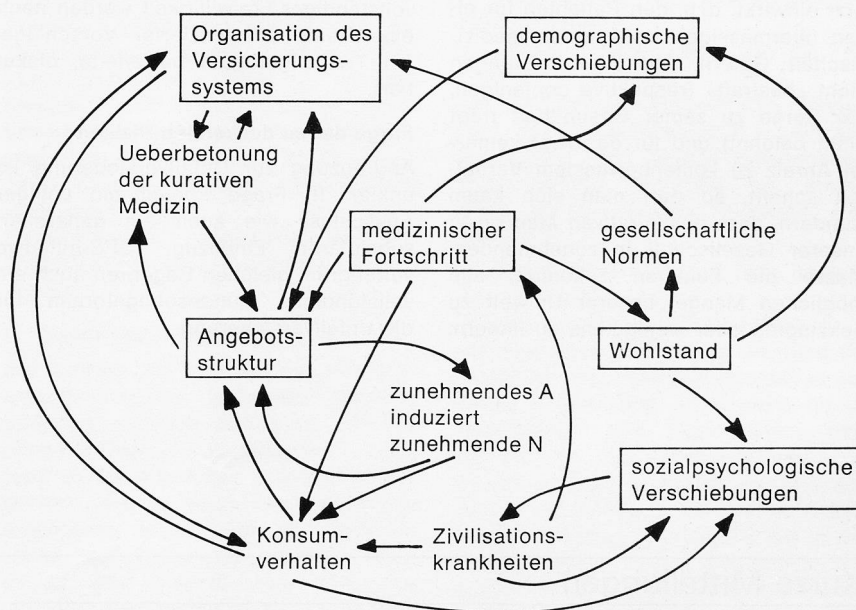
Quelle: Berechnungen des Bundesamtes für Sozialversicherung

Tab. 2. Entwicklung der Spitalkosten am Beispiel des Bürgerspitals Solothurn

		Kosten pro Pfl egetag							
		1960	1962	1964	1966	1968	1969	1970	1971
Medizinische Bedürfnisse	Fr.	5.06	4.73	5.30	6.10	7.10	8.48	10.20	12.76
Indexstand		100	93,5	104,7	120,5	140,3	167,5	201,6	252,1
Personalkosten	Fr.	17.65	22.28	33.43	45.40	58.33	61.69	75.82	106.05

Quelle: Dokumentation der Solothurner Gruppe KUVG, S. 30

Abb. 2. Ursachen der Kostenentwicklung in der Krankenversicherung



stungsbetriebs mit seinen geringen Rationalisierungsmöglichkeiten. Innerhalb eines Jahrzehntes ist der Bedarf an Ärzten und Pflegepersonal auf das Doppelte angestiegen und der Personalaufwand hat eine Vervielfachung erfahren. Er macht heute durchschnittlich mehr als 70 % der Betriebskosten eines Spitals aus.

Demographische Verschiebungen: die fortschreitende (Ueber-)Alterung der Bevölkerung in hochentwickelten Gebieten ist zwar zur Genüge bekannt,

wenn auch zurzeit kaum in ihren Konsequenzen völlig überblickbar. So nimmt ebenfalls in der Schweiz die Zahl der über 65jährigen Menschen absolut und relativ gesehen zu, wobei in diesem Zusammenhang vor allem von Bedeutung ist, dass ein Rentner das Gesundheitssystem durchschnittlich rund doppelt so stark belastet. Bevölkerungsprognosen lassen erkennen, dass von dieser Seite der Kostendruck in den nächsten Jahren und Jahrzehnten zweifelsohne noch anhalten respektive sogar zunehmen wird.

Sozialpsychologische Verschiebungen:

Medizin im weitesten Sinne ist heute zu einem Konsumgut geworden. Bedingt durch falsche Einstellung des Menschen zu seiner Gesundheit sowie einem fragwürdigen Fortschrittsglauben ist es heute üblich geworden, der dauernden Gesundheitserziehung und -pflege kaum mehr die nötige Beachtung zu schenken. Dafür wird periodisch der Arzt aufgesucht, um sich dadurch gewissermassen selbst — ähnlich dem eigenen Auto — einem regelmässigen Service- und Wartungsdienst zu unterwerfen.

Zusätzlich zeigt sich ein fast pathologisches Bedürfnis vieler Menschen zu einer «Flucht in die Krankheit», in der der Erwachsene zu spüren bekommt, dass sich wieder einmal andere um ihn sorgen, und er seine Verantwortung ablegen kann.

Versicherungssystem: wie oben bereits angetönt wurde, basiert unser Versicherungssystem in seinen Grundzügen nach wie vor auf dem 1911 erlassenen KUVG. So erweist es sich heute als ein wesentlicher Nachteil, dass unser Versicherungssystem vor allem auf die kurative Medizin ausgerichtet ist und dem Gedanken der *Krankheitsverhütung* viel zuwenig Beachtung schenkt. Ist das Versicherungssystem zudem so ausgestaltet, dass es kaum auf das Selbstverantwortungsgefühl von Patient und Arzt einwirkt, d. h. den Patienten für einen übermässigen Konsum an medizinischen Gütern und Dienstleistungen nicht «bestraft» (respektive denjenigen, der Sorge zu seiner Gesundheit trägt nicht belohnt) und für den Arzt keinerlei Anreiz zu kostenbewusstem Verhalten schafft, so darf man sich kaum wundern, dass der *kurativen Medizin* in unserer Gesellschaft in zunehmendem Masse die Funktion zukommt, alle möglichen Mängel unserer Umwelt zu bekämpfen oder wenigstens zu lindern.

Weitere Mängel des KUVG

Neben der Kostenfolge werden als weitere Punkte der Kritik und als Hinweis für die *Revisionsbedürftigkeit* des KUVG etwa die folgenden Mängel erwähnt:

- Fehlen eines wenigstens teilweisen Bundesobligatoriums
- ungenügender Versicherungsschutz gegen grosse Risiken (Spitalbehandlung, Alterskrankheiten)
- Schwerfälligkeit in der Organisation
- undurchsichtige, hemmende Strukturen (Tarifwesen)
- mangelnde Koordination mit andern Sozialversicherungszweigen.

Analog der recht zahlreichen kritischen Äusserungen umfassen auch die Revisionsbegehren eine Vielzahl von gewünschten sozialpolitischen Massnahmen. Sieht man einmal von der generell vorhandenen Einsicht zur Eindämmung der Kostenentwicklung ab, so zeigt sich recht bald, dass die Ansichten über die Therapie, der sich die Krankenversicherung zu unterziehen hätte, recht stark voneinander abweichen. In Anlehnung an die Systematik der heutigen Ordnung können die wichtigsten Revisionsvorschläge wie folgt klassiert werden:

Zum versicherten Personenkreis

Frage des Obligatoriums ist stark umstritten. Neben Vollobligatorium und vollständiger Freiwilligkeit werden noch eine Reihe differenzierter Vorschläge, ein Teilobligatorium betreffend, diskutiert.

Frage der zu deckenden Risiken

Abgrenzung zur Unfallversicherung ist unklar. In Frage kommt ein völliger Ausschluss wie auch ein genereller, subsidiärer Einbezug. SPS-Initiative verlangt im gleichen Begehren auch ein vollständiges Bundesobligatorium für die Unfallversicherung.

Zu den Versicherungsleistungen

Heftig umstritten. Hauptprobleme ergeben sich aus der Forderung nach Uebernahme der Zahnbehandlung, Umfang der präventiven Massnahmen und dem Ausbau der Krankengeldversicherung. Ebenso umstritten ist die Frage, ob neben dem Grossrisiko auch eigentliche Bagatellfälle gedeckt sein sollen, respektive die Dauer der Leistungspflicht generell.

Finanzierungsproblematik

Neben dem bei der momentanen Kostenentwicklung schwierigen Problem der notwendigen Finanzierung generell, stellt sich als Hauptproblem die Frage des sozialen Lastenausgleichs. Zwar wird allgemein anerkannt, dass die finanziell besser gestellten Schichten der Bevölkerung einen höheren Beitrag an die Kosten des gesamten Gesundheitswesens zu leisten haben. Berücksichtigt man, dass die Lösung dieses Problems sehr direkt vom politischen Standort abhängig ist, so überrascht nicht, dass in den verschiedenen Modellen, getreu der unterschiedlichen politischen Marschrichtung, ein bunter Strauss möglicher Finanzierungsverfahren vorgeschlagen wird.

Das Spektrum reicht von der reinen Lohnprozentfinanzierung mit paritätischer Beitragspflicht des Arbeitgebers bis zur bisherigen Finanzierungsmethode in Form persönlicher Beiträge der einzelnen Versicherungsnehmer, wobei die einzelnen Modelle teilweise recht subtile Finanzierungsmechanismen vorschlagen, die beispielsweise Familienlasten, Alter oder Einkommenshöhe berücksichtigen. Bei allen Vorschlägen sind — ebenfalls wie bis anhin — staatliche Subventionen vorgesehen. Unklarheit besteht hier allerdings in der Höhe der Beiträge der öffentlichen Hand.

Fortsetzung folgt

Kurze Mitteilungen

Das erste Treffen der Bündner Gesundheitsligen

Einer Pressemitteilung von Dr. iur. Grischo, Ausser-Ferrera, entnehmen wir, dass in Chur auf Anregung der Schweizerischen Gesundheits-Konferenz das erste Treffen der bündnerischen Gesundheitsligen stattfand.

Die Schweizerische Gesundheits-Konferenz erblickt in der Förderung der Zusammenarbeit ihrer Mitgliederorganisationen eine ihrer Hauptaufgaben. Sie will sich dafür einsetzen, dass Ueberschneidungen verhindert und Lücken,

die immer noch bestehen, bald ausgefüllt werden. Es scheint zweckmässiger, wenn bestehende Ligen ihre Tätigkeit erweitern, und auch die Fürsorge jener Patienten übernehmen, für welche bisher noch nichts oder wenig getan wurde, als für einzelne Leiden neue Ligen zu gründen. Vorgesehen ist der Ausbau einer praktischen Koordination auf kantonaler Ebene. Für ländliche Gegenden und Bergkantone wird eine *polyvalente* Fürsorge als notwendig erachtet; für grössere Zentren erscheint eine *spezialisierte* Fürsorge erstrebenswerter.

Eine Grundlage für diese Koordination bildet die kürzlich erschienene Broschüre einer Basler Arbeitsgruppe: «Die heutige Situation in der Gesundheitsfürsorge», bearbeitet von Frau Dr. h. c. Martinka Schulthess und Frau Catherine Chuard.

An diesem ersten Treffen in Chur zeigte sich, dass der Wille für eine im Interesse der Sache gelegene Zusammenarbeit in Graubünden eindeutig vorhanden ist und dass die praktische Möglichkeit für deren Verwirklichung durchaus besteht. MD

Reglement zur Ausbildung von dipl. Krankenschwestern und Krankenpflegern in Intensivpflege und Reanimation

I. Ziel der Ausbildung

Die Ausbildung soll die theoretischen und praktischen Voraussetzungen für einen erfolgreichen Einsatz diplomierter Krankenschwestern* auf allgemeinen Intensivpflegestationen schaffen. Insbesondere sollen diese Schwestern für die Erfüllung folgender Aufgaben geschult werden:

1. Ueberwachung und Pflege von Patienten, deren vitale Funktionen (Atmung, Kreislauf, Nierenfunktion, Stoffwechsel) bedroht oder bereits gestört sind inklusive Vergiftungen und Frischoperierte nach grossen Eingriffen und Patienten, die eine intensive Pflege benötigen.
2. Frühzeitiges Erkennen der möglichen Komplikationen und Zwischenfälle sowie rasche zweckentsprechende Reaktion dank Kenntnis der wichtigsten eine Intensivpflege erfordernden Krankheiten.
3. Durchführung der lebensrettenden Sofortmassnahmen bei Atem- oder Kreislaufstillstand, insbesondere Beherrschung der künstlichen Beatmung, der äusseren Herzmassage und der Defibrillation sowie unverzügliche und zweckmässige Reaktion bei anderen Notfallsituationen.
4. Bereitstellung, Kontrolle und sichere Handhabung aller in der Intensivpflege angewandten Apparate (Respiratoren, Monitoren, Defibrillatoren und andere Therapiegeräte).
5. Bereitstellung und Kontrolle aller für Notfall Eingriffe (Bülau-Drainage, Intubation, Peritonealdialyse, Subclaviakatheter usw.) nötigen Utensilien.

Die Schwester arbeitet unter ärztlicher Verantwortung.

II. Dauer der Ausbildung

Die Ausbildung dauert 2 Jahre, wovon wenn möglich 1 bis 2 Monate auf einer Anästhesieabteilung zu absolvieren sind.

Schwestern mit besonderer Vorbildung (z. B. auch ausländische Kurse und Examina) können bei der Kommission zur Ausbildung in Intensivpflege und Reanimation (nachstehend Kommission genannt) um die Gewährung einer verkürzten Ausbildung nachsuchen. Bestätigungen über Praktika, Kurse und allfällig bestandene Examen sind dem Antrag beizulegen.

Absenzen wegen Krankheit von mehr als 21 Tagen und wegen Militärdienstes und Krankheit von mehr als 35 Tagen müssen nachgeholt werden.

* Nachstehend Schwestern genannt und im ganzen Reglement analog geltend für diplomierte Krankenpfleger

III. Ausbildungsorte

Für die Anerkennung als Ausbildungs-ort müssen folgende Bedingungen erfüllt sein:

1. Medizinische, chirurgische oder gemischte Intensivpflegestationen mit Patienten, deren Krankheiten die wesentlichen Aspekte der intern-medizinischen und/oder chirurgischen Intensivpflege repräsentieren.
2. Der Leiter der Intensivpflegestation muss Facharzt FMH seiner Spezialität und mit den Intensivpflegeproblemen besonders vertraut sein.
3. Die Leitung des Pflegedienstes der Intensivpflegestation obliegt einer ausgebildeten Schwester für Intensivpflege und Reanimation.
4. Am betreffenden Ausbildungsort muss ein Facharzt für Anästhesiologie FMH regelmässig zum mindesten konsiliarisch tätig sein.

Die Anforderungen an die Ausbildungsstätten für das Anästhesiepraktikum sind dieselben wie für die Ausbildung von Anästhesieschwestern (siehe entsprechendes Reglement für die Ausbildung zur Anästhesieschwester vom 1. Januar 1969¹).

Praktika an Orten mit nur einer Patienten-kategorie (z. B. nur Frischoperierte, nur Respiratorfälle oder nur Herzpatienten) können bloss als teilweise Ausbildung anerkannt werden. Die Schwestern müssen in diesem Fall während ihrer Ausbildung über verschiedene Stationen rotieren.

Das Gesuch um Anerkennung als Ausbildungsstätte ist an die Kommission zu richten.

IV. Organisation und Lehrkörper

Die Leitung der Ausbildung untersteht einer diplomierten Schwester, die über Erfahrung auf dem Gebiet der Intensivpflege verfügt und pädagogisch qualifiziert ist. Sie erteilt den praktischen Unterricht und je nach ihrer fachlichen Ausbildung einen Teil der theoretischen Fächer. Sie organisiert und koordiniert den theoretischen Unterricht und den praktischen Einsatz in Zusammenarbeit mit den Leiterinnen der Praktikumsorte und den Ärzten und anderen Dozenten.

V. Aufnahmebedingungen

Um für die Ausbildung in Intensivpflege und Reanimation zugelassen zu werden, müssen folgende Bedingungen erfüllt sein:

1. Ein vom SRK anerkanntes Diplom in allgemeiner Krankenpflege oder Kinderkrankenpflege, Wochen- und Säuglingspflege oder ein gleichwertiges vom SRK registriertes ausländisches Diplom.
2. Empfehlungen über die Eignung zur

Schwester für Intensivpflege und Reanimation.

In Ausnahmefällen entscheidet die Kommission, ob die Bewilligung für die Zulassung erteilt werden kann.

VI. Ausbildungsprogramm

Die Absolventen eines Ausbildungskurses erhalten gleichwertigen Unterricht und absolvieren gleichwertige Praktika. Während der Ausbildung soll regelmässig Unterricht erteilt werden, der teilweise regional in Zentren zusammengefasst werden kann.

Der Unterricht soll in der Regel innerhalb der Arbeitszeit erfolgen.

Die Gesamtstundenzahl von 200 Stunden ist verbindlich (inkl. Instruktion am Krankenbett). Die Gestaltung des Unterrichts hinsichtlich Thematik und Didaktik steht den Ausbildungsstätten frei. Der Unterricht soll in der Regel von Ärzten und ausgebildeten Schwestern erteilt werden, die selber an der Intensivpflege beteiligt sind. Die Zeit für persönliches Studium ist in der angegebenen Stundenzahl nicht inbegriffen.

1. Theoretischer und praktisch-technischer Unterricht

(zusammen mindestens 80 bis 120 Stunden)

Die im Stoffplan aufgeführten Themen sind nicht gleichwertig; d. h. einzelne können zu einer Stunde zusammengefasst werden, während auf andere mehr als eine Stunde verwendet werden muss.

2. Praktische Ausbildung (inkl. Instruktion am Krankenbett)

(mindestens 80 bis 120 Stunden)

Die praktische Ausbildung während der Arbeit auf der Intensivpflegestation soll durch ausgebildete Schwestern für Intensivpflege und Reanimation bzw. Lehrerinnen für Krankenpflege und Ärzte erfolgen. Dabei ist insbesondere darauf zu achten, dass die in Ausbildung stehenden Schwestern die in den theoretischen und praktisch-technischen Kursen gewonnenen Kenntnisse in die Praxis umsetzen und die erforderlichen Manipulationen üben können. Die im Stoffplan aufgeführten Punkte sollen unbedingt ins Ausbildungsprogramm aufgenommen werden.

VII. Bewertung, Prüfung, Fähigkeitsausweis, Prüfungsgebühren

1. Bewertung während der Ausbildung

Über jede Schwester wird nach Beendigung eines Praktikums, mindestens aber halbjährlich, ein Bericht erstellt, worin die pflegerischen Fähigkeiten und die fachtechnischen Kenntnisse mit je einer Note bewertet werden. Jeder Bericht muss auch einen Vermerk enthalten über physische, psychische

und charakterliche Eignung der Schwester. Aus diesen Berichten ergeben sich je zwei Erfahrungsnoten (Durchschnitt aus mindestens je 4 Noten):

a) eine Note für die pflegerischen Fähigkeiten

b) eine Note für die fachtechnischen Kenntnisse

Es gelten die Noten 6 bis 1 mit folgender Bedeutung

6 ausgezeichnet

5,5 sehr gut

5 gut

4,5 ziemlich gut

4 genügend

3,5 ungenügend

3 schwach

2 sehr schwach

1 unbrauchbar

2. Abschlussprüfung

Die Ausbildung der Schwester schliesst mit einer Abschlussprüfung ab.

2.1 Zulassung

Die Schwester wird zur Prüfung zugelassen, wenn die beiden Erfahrungsnoten

a) für die pflegerischen Fähigkeiten

b) für die fachtechnischen Kenntnisse je mindestens die Note 4 betragen.

2.2 Prüfungsgebühren

Für die Prüfung wird eine Gebühr erhoben, die auf Vorschlag des Kommissionssekretariates von der Kommission festgelegt wird. Sie beträgt

für Mitglieder

für Berufsverbände Fr. 200.—

für Nichtmitglieder Fr. 300.—

2.3 Durchführung

— Schriftliche Beantwortung von Fragen aus dem Gebiet des theoretischen Unterrichtes (min. 60 Minuten)

— Schriftliche Beantwortung von Fragen aus dem Gebiet des praktischen Unterrichtes (min. 60 Minuten).

— Es steht den Schulen frei, die schriftlichen Prüfungen mit mündlichen und/oder praktischen Prüfungen zu ergänzen. Die in zusätzlichen Prüfungen erzielten Noten werden bei der Ermittlung der Prüfungsnoten berücksichtigt.

2.4 Examinatoren und Experten

— Die Experten werden von der Kommission bestimmt.

— Die Examensfragen werden dem von der Kommission bestimmten Experten vorgelegt.

— Der Experte ist verpflichtet, Stichproben über die korrekte Ausführung und Bewertung des Examens durchzuführen.

— Die evtl. mündlichen Prüfungen werden vom Leiter der Ausbildungsstätte oder von den Lehrkräften abgenommen, die den betreffenden Unterricht erteilt haben.

2.5 Bewertung der Abschlussprüfung

— Eine Note für die Beantwortung der theoretischen Fragen.

— Eine Note für die Beantwortung der praktischen Fragen.

3. Fähigkeitsausweis

3.1 Für den Fähigkeitsausweis zählen folgende 6 Noten:

— Erfahrungsnote für die pflegerischen Fähigkeiten (zweimal gesetzt)

— Erfahrungsnote für die fachtechnischen Kenntnisse (zweimal gesetzt)

— die Note der theoretischen Prüfung

— die Note der praktischen Prüfung

3.2 Die Prüfung gilt als bestanden, wenn der Durchschnitt aus allen 6 Noten mindestens 4,0 beträgt und nicht mehr als eine der beiden Prüfungsnoten ungenügend ist.

3.3 Die Schwester, welche die Ausbildung mit Erfolg abgeschlossen hat, erhält einen für alle Ausbildungsstätten einheitlichen Fähigkeitsausweis als Schwester für Intensivpflege und Reanimation. Dieser Fähigkeitsausweis wird vom Leiter der Ausbildungsstätte, vom SVDK sowie einem Mitglied der Kommission unterzeichnet. Der Fähigkeitsausweis wird frühestens 2 Jahre nach Beginn der Ausbildung erteilt.

4. Wiederholung der Prüfung

Besteht eine Schwester die Prüfung nicht, so kann sie diese nach frühestens 6 Monaten noch einmal wiederholen.

VIII. Kommission für die Ausbildung in Intensivpflege und Reanimation

1. Zusammensetzung

— 1 Spezialarzt FMH für Anästhesiologie, der eine anerkannte Ausbildungsstätte leitet oder an einer anerkannten Ausbildungsstätte mitarbeitet

— 1 chirurgischer Leiter einer anerkannten Ausbildungsstätte (Spezialarzt FMH für Chirurgie)

— 1 medizinischer Leiter einer anerkannten Ausbildungsstätte (Spezialarzt für Innere Medizin)

— 1 Vertreter der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin

— 5 vom SVDK bestimmte Delegierte, wovon mindestens 3 in Intensivpflege und Reanimation ausgebildet sein müssen

Die ärztlichen Mitglieder der Kommission werden durch die entsprechenden Gesellschaften (Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation bzw. Chirurgie bzw. Innere Medizin bzw. Intensivmedizin) bestimmt. Ein Kommissionsmitglied darf nicht 2 Institutionen vertreten; es darf z. B. nicht gleichzeitig von der Schweizerischen Gesellschaft für Innere Medizin und von der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivpflege delegiert sein.

2. Aufgaben

— Anerkennung von Ausbildungsstätten, wobei die Möglichkeit eines späteren Entzuges der Anerkennung vorbehalten bleibt.

— Festlegung der Zahl der Schwestern, die in einem Zentrum ausgebildet werden können.

— Kontrolle der Ausbildungsstätten.

— Anpassung des Ausbildungsprogramms an die Entwicklung der Medizin.

— Bestimmung der Prüfungsexperten.

— Ausnahmegewilligungen für die Ausbildung von Schwestern mit anderen als den in den Aufnahmebedingungen verlangten Voraussetzungen.

— Ausarbeitung von Vorschlägen zur Abänderung des vorliegenden Reglementes.

— Festsetzung der Uebergangsbestimmungen.

— Festlegung der Prüfungsgebühren.

3. Abänderung des vorliegenden Reglementes

Allfällig von der Kommission ausgearbeitete Vorschläge zur Abänderung des vorliegenden Reglementes müssen von den 4 Gesellschaften einerseits und dem SVDK andererseits genehmigt werden. Selbstverständlich ist es den Gesellschaften freigestellt, diese Kompetenz ihren Vorständen oder sogar ihren Vertretern in der obgenannten Kommission zu überlassen.

IX. Uebergangsbestimmungen

Das Reglement für die Ausbildung von Schwestern in Intensivpflege und Reanimation tritt am 1. Januar 1973 in Kraft. Die Uebergangsbestimmungen gelten für die Dauer von 3 Jahren.

Schwestern für Intensivpflege und Reanimation, die ihre Ausbildung vor diesem Zeitpunkt absolviert haben, können einen Antrag an die Kommission stellen zwecks nachträglicher Erlangung des Fähigkeitsausweises.

Die Ausbildung der Antragstellerin muss auf einer Intensivpflegestation erfolgt sein, die inzwischen als Ausbildungsstätte anerkannt worden ist.

Dem Antrag sind beizulegen:

— Eine Bescheinigung über die Absolvierung einer Ausbildung in Intensivpflege und Reanimation.

— Eine Bescheinigung (Prüfungszeugnis oder Auszug aus dem Prüfungsprotokoll) über allfällig bestandene Prüfungen.

Die Kommission entscheidet, ob der Fähigkeitsausweis auf Grund der vorgelegten Bescheinigungen erteilt werden kann. Im Zweifelsfall kann eine Prüfung laut jetzt geltendem Reglement verlangt werden.

Dieses Reglement inkl. Stoffplan wurde von den nachstehenden Gesellschaften und vom SVDK genehmigt und auf den 1. Januar 1973 in Kraft gesetzt.

Schweiz. Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation

Dr. E. Binkert, Präsident

Schweiz. Gesellschaft für Chirurgie

Prof. F. Saegesser, Präsident

Schweiz. Gesellschaft für Innere Medizin

Prof. A. Labhart, Präsident

Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin

PD J. P. Gigon, Präsident

Schweiz. Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Liliane Bergier, Präsidentin

Règlement pour la formation des infirmières et infirmiers diplômés en soins intensifs et réanimation

I. But de la formation

La formation a pour but de conférer aux infirmières* diplômées les bases théoriques et pratiques nécessaires à une activité efficace dans un service général de soins intensifs. Ces infirmières seront spécialement instruites pour accomplir les tâches suivantes:

1. Surveillance et soins aux malades dont les fonctions vitales (respiration, circulation sanguine, fonction rénale, métabolisme) sont menacées ou perturbées, y compris les cas d'empoisonnement, les opérés ayant subi une grosse intervention, ainsi que les patients nécessitant des soins intensifs.
2. Dépistage précoce des complications et incidents possibles; réaction rapide et adéquate, grâce à la connaissance des principaux états pathologiques nécessitant des soins intensifs.
3. Application des mesures thérapeutiques d'urgence lors d'arrêts respiratoires ou circulatoires; en particulier maîtrise de la respiration artificielle, du massage cardiaque externe, de la défibrillation; esprit d'initiative, promptitude et opportunité de l'action en présence d'autres situations d'urgence.
4. Mise en marche, contrôle et manipulation corrects de tous les appareils utilisés en soins intensifs (respirateurs, moniteurs, défibrillateurs et autres instruments thérapeutiques).
5. Préparation et contrôle du matériel nécessaire aux interventions d'urgence (drainage de Bülau, intubation, dialyse péritonéale, cathétérisme de la veine sous-clavière, etc.).

L'infirmière travaille sous responsabilité médicale.

II. Durée de la formation

La formation est de deux ans au cours desquels un à deux mois seront passés, si possible, dans un service d'anesthésiologie.

Une infirmière ayant déjà bénéficié d'une préparation spécialisée (par exemple cours et examens effectués à l'étranger) peut demander que la durée de sa formation soit abrégée. Elle s'adressera à la «Commission pour la formation en soins intensifs et réanimation» (indiquée ci-dessous par «Commission»). Les attestations relatives aux stages effectués, à l'enseignement suivi et d'éventuels examens sont à joindre à la requête.

Les absences pour cause de maladie seule, excédant 21 jours ainsi que

celles dues au service militaire et à la maladie, excédant 35 jours, doivent être compensées.

III. Centres de formation

Sont qualifiés comme centres de formation, les services remplissant les conditions suivantes:

1. Services médicaux, chirurgicaux ou mixtes de soins intensifs hébergeant des patients dont les affections représentent les aspects caractéristiques de la médecine interne et/ou de la chirurgie nécessitant des soins intensifs.
2. Le chef du service des soins intensifs doit porter le titre FMH de sa spécialité et posséder une expérience approfondie des problèmes de soins intensifs.
3. La direction des soins infirmiers dans le service des soins intensifs sera assumée par une infirmière spécialisée en soins intensifs et réanimation.
4. Un médecin spécialiste FMH en anesthésiologie doit être disponible régulièrement, au moins comme consultant, dans le centre de formation concerné.

Les conditions exigées des centres de formation en anesthésiologie sont identiques à celles demandées pour la formation des infirmières-anesthésistes (voir règlement correspondant pour la formation des infirmières-anesthésistes du 1er janvier 1969).

Un stage exercé dans un service ne comportant qu'une seule catégorie de malades (par exemple auprès d'opérés seulement ou de cas respiratoires, ou de cardiaques) est reconnu comme formation partielle. Dans ce cas, les infirmières feront, durant leur formation, des stages successifs dans des services différents.

La demande de reconnaissance comme centre de formation est à adresser à la Commission.

IV. Organisation et corps enseignant

La direction de la formation est confiée à une infirmière diplômée disposant d'une bonne expérience en soins intensifs et qualifiée sur le plan pédagogique. Elle enseigne la pratique et, selon sa formation, certaines branches de la théorie. Elle organise et coordonne l'enseignement théorique et le travail pratique, en coopération avec les directrices des services des soins, avec les médecins et les autres enseignants.

V. Conditions d'admission

Conditions à remplir pour être admise à la formation en soins intensifs et réanimation:

1. Etre en possession d'un diplôme en soins généraux ou en HMP, reconnu par la CRS ou d'un diplôme étranger équivalent, enregistré par la CRS.
2. Présenter une recommandation faisant état d'aptitudes à la formation en soins intensifs.

Dans les cas d'exception, la Commission décidera s'il y a lieu d'accorder l'admission.

VI. Programme de formation

Toutes les élèves d'un cours suivent le même programme d'enseignement et accomplissent les stages pratiques équivalents. L'enseignement doit être donné régulièrement pendant toute la formation: il peut être en partie concentré dans des centres régionaux. Il doit, en principe, être donné pendant les heures de travail.

Au total, l'enseignement doit comporter 200 heures (y compris les exercices au lit du malade). Toute liberté est laissée aux centres de formation pour organiser leur enseignement. Ce dernier doit être dispensé, en règle générale, par des médecins et des infirmières spécialisés, engagés eux-mêmes dans les soins intensifs. Le temps réservé à l'étude individuelle n'est pas compté dans le nombre d'heures indiqué.

1. Enseignement théorique et enseignement technique

(80 à 120 heures minimum)

Les sujets indiqués dans le programme de formation ne sont pas tous de valeur identique; les uns peuvent être groupés en une seule heure, alors que les autres exigeront plus de temps.

2. Formation pratique (y compris les exercices au lit du malade)

(80 à 120 heures minimum)

La formation pratique dans le service des soins intensifs est assumée aussi bien par des infirmières spécialisées en soins intensifs et réanimation, que par des monitrices en soins généraux et par des médecins. Il faut donner à l'élève l'occasion de mettre en pratique les connaissances acquises aux cours théoriques et d'exercer elle-même les manipulations requises. Les sujets consignés dans le programme de formation doivent absolument être inclus dans le programme des études.

VII. Evaluation, examen, certificat de capacité, finance d'examen

1. Evaluation durant la formation

Un rapport est établi sur chaque infirmière en fin de stage, au minimum deux fois par an; les capacités professionnelles et les connaissances techniques spécialisées y sont évaluées par des notes; il contient également des

* Tout ce qui concerne dans le présent règlement l'infirmière diplômée, s'applique aussi à l'infirmier diplômé.

qualifications concernant les dispositions physiques, psychiques et caractéristiques de l'infirmière. Ces rapports déterminent deux notes relatives à l'expérience pratique (moyenne d'un minimum de quatre notes dans les deux cas):

- a) une note pour les aptitudes en soins
- b) une note pour les connaissances techniques spécialisées

Echelle des notes 1 à 6

6 excellent 4,5 assez bien 3 faible
5,5 très bien 4 suffisant 2 très faible
5 bien 3,5 insuffisant 1 nul

2. Examen final

La formation de l'infirmière s'achève par un examen final.

2.1 Accès à l'examen

L'infirmière accède à l'examen lorsque les deux notes en travaux pratiques

- a) pour les aptitudes en soins
 - b) pour les connaissances techniques
- ne sont pas inférieures à 4.

2.2 Finance d'examen

Le montant de la finance d'examen est fixé par la Commission, sur proposition du secrétariat de la Commission. Il est de:

- pour les membres des associations professionnelles fr. 200.—
- pour les non-membres fr. 300.—

2.3 Déroulement de l'examen

- Réponses écrites à des questions concernant l'enseignement théorique reçu (min. 60 minutes).
- Réponses écrites à des questions portant sur l'enseignement pratique (min. 60 minutes).
- Les écoles ont la liberté de compléter les épreuves écrites par des examens oraux et/ou pratiques. Il sera tenu compte des notes acquises lors de ces examens complémentaires pour l'établissement des notes d'examen.

2.4 Examineurs et experts

- Les experts sont nommés par la Commission.
- Les questions d'examen sont soumises à l'expert désigné par la Commission
- L'expert est tenu de pratiquer des sondages pour vérifier la bonne marche et la justesse des appréciations.
- En cas d'examen oral, les questions seront posées par le directeur du centre ou par ceux qui auront prodigué l'enseignement respectif.

2.5 Evaluation de l'examen final

- Une note pour les réponses aux questions théoriques.
- Une note pour les réponses aux questions pratiques.

3. Certificat de capacité

3.1 Les six notes suivantes sont déterminantes pour l'établissement du certificat de capacité:

- La note d'aptitude professionnelle en soins (comptée deux fois).

— La note pour les connaissances techniques spécialisées (comptée deux fois).

— La note de l'examen théorique.

— La note de l'examen pratique.

3.2 L'examen est réussi lorsque la moyenne des six notes n'est pas inférieure à 4, et lorsqu'une seule des deux notes d'examen est insuffisante.

3.3 L'infirmière ayant achevé sa formation avec succès obtient le certificat de capacité d'infirmière en soins intensifs et réanimation, uniformisé pour tous les centres de formation. Ce certificat de capacité est signé par le directeur du centre de formation, par l'ASID et par un membre de la Commission. Le certificat de capacité est décerné au plus tôt deux ans après le début de la formation.

4. Examen complémentaire

Si une candidate échoue à l'examen, elle peut se représenter au plus tôt après un délai de six mois.

VIII. Commission pour la formation en soins intensifs et réanimation

1. Composition

- 1 médecin spécialiste FMH en anesthésiologie, chef d'un centre de formation reconnu, ou collaborateur d'un tel centre;
- 1 chirurgien, chef d'un centre de formation reconnu (médecin spécialiste FMH en chirurgie);
- 1 interniste, chef d'un centre de formation reconnu (médecin spécialiste FMH en médecine interne);
- 1 représentant de la société suisse de médecine intensive;
- 5 délégués nommés par l'ASID, parmi lesquels 3 au moins doivent avoir été formés en soins intensifs et en réanimation.

Les médecins membres de la Commission sont désignés par les sociétés médicales concernées (sociétés suisses d'anesthésiologie et de réanimation, de chirurgie, de médecine interne et de médecine intensive).

Aucun membre de la Commission ne peut représenter deux institutions; il ne peut, par exemple, être délégué à la fois par la société suisse de médecine interne et par la société suisse de médecine intensive.

2. Tâches

- Reconnaissance des centres de formation; la possibilité d'un retrait ultérieur de cette reconnaissance est réservée
- Détermination du nombre d'infirmières pouvant être formées dans un centre
- Contrôle des centres de formation
- Adaptation du programme de formation au développement de la médecine
- Désignation des experts aux examens
- Admissions exceptionnelles de candidates remplissant d'autres condi-

tions que celles exigées par le règlement

- Etude de propositions concernant un changement du présent règlement
- Détermination de la période transitoire
- Fixation de la finance d'examen.

3. Révision du présent règlement

Des modifications éventuelles du présent règlement, proposées par la Commission, doivent être ratifiées, d'une part par les quatre sociétés médicales, d'autre part par l'ASID. Il est bien entendu que les sociétés peuvent déléguer leurs pouvoirs à leurs comités ou même aux membres qui les représentent au sein de la Commission.

IX. Dispositions transitoires

Le règlement pour la formation des infirmières en soins intensifs et réanimation entre en vigueur le 1er janvier 1973. Les dispositions transitoires sont applicables pendant trois ans.

Les infirmières en soins intensifs et réanimation, ayant terminé leur formation avant cette date, peuvent adresser une demande à la Commission afin d'obtenir a posteriori le certificat de capacité.

L'auteur de la demande doit avoir bénéficié d'une formation dans un service de soins intensifs, reconnu depuis comme centre de formation.

Il faut joindre à la demande:

- Un certificat attestant une formation en soins intensifs et réanimation
- Un certificat (bulletin d'examen ou extrait du procès-verbal des examens) attestant que l'intéressée a passé les examens avec succès.

La Commission décide, sur la base des attestations présentées, si le certificat de capacité peut être remis. Dans le doute, un nouvel examen, conforme au présent règlement, peut être demandé.

Ce règlement, y compris le programme de formation, a été approuvé par les sociétés suivantes et par l'ASID. Il est entré en vigueur le 1er janvier 1973.

Société suisse d'anesthésiologie et de réanimation

Dr E. Binkert, président

Société suisse de chirurgie

Prof. F. Saegesser, président

Société suisse de médecine interne

Prof. A. Labhart, président

Société suisse de médecine intensive

PD J. P. Gigon, président

Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

Liliane Bergier, présidente

Se bien nourrir pour bien vieillir

ou les besoins alimentaires du 3e âge

La presse, la radio, la télévision, l'église, ainsi que de nombreuses associations et groupements mettent à leur programme les problèmes du troisième âge. Des possibilités nouvelles s'offrent sans cesse: natation, gymnastique, vacances à la mer, et même des cours de cuisine. Si vous assistez aux ébats à la piscine, aux joies des vacances et aux dégustations des cours de cuisine, vous réaliserez à quel point ces activités répondent à un besoin.

Cependant, une idée fausse de la vieillesse veut que ce soit une période de la vie où l'on est mis à part, en marge des autres. Le professeur Gaston Garrone, directeur-adjoint du centre médico-social universitaire de Genève, l'exprimait dans une conférence donnée récemment:

«Il y a une situation qui me paraît grave aujourd'hui, qui atteint les individus d'âge moyen et du troisième âge. Il s'agit de l'addition d'un phénomène culturel et d'un phénomène social. Le phénomène culturel induit chez chacun la conviction que seule la productivité est valable, digne d'intérêt, digne d'estime; le phénomène social consiste à rendre impossible cette productivité pour deux catégories au moins de personnes: celles qui sont dépassées par le progrès technologique et les vieillards. Les valeurs liées à la sagesse, à l'expérience, à la philosophie de la vie n'ont plus cours. Celui qui a fait ne compte plus. Seul compte celui qui peut encore faire.»

La vieillesse est un processus individuel. En tant qu'infirmières, vous l'avez constaté à maintes reprises: la date de naissance signalée au dossier ne nous prépare pas aux surprises de découvrir une «vieille dame très jeune et pleine d'entrain», ou au contraire une personne «vieillie avant l'âge». D'autre part, c'est un processus qui fait partie de la vie entière: «on vieillit comme on a vécu». Et les besoins pendant la vieillesse, qu'ils soient d'ordre biologique, nutritionnel, socio-économique, psychologique ou spirituel, dépendent en grande partie de la manière de vivre de l'individu depuis sa naissance.

Il y a cependant une école de l'art de vieillir, et Mlle R. Poletti, dans son très intéressant article paru dans le No 5/1973 de cette revue, nous en a donné une remarquable synthèse.

Cependant, nombreux sont ceux qui n'ont pas été capables de franchir avec succès les différentes étapes de ce «temps pour vieillir», et qui se retrouvent alors dans un triste isolement, qu'ils n'ont pas souhaité, et qui les amène à tourner de plus en plus autour d'eux-mêmes.

L'isolement

est le premier des quatre points que nous allons développer, comme ayant une mauvaise influence sur la manière de s'alimenter des gens âgés. En effet, le manque de compagnie enlève tout désir de préparer régulièrement des repas agréables et complets, car

nous savons tous qu'un vrai repas n'est pas seulement l'acte d'ingérer des calories, mais un échange autour des mets disposés sur la table: en famille, entre amis ou membres d'un groupe ou d'une profession, dans une atmosphère de rencontre. Ces occasions de se rencontrer étant peut-être plus rares, dans notre pays peuplé de beaucoup d'individualistes, si la nécessité de se grouper au moins deux fois par jour pour manger disparaît, les occasions d'échange diminuent beaucoup. Dans des enquêtes sur l'alimentation, faites par des élèves infirmières-assistantes, on a constaté souvent et très clairement que les personnes âgées qui vivent seules mangent moins bien que si elles sont à deux, en famille ou en groupe.

Le fait d'être seul et de se sentir inutile peut pousser les gens âgés à rechercher une sorte de sécurité en prenant des médicaments. J'ai rencontré, au restaurant d'un super-marché, une dame très âgée qui essayait d'engager la conversation avec chacun, en buvant un jus d'orange. Elle m'a avoué qu'elle s'ennuyait à la maison, ne se faisait presque pas à manger, mais prenait du Librium, puis venait là boire un jus d'orange «plein de vitamines C» pour se donner du courage...

Le problème des restes

qui n'existe pas dans une famille où il y a des enfants (et si la ménagère sait calculer les quantités), se pose constamment aux gens âgés, encore davantage à ceux qui vivent seuls. Réchauffer les restes sans les préparer différemment engendre une monotonie très décourageante pour l'appétit. D'autre part, on sait bien que le goût n'est plus le même et que le contenu en vitamines a diminué, sans parler de la mauvaise utilisation des réfrigérateurs, qui sont vite confondus avec le placard, et où tous les aliments sont classés dans la catégorie des «denrées non périssables»...

Le budget

Chacun sait qu'une personne âgée, surtout si elle est seule et sans fortune, a beaucoup de peine à équilibrer son budget, et que les sommes consacrées à l'alimentation sont celles qui peuvent varier, alors que le loyer, les assurances, l'électricité ne peuvent être comprimés selon l'appétit...

«Aînés», périodique romand du troisième âge, a lancé récemment une enquête sur le budget alimentaire des personnes âgées. Nous y reviendrons donc plus en détail dans un article ultérieur.

La mauvaise connaissance des nouvelles possibilités du marché

empêche souvent les personnes âgées de profiter des progrès réalisés par l'industrie de l'alimentation. Les congélateurs, qui offrent aux clients curieux toute une gamme de produits, effraient souvent les personnes âgées, mal renseignées sur leur utilisation, et qui n'osent pas poser de questions. Des produits congelés déjà préparés, dont la variété augmente sans cesse et dont la plupart sont très pratiques, bien apprêtés et

pas trop chers, on s'en méfie encore beaucoup dans notre population, surtout parmi nos aînés.

Si les règles pour l'utilisation du réfrigérateur («frigo») sont déjà mal connues, que dire des congélateurs... Rappelons brièvement qu'en ce qui concerne les réfrigérateurs, il faut y entreposer des denrées fraîches, lavées, emballées (papier, «alu», boîte fermée), tenir la porte bien fermée et dégivrer l'appareil régulièrement, en moyenne une fois par semaine. La place dévolue à chaque denrée a aussi son importance: les viandes crues sous l'évaporateur, les viandes cuites sur les claies centrales; les poissons — évidés, bien sûr! — dans le bac de dégivrage; légumes et fruits lavés, dans des sacs en plastique, dans le casier approprié. Ni fruits à pépins ni agrumes! fromage fermenté, fraises et bananes exclus!

On nous pose souvent des questions sur la conservation des produits congelés, le dégelage nécessaire pour certains, etc. Il n'y a pas de recette valable pour tous, mais une seule règle à respecter: suivre strictement les indications que porte l'emballage, soit pour l'endroit de conservation (là encore la confusion règne entre bac à glace et congélateur, par exemple), soit pour la durée du dégelage et du stockage, parfois très limité (quelques heures).

Conditions physiologiques

Vous les connaissez bien: mauvaise denture, tractus digestif fatigué, c'est-à-dire sucs gastrique et intestinaux diminués, motilité ralentie de l'estomac et de l'intestin, paresse de la vésicule biliaire...

L'activité aussi est en général diminuée. Cela nous amène à regarder de plus près la ration recommandée, qui ne sera pas très différente de celle des adultes, sauf sur quelques points:

Les calories devront être diminuées et adaptées à l'activité de la personne. L'important est de maintenir un poids normal.

En ce qui concerne les nutriments:

Les glucides (ou sucres) sont une bonne source d'énergie à ne pas négliger, mais il faut veiller à ce que leur apport ne s'effectue pas en trop grande quantité sous forme de sucre, bonbons, chocolat, pâtisseries, sirops, etc. Une trop grande ration de ce type d'aliments a un effet saturant sur l'appétit, et les repas principaux, porteurs de protéines, sont alors mal appréciés.

Les lipides. Eviter d'en prendre une grande quantité, surtout sous forme de fritures, sauces grasses, fromage gras cuit, etc. Toute exagération surcharge inutilement la digestion et peut provoquer des malaises ou des nausées postprandiales. Les lipides sont utiles pour assaisonner les aliments, mais il n'est pas nécessaire d'en abuser: choisir le beurre frais en petites quantités, les margarines et les huiles de bonne qualité, et éviter de les surchauffer.

Les protéines

Leur apport sera normal, si l'on veille à un mélange équilibré de protéines d'origine animale (viande, poisson, œufs, laitages) et d'origine végétale (céréales, pain complet léger, légumineuses bien cuites). La ration recommandée étant très différente pour chaque individu, j'hésite toujours à formuler des chiffres précis en calories. Pour la ration de viande et de poisson, les personnes âgées mangent selon leur appétit, mais on peut préciser qu'une portion moyenne

est de 80 à 100 g de viande, de 100 à 120 g de poisson, de deux œufs. A noter que les protéines d'origine animale se trouvent uniquement dans la viande, le poisson, les œufs et les produits laitiers. Leur contenu en protéines n'est pas très élevé: un morceau de bœuf de 100 g apporte 15 à 20 g de protéines, selon qu'il est plus ou moins gras: (plus il y a de graisse, moins il y a des protéines). Le poisson, aussi selon qu'il est plus ou moins gras, en apporte la même quantité, et deux œufs, 12 g.

Quant aux produits laitiers, il y en a une gamme très variée. Ils jouent un rôle très important dans notre alimentation, car ils contiennent non seulement d'excellentes protéines, mais aussi du calcium en bonne proportion avec du phosphore. On peut dire qu'un pot commercial de yoghourt nature apporte la même quantité de protéines qu'un œuf. Il est bon de savoir aussi que le lait et le yoghourt contiennent la même proportion de protéines. D'autre part, une ration de gruyère apporte autant de protéines qu'un beefsteak de 100 g, ou qu'une ration de 120 g de poisson maigre (cabillaud, colin, merlan, plie, etc.).

Dans des conditions normales, il n'est pas nécessaire de donner aux personnes âgées des suppléments d'acides aminés en préparations spéciales.

Pour ce qui est des vitamines,

si les menus sont variés et complets et les quantités normales respectées, un apport spécial n'est pas nécessaire. Si le médecin ordonne la prise de vitamines, il faut signaler les différents taux des comprimés actuellement sur le marché: 225, 500 et 1000 mg, non qu'un trop grand apport soit dangereux, mais pour éviter un gaspillage inutile.

Le besoin en sels minéraux

n'est pas accru, mais il peut facilement y avoir un manque de fer et de calcium si la ration est trop pauvre en viande et en laitages.

La ration d'eau varie selon l'environnement, mais il faut veiller à un apport suffisant (environ 2 litres), sous forme de boissons peu excitantes et variées. Les jus de fruits sont un précieux appoint en vitamines et en sels minéraux.

En pratique, cela veut dire que les gens âgés devraient manger une nourriture complète, légère et variée, qui devrait les aider à se maintenir en bonne santé, et à éviter la constipation, les diarrhées ou autres ennuis digestifs.

Ils devraient recevoir chaque jour:

Une fois de la viande ou du poisson ou des œufs (protéines, fer, vitamines)

une fois un légume cuit ou cru (cellulose, vitamines, sels minéraux)

une fois (si possible deux fois) des fruits cuits ou crus (cellulose, fructose, vitamines, sels minéraux)

deux fois un apport de produits laitiers: lait, séré, yoghourt, fromage ou entremets au lait (protéines, calcium, vitamines).

La consistance joue un rôle important aussi:

La viande dure ne sera pas appréciée, la remplacer par: poisson, beefsteaks hâchés, volaille, croquettes, émincés, foie, saucisses pas trop grasses, jambon et charcuterie pas trop grasse.

De même pour les fruits et les légumes: les donner crus râpés, écrasés ou coupés fins, sous forme de jus, dans des bircher mueslis.

Suite et fin page 458

Que sait et que pense le public de la profession d'infirmière?

Résultats d'interviews faites par les membres de la Commission de propagande de La Source, avec l'aide de l'Office de statistiques de l'Etat de Vaud.
Dr P. Vuilleumier

«On peut se demander si, dans une quinzaine d'années, le nombre de médecins ne dépassera pas celui des infirmières.»¹

Cette question inquiétante est posée par un statisticien averti, M. Pierre Gilliand, directeur de l'Office de statistiques de l'Etat de Vaud, dans une publication récente de cet office. Elle nous fait toucher du doigt l'évolution inattendue de recrutement des professions médicales et paramédicales au cours de ces dernières années: pléthore d'étudiants en médecine, stagnation des effectifs d'élèves infirmières. Or la moitié des élèves infirmières a choisi sa future profession entre 9 et 15 ans. C'est donc à cet âge que l'information peut avoir sur les futures candidates son effet le plus efficace.² L'Ecole d'infirmières de La Source, fermement décidée à contribuer dans la limite de ses moyens à l'amélioration du recrutement du personnel infirmier de notre pays, a décidé de faire un effort d'information destiné aux adolescentes de Suisse romande — et à leurs parents. Mais que leur dire? Leur présenter une fois de plus les images que les écoles d'infirmières donnent ou cherchent à donner d'elles-mêmes au public dans leurs prospectus et leurs brochures de propagande?

La Commission de propagande de La Source a voulu tâcher de faire mieux. Elle a voulu se renseigner au préalable de façon précise sur l'image que se font de la profession d'infirmière les divers groupes socio-économiques et les classes d'âge de notre population, pensant qu'une information basée sur cette image serait plus efficace. C'est pourquoi elle a entrepris, avec l'aide généreuse et compétente de l'Office de statistiques de l'Etat de Vaud, une enquête dont les résultats viendront d'être publiés³ et qui intéresseront sans doute les lecteurs de ce journal⁴.

Méthode de travail

Une fois définis les sujets sur lesquels devait porter l'enquête, l'OSEV a bien voulu rédiger pour nous le question-

naire de l'interview; cette rédaction est chose délicate et nuancée, car la formulation des questions ne doit pas influencer les réponses des personnes soumises à l'enquête. De nombreuses questions étaient «ouvertes», c'est-à-dire qu'elles pouvaient avoir des réponses variables correspondant aux opinions diverses des personnes interrogées.

Le questionnaire mis au net comportait 90 questions, sur 14 pages dactylographiées. La durée de l'interview était de trois quarts d'heure à une heure.

Les membres de la commission de propagande — ainsi que diverses bonnes volontés — se sont ensuite chargés chacun d'un certain nombre d'interviews, ce qui n'était pas une sinécure; si bien qu'en quelques semaines, on put en réunir 206.

L'Office de statistiques voulut bien grouper les résultats, soumettre les questions ouvertes à une analyse de leur contenu, classer les réponses, les transcrire sur cartes perforées, et les regrouper à l'aide de l'ordinateur. C'est grâce à ce travail que nous avons pu prendre connaissance des résultats

de l'enquête qui sont consignés, avec un commentaire fort intéressant, dans la publication déjà citée de l'OSEV.

Résultats

L'enquête, réalisée avec des moyens modestes et la collaboration d'aides bénévoles, ne peut pas prétendre à la rigueur scientifique, car la répartition des âges, des sexes et des professions de la population interrogée ne correspond qu'imparfaitement à la réalité: 58 hommes, 148 femmes. Pour les professions, en voici la répartition:

Manœuvres, employés, ouvriers	5 %
Employés qualifiés	15 %
Cadres	6 %
Professions libérales	15 %
Artisanat, commerce	2 %
Agriculteurs	—
Ménagères	43 %
Etudiants, apprentis	9 %
Divers et sans indications	5 %
	100 %

Malgré ces inconvénients, les résultats de l'enquête révèlent des tendances intéressantes, dont la connaissance nous sera fort utile pour la suite de nos travaux. En voici quelques extraits.

I. Opinions générales au sujet de la profession d'infirmière

1. Question posée: «Que pensez-vous de la profession d'infirmière en général?» (Répondre en gros et brièvement).

Et voici les réponses:

77 % des réponses sont positives, tandis que 10 % sont négatives. 13 % sont neutres ou sans opinion. Les opinions masculines et féminines sont pratiquement identiques.

	Hommes %	Femmes %	Ensemble %	
Demande vocation, dévouement, abnégation, courage	56	52	53	Réponses positives
Apporte enrichissement, intérêt, développement, spécialisation, contact humain	14	22	19	
Bonne préparation à la vie (famille, maternité)	2	4	3	
Nombreuses possibilités de travail	5	—	2	
Profession comme les autres	4	2	2	Neutres
Essentiellement féminine	—	1	1	
Mal connue, en crise, sans prestige	—	2	1	Réponses négatives
Trop intellectuelle, technique, spécialisée	2	2	2	
Manque de temps pour le contact humain	—	—	—	
Astreignante, épuisante	4	7	7	
Mal organisée, trop hiérarchisée	—	—	—	
Horaire et salaire peu enviables	—	—	—	
Sans opinion	13	8	10	
	100	100	100	

¹ «Démographie, sociologie, économie et prospective médicales». Office de statistiques de l'Etat de Vaud, août 1972, p. 59.

² «Le personnel soignant». OSEV, octobre 1971, p. 142.

³ «Une image de la profession d'infirmière dans le public». OSEV, décembre 1972.

⁴ Cet article a paru dans «La Source» no 6/1973. Reproduction autorisée. (Note de la rédaction.)

	Hommes %	Femmes %	Ensemble %
Gentille, douce	44	39	40
Disponible, psychologue, compréhensive	19	24	23
Conscientieuse, responsable	12	17	16
Intelligente, équilibrée	18	17	17
Autre	5	2	3
Sans opinion	2	1	1
	100	100	100

Les femmes accordent plus d'importance à la compétence et au sens de l'organisation que les hommes. Les hommes, eux, sont plus sensibles à la gentillesse et à la douceur, et en veulent plus que les femmes aux infirmières impatientes ou brusques. Ils font de nombreuses remarques sur la féminité et le charme de l'infirmière idéale. A tout prendre, la maladie ne met-elle pas dans un état de dépendance et d'angoisse, et ne fait-elle pas rechercher une nouvelle sécurité auprès de l'infirmière?

2. «Selon vous, quelles qualités (idéalement) devrait avoir une infirmière?»

«Quels défauts ne devrait-elle pas avoir?»

	Hommes %	Femmes %	Ensemble %
Incompétente, mal organisée, instable	9	17	15
Autoritaire	5	5	5
Nerveuse, agressive, impatiente, brusque	46	38	40
Egoïste, manque d'amour	19	24	22
Autre	14	9	11
Sans opinion	7	7	7
	100	100	100

3. «Que pensez-vous de la vie en hôpital pour une infirmière?»

	Hommes %	Femmes %	Ensemble %
Variée	12	13	13
Adéquate, satisfaisante	11	10	10
Intéressante, mais astreignante	21	28	26
Peu attrayante, pénible, fatigante	30	20	23
Trop renfermée	3	8	7
Pleine d'intrigues et de jalousie	2	1	1
Sans opinion	21	20	20
	100	100	100

Soit: 23 % de réponses positives, 26 % de réponses mitigées et 31 % de réponses négatives. La tendance générale n'est pas conforme aux opinions exprimées dans les réponses à la question no 1.

Plus d'hommes que de femmes trouvent la profession peu attrayante et fatigante, tandis que plus de femmes la trouvent intéressante mais astreignante et trop renfermée. Les appréciations négatives sont manifestement plus nombreuses chez les hommes que chez les femmes.

4. Prestige de la profession

Les femmes ont une attitude plus nuancée et moins résolument positive que les hommes. Une minorité de femmes juge même la réputation de la profession surfaite. Quant aux hommes, ils ont résolument plus d'estime pour les infirmières que leurs compagnes, mais ils ne paraissent guère tentés par la profession!

	Hommes %	Femmes %	Ensemble %
Beaucoup de prestige	21	13	16
Solide réputation	62	55	57
Profession comme une autre	12	24	20
Réputation surfaite	—	5	3
Sans opinion	5	3	4
	100	100	100

5. L'interviewé et la profession:

«Pour quelles raisons cette profession vous a-t-elle ou ne vous a-t-elle jamais tenté?»

31 % des femmes interviewées ont été tentées par cette profession, contre 7 % d'hommes seulement. L'idéal et le goût des contacts humains ne se rencontrent-ils que chez les femmes?

Il est vrai que, chez les hommes, le manque d'information (18 % «n'y ont pas pensé») explique sans doute en partie le manque de vocation (16 %) pour une profession jusqu'ici essentiellement féminine.

	Hommes %	Femmes %	Ensemble %
Est déjà infirmière	—	2	2
Oui, par idéal	7	15	13
Oui, par amour des contacts humains	—	16	12
Non, par absence de goût pour ça	23	20	20
Non, par absence de vocation	16	7	10
Non, trop émotive, ne supporte pas la vue du sang	12	13	13
Non, raison de famille	—	5	3
Non, conditions de travail trop mauvaises	5	5	5
Non, trop exclusivement féminine	10	—	3
Non, par répugnance de l'hôpital	2	3	2
Non, pour raisons de santé	—	4	3
Non, je suis trop égoïste	4	1	2
N'y ai pas pensé	18	6	9
Sans opinion	3	3	3
	100	100	100

6. «Pour exercer cette profession, est-il souhaitable d'avoir une foi chrétienne (sans être diaconesse ou sœur) ou un certain idéal?»

Dans leur grande majorité, hommes et femmes interviewés estiment qu'un **idéal au moins, sinon une foi chrétienne, sont souhaitables.**

	Hommes %	Femmes %	Ensemble %
Non, c'est un métier comme un autre	12	8	9
Sans parler de foi chrétienne, il est souhaitable d'avoir un certain idéal	67	67	67
Oui, il est souhaitable d'avoir une foi chrétienne	19	23	22
Sans opinion	2	2	2
	100	100	100

II. Conditions générales de travail

1. **Salaires.** On sait que, d'après les barèmes officiels de 1971, le salaire minimum d'une infirmière en début de carrière est de 1300 à 1500 francs par mois. *A combien le public non informé estime-t-il le salaire mensuel d'une infirmière diplômée?*

On remarque que le public est bien mal informé sur les salaires moyens de l'infirmière, et qu'il les sous-estime largement, puisque **64 % l'estiment inférieur à ce qu'il est en réalité.** 8 % seulement l'estiment à son juste niveau. Le diaconat plus ou moins bénévole influence encore inconsciemment les jugements du public à cet égard.

Il est vrai que ces estimations trop modestes sont assorties d'un certain correctif: 38 % des personnes interrogées estiment que le salaire de l'infirmière est insuffisant:

«Estimez-vous le salaire d'une infirmière élevé, satisfaisant, insuffisant?»

	Hommes %	Femmes %	Ensemble %
Sans indication	16	31	27
Moins de 700 fr.	2	1	1
700.—	—	2	2
800.—	5	9	8
900.—	7	5	6
1000.—	28	15	19
1100.—	5	5	5
1200.—	26	22	23
1300.— — 1500.—	9	9	8
1600.— — 1700.—	2	1	1
	100	100	100

	Hommes %	Femmes %	Ensemble %
Elevé	4	1	2
Satisfaisant	42	35	37
Insuffisant	37	38	38
Sans opinion	17	26	23
	100	100	100

2. Horaires

«Les horaires d'une infirmière sont-ils comparables à ceux des autres professions?»

	Hommes %	Femmes %	Ensemble %
Oui, toujours	—	4	4
Non, ils sont irréguliers	59	57	58
Non, on travaille la nuit	16	21	19
Non, ils sont plus longs	9	6	7
Congés pas forcément le dimanche	5	7	6
Jamais	2	1	1
Sans opinion	9	4	5
	100	100	100

Nombre d'heures de travail

Les horaires sont jugés plus longs, plus irréguliers, et défavorables à cause du travail de nuit. On n'a pas posé de questions sur les avantages qu'ils pourraient comporter par rapport à d'autres.

	Hommes %	Femmes %	Ensemble %
Le même nombre qu'ailleurs	26	29	28
Moins d'heures	—	4	3
Plus d'heures	62	56	58
Sans opinion	12	11	11
	100	100	100

3. Vacances

«Estimez-vous les vacances des infirmières suffisantes par rapport à leur genre de travail?»

36 % des interviewés estiment les vacances suffisantes; quelques motifs ressortent: ce sont les mêmes qu'ailleurs, 10 %; les infirmières ont des congés supplémentaires, 8 %; si les congés hebdomadaires sont respectés, 8 %.

	%
Suffisant:	
Oui, car congés supplémentaires	8
Oui, car semaine de 44 heures	1
Oui, car vacances plus longues	5
Oui, car vocation	1
Oui, car mêmes vacances que dans d'autres professions	10
Oui, si les congés hebdomadaires sont respectés	8
Oui, si la rotation horaire est bonne	3

50 % les estiment insuffisantes pour diverses raisons, entre autres: 32 % à cause du rythme de travail trop rapide, impliquant une fatigue physique et nerveuse.

Une autre question portait sur *l'estimation du nombre de semaines de vacances pour les infirmières*:

29 % des interviewés pensent que les infirmières ont trois semaines de vacances, tandis que 55 % les estiment à quatre semaines. Parmi ces derniers,

Insuffisant:

Non, de toute façon	5
Non, car horaires trop longs et irréguliers	7
Non, car lourdes responsabilités	6
Non, car rythme de travail lourd, fatigue physique et nerveuse, santé menacée	32
Sans opinion	14
	100

39 % les jugent encore insuffisantes. jugées nettement insuffisantes, alors De manière générale, on constate que que pour quatre semaines les avis sont trois semaines de vacances sont partagés.

III. La famille et la profession

1. «*Si une de vos filles était tentée par le choix de cette profession, l'y encourageriez-vous?*»

Il faut interpréter ces réponses avec prudence. Certes, 32 % sont formellement positives, tandis que 2 % seulement sont négatives. Mais **il reste 66 % de réponses plus ou moins hésitantes ou dilatoires qui permettent de supposer qu'une notable partie des interviewés seraient peut-être disposés à encourager le choix de la profession aux enfants des autres, mais hésite à le faire pour ses propres enfants.**

2. «*Est-ce que l'exercice de cette profession est compatible avec le mariage?*»

Ces réponses sont dans une grande majorité positives, et font entrevoir des perspectives favorables pour le recrutement à temps partiel d'infirmières mariées.

	Hommes %	Femmes %	Ensemble %
Oui, tout à fait	33	32	32
Oui, mais en lui expliquant qu'il y a d'autres professions	25	18	20
Cela dépend de ses goûts	26	32	30
Cela dépend de ses capacités	7	8	8
Non, je la découragerais plutôt	4	1	2
Je ne veux en aucun cas qu'elle choisisse cette profession	—	—	—
Sans opinion, ne sait pas	9	9	8
	100	100	100

	H + F	%
Oui	36	18
Oui, s'il n'y a pas d'enfants ou s'ils sont déjà élevés	29	14
Oui, si l'on travaille à mi-temps	36	18
Oui, si l'horaire est compatible avec la vie de famille	69	33
Non, si la collaboration avec le mari est indispensable	3	1
Non, en aucun cas	14	7
Sans opinion	19	9
	206	100

Nous nous arrêtons là dans la citation des extraits de ce travail qui porte encore sur de nombreuses questions que nous ne pouvons aborder ici.

Il en résulte que le public, souvent sous-informé ou mal informé, a sans doute de l'estime pour la profession d'infirmière, mais a pour elle beaucoup d'exigences. Il la juge sans indulgence, estime ses conditions matérielles difficiles et n'est pas outre mesure attiré par elle. La profession est considérée comme astreignante, fatigante, demande de l'abnégation et du dévoue-

ment; **on ignore ses côtés positifs, ses possibilités d'avancement et de spécialisation**; la vie en hôpital fait l'objet de jugements défavorables; les salaires sont sous-estimés, mais jugés insuffisants, les horaires trop chargés et les vacances trop courtes.

Ignorance et information trop négatives diminuent la compétitivité de cette profession par rapport aux autres. **C'est là tout un programme** pour ceux qui sont chargés de la propagande pour nos écoles d'infirmières: **informer objectivement**, en mettant en valeur les côtés

positifs de la profession, **un public plutôt réticent et souvent mal renseigné. Il y va de l'avenir de nos hôpitaux et de l'organisation de la santé dans notre pays.**

Je termine en remerciant une fois encore l'Office de statistiques de l'Etat de Vaud dont l'aide nous a été indispensable pour mener à bien cette enquête. Toutes les tables qui précèdent sont extraites de la publication à laquelle il a présidé.

Suite de la page 454

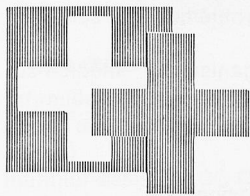
Information

En conclusion, on peut dire qu'il est important d'informer les personnes âgées sur les nécessités d'une bonne hygiène alimentaire et de leur montrer aussi les risques de maladies causées par une alimentation déséquilibrée: obésité, diabète, s'il y a surcharge de glucides, manque de résistance si la ration est insuffisante en quantité et en qualité. D'autre part, il est nécessaire de faire davantage appel aux facultés créatrices des gens âgés, et pour ceux qui peuvent les suivre, des colloques et cours de cuisine sont une

excellente chose pour créer une atmosphère d'échange et donner des idées nouvelles. Comme tous les autres cours, ils demandent à être bien préparés et prennent beaucoup de temps, mais ils sont très appréciés.

Jacqueline Golay
Diététicienne-conseil

Service de la santé publique
Lausanne



Complément de formation

en vue de l'insertion de l'infirmière-assistante CC CRS dans les services de soins infirmiers extrahospitaliers

(Annexe au Rapport d'un groupe de travail de la CRS)

Deutscher Text siehe ZfK 11/73, S. 408.

Dans la politique sanitaire actuelle, les efforts convergent pour limiter la durée de l'hospitalisation et, par voie de conséquence, pour développer les services de soins infirmiers extrahospitaliers. Il en va de même en ce qui concerne le maintien à domicile des personnes âgées qui constituent une fraction importante de la population dont s'occupe le personnel infirmier.

La Croix-Rouge suisse recommande * «de développer les services de soins à domicile en introduisant les *soins en équipe dans le secteur extrahospitalier*» sous la direction d'une infirmière diplômée spécifiquement formée pour une activité dans le secteur de la santé publique...

Chaque membre de l'équipe soignante aurait à donner au malade les soins relevant plus particulièrement de sa

compétence... de façon à lui garantir les meilleurs soins possibles».

La formation de l'infirmière-assistante en vue de son intégration dans cette équipe extrahospitalière devrait lui permettre d'adapter ses connaissances et son comportement aux conditions nouvelles des soins à domicile, et de prendre conscience des responsabilités plus étendues qu'ils impliquent face au malade et à sa famille.

PLAN GÉNÉRAL DU PROGRAMME

But

Préparer l'infirmière-assistante CC CRS à collaborer au maintien à domicile des malades et des personnes âgées et à seconder l'infirmière de la santé publique dans son activité au sein de la collectivité.

Durée

10 semaines dont: 6 à 7 semaines de stages, 3 à 4 semaines d'enseignement à l'école.

Méthodes d'enseignement

Donner un enseignement intégré en alternant cours, stages, travaux personnels, travaux de groupe, et en utilisant

les observations et les expériences vécues en stage.

Traiter tous les sujets selon les points de vue suivants:

- la personne soignée à domicile
- les soins dispensés à domicile
- les ressources de la collectivité
- le rôle de l'infirmière-assistante CC CRS

Faire appel aux critères d'efficacité, de sécurité, de confort, d'économie.

Conditions d'admission

- Certificat de capacité de la CRS
- Expérience professionnelle d'une année au moins
- Qualité de contact et de collaboration (équipe soignante)

Titre décerné à la fin de la formation

Certificat d'infirmière-assistante CC CRS formée pour les soins infirmiers extrahospitaliers. Ce certificat est décerné à condition que la candidate ait obtenu des notes suffisantes pendant les cours et les stages.

Lieu de formation

Il est souhaitable que les premiers cours soient donnés par des écoles qui forment des infirmières de la santé publique. Ces écoles choisiront elles-mêmes leurs méthodes de sélection.

CONTENU DU PROGRAMME

1. La personne soignée à domicile

- La personne dans son cadre de vie.
- Approche du malade, de la personne âgée à son domicile
- Relations avec la famille, l'entourage, les voisins.

2. Les soins à domicile

- Revue de différentes techniques de soins infirmiers en vue de leur adaptation à domicile.
- Observation du malade. Communication des observations à qui de droit.
- Continuité des soins entre les visites de l'infirmière-assistante. Enseignement du malade et de sa famille.
- Contenu et emploi de la trousse.
- Matériel de soins: préparation de paquets stériles.

Ressources en matériel sanitaire. Coût du matériel.

- Asepsie, désinfection, stérilisation. Prévention de la transmission des infections.

- Posture de l'infirmière-assistante.
- L'hospitalisation. Problèmes psychologiques et familiaux. Préparer l'entrée du malade à l'hôpital. Le retour à domicile.

- Le placement dans une maison pour malades chroniques ou pour personnes âgées.

3. Soins aux malades atteints de maladies de longue durée, de handicaps physiques ou psychiques ou en stade terminal

(par exemple maladies cardio-vasculaires, diabète, rhumatisme, sclérose en plaque, Parkinson, cancer, amputations, cécité, paraplégiques)

- Problèmes particuliers de ces malades au point de vue des soins, au point de vue psychologique. Incidences sur la famille.

- Mobilisation, réadaptation.

- Moyens auxiliaires pour les handicapés.
- Ressources de la collectivité. L'assurance-invalidité.

4. Soins aux personnes âgées

- Le vieillissement
- Les soins d'hygiène à domicile. Encouragement à l'autonomie
- Occupation, loisirs, vacances. Prévention de l'isolement
- Services s'occupant de personnes âgées
- Ressources financières des personnes âgées
- Le logement des personnes âgées

5. Alimentation

- Rappel: alimentation équilibrée.
- Alimentation saine de la personne âgée.
- Rappel des principaux régimes: sans sel, sans graisse, diabétique. Alimentation liquide.
- Etablissement de menus. Présentation des repas. Installation du malade.

* *Prise de position de la Croix-Rouge suisse au sujet du «Modèle de Flims»*
— Service de presse, 7 juillet 1972.

- Budget alimentaire.
- Conservation des aliments (surgelés entre autres).
- Ressources de la collectivité (repas chauds à domicile, allocation de régime).

6. Premiers secours

- Prévention des accidents dans la maison.
- Que faire en cas de chute, de décès.
- Premiers soins en cas d'urgence (inclus accidents de la circulation).
- La pharmacie à domicile: rangement des médicaments, validité, sécurité.

7. Organisation du travail et questions administratives

- Plan de journée. Organisation rationnelle. Priorités.

- Fiches et dossiers de malades.
- Moyens de communication. Rapport journalier, rapport périodique.

8. L'équipe médico-sociale

- L'infirmière-assistante CC CRS dans l'équipe soignante extrahospitalière. Responsabilité, collaboration, communication.
- Relation avec les collègues, les médecins.
- Information sur quelques professions: infirmière de la santé publique, aide familiale, aide ménagère, physiothérapeute, ergothérapeute, assistante sociale.
- Travail en équipe.

9. Questions générales

- La santé. La guérison.
- Evolution des soins infirmiers extrahospitaliers.

- Principaux problèmes de santé en Suisse.
- Notion d'organisation médico-sociale.

10. Ethique professionnelle

- Secret professionnel en dehors de l'hôpital.
- Aspect juridique de quelques situations pratiques (décès, clé ou argent confié par le malade).
- Attitude et responsabilité de l'infirmière-assistante CC CRS (synthèse).

11. Conditions d'emploi des infirmières-assistantes CC CRS

- Contrat d'engagement.
- Description de poste.

LISTE DE SOINS

pour l'infirmière-assistante/infirmier-assistant CC CRS travaillant dans les services de soins infirmiers extrahospitaliers

Soins de base

- Toilette complète ou partielle
- Soins des cheveux
- Shampoing (également chez les personnes alitées)
- Soins de bouche
- Soins simples des ongles
- Bains (bain assis, bain de bras, pédiluve, également au lit)
- Prévention d'escarres
- Réfection de lits inoccupés et occupés
- Emploi de l'élévateur pour: faire les lits, lever les malades, les bains
- Installation du malade alité: en décubitus dorsal, latéral, ventral, position de Fowler
- Habillage et déshabillage du patient
- Exercices de marche (avec ou sans cannes)
- Exercices de mobilisation chez des personnes âgées alitées
- Surveillance de régime selon prescription
- Prise de signes vitaux: température, pouls, respiration, tension artérielle
- Surveillance des excréments, bilan hydrique
- Analyses d'urine simples

Soins thérapeutiques prescrits par le médecin

- Selon l'état du malade et, si nécessaire, d'après les instructions de l'infirmière de la santé publique
- Application du chaud et du froid à sec
 - Cataplasmes et enveloppements chauds ou froids
 - Ventouses
 - Bains médicamenteux
 - Mobilisation selon indication
 - Inhalations, fumigations, aérosols
 - Administration d'oxygène, sans l'introduction de la sonde dans le pharynx
 - Petits et grands lavements
 - Soins à l'anūs praeter
 - Lavage de vessie
 - Instillation vésicale
 - Assistance lors de sondages
 - Soins d'escarres
 - Pansements de plaies aseptiques et septiques, ulcères variqueux, etc.
 - Bandages des jambes
 - Alimentation par sonde gastrique sans la pose de la sonde
 - Préparation et administration de médicaments
 - Contrôles de santé
 - Administration de gouttes et pomades dans le nez, les yeux, les oreilles
 - Injections s.c.
 - Injections i.m.

Entretien du matériel et de la chambre du malade

- Entretien du matériel de soins
- Préparation du matériel stérile
- Installation et ordre de la chambre du malade

Instructions à donner

- Enseigner le malade et sa famille
- Enseigner les aides-familiales et les aides-ménagères
- Participation à la mise au courant des infirmières-assistantes et infirmiers-assistants CC CRS et des élèves infirmières-assistantes

Administration et organisation

- Rapport à l'infirmière de la santé publique et à la remplaçante
- Mise à jour des fiches de malades
- Rapport des visites et des soins exécutés
- Elaboration d'un plan de travail journalier
- Administration et prêt du matériel de soins
- Contacts avec les services sociaux et les bureaux officiels

DESCRIPTION DE POSTE

1. Titre du poste

Infirmière-assistante CC CRS (avec certificat de capacité de la Croix-Rouge suisse)
infirmier-assistant CC CRS

2. Définition

Infirmière-assistante/infirmier-assistant CC CRS travaillant dans un service de soins infirmiers extrahospitaliers

3. Situation hiérarchique

L'infirmière-assistante/l'infirmier-assistant CC CRS font partie de l'équipe soignante extrahospitalière

Supérieure directe:

infirmière de la santé publique (à défaut: infirmière diplômée)

Remplacée par:

une infirmière-assistante CC CRS

un infirmier-assistant CC CRS

Relations fonctionnelles avec:

- le personnel infirmier et administratif de l'institution;
- les médecins;
- les physiothérapeutes, ergothérapeutes, aides familiales;

- les aides ménagères et aides bénévoles;
- les élèves en stage;
- certains services d'aide sociale.

4. Fonctions

L'infirmière-assistante/l'infirmier-assistant CC CRS

- donne des soins de base et — dans la mesure où sa formation l'y a préparé(e) — participe aux soins thérapeutiques, à la réadaptation, aux examens médicaux et à l'enseignement du malade et de son entourage;
- adapte les soins aux besoins des malades à domicile;
- fait rapport, oralement ou par écrit, sur ses activités;
- collabore à la bonne marche du service et se conforme à ses directives;
- participe à la mise au courant des nouvelles infirmières-assistantes et des nouveaux infirmiers-assistants CC CRS;

- cherche à actualiser, améliorer et approfondir ses connaissances.

5. Compétences

L'infirmière-assistante/l'infirmier-assistant CC CRS

- reçoit des instructions d'ordre professionnel et technique de l'infirmière de la santé publique avec laquelle elle (il) travaille
- prend en charge les malades qui lui sont confiés et fait toutes suggestions utiles à leur sujet
- a voix au chapitre pour les questions relatives à sa profession dans le cadre de l'institution.

6. Qualifications souhaitées

- expérience professionnelle
- avoir suivi le cours de complément de formation en soins infirmiers extrahospitaliers
- qualité de contact et de collaboration
- conscience des responsabilités de sa profession

RECOMMANDATIONS AUX EMPLOYEURS

pour l'engagement d'infirmières-assistantes/infirmiers-assistants CC CRS dans les services de soins infirmiers extrahospitaliers

Dispositions générales préalables à l'engagement d'infirmières-assistantes CC CRS dans des services de soins infirmiers extrahospitaliers

- S'informer sur les organisations de soins extrahospitaliers déjà existantes.
- Evaluer les besoins sanitaires de la population à domicile.
- Déterminer sur la base de ces besoins les effectifs et les types de personnel soignant nécessaires, ainsi que les réserves potentielles de personnel (par exemple infirmières diplômées et infirmières-assistantes mariées).
- Prévoir un travail d'équipe (équipe soignante: infirmières de la santé publique, infirmières diplômées, infirmières-assistantes CC CRS, aides familiales et aides ménagères). Chaque membre de l'équipe soignante assume les fonctions correspondant à sa formation.
- Désigner une responsable du service de soins infirmiers extrahospitaliers sur le plan local ou régional: infirmière de la santé publique ou infirmière diplômée.
- Engager si possible une infirmière-assistante CC CRS ayant suivi le cours de complément de formation en soins extrahospitaliers.

- Définir le poste de l'infirmière-assistante CC CRS dans le cadre de l'organisation mentionnée.

Dispositions particulières

- a) Il est recommandé d'établir une *description de poste* pour l'infirmière-assistante CC CRS et d'en donner connaissance aux personnes avec lesquelles elle collaborera (voir description de poste annexée).
- b) Etablir un *contrat de travail* dans lequel devront figurer les points suivants:
 - Engagement: temps d'essai
délai de congé
 - Horaire: durée du travail hebdomadaire
congés
vacances
remplacements
 - Assurances: caisse-maladie
assurance-accidents
assurance responsabilité civile
caisse de retraite
 - Contrôles de santé périodiques
 - Salaires: barème de salaires avec l'augmentation prévue pour les infirmières-

assistantes ayant suivi le cours de complément de formation en soins infirmiers extrahospitaliers
indemnité de déplacement (auto)
frais de téléphone

- Secret professionnel
- Perfectionnement

c) Mise au point d'un *système de rapports*; il est nécessaire de prévoir différents modes de transmission et d'information mutuelle:

- rapports oraux ou écrits à l'infirmière visiteuse ou de la santé publique
- rapport écrit lors de la remise de service à la remplaçante ou lors du transfert d'un malade dans un home ou un hôpital
- tenue à jour des fiches des patients
- ordres médicaux écrits
- rapports administratifs.

Perfectionnement professionnel

L'infirmière-assistante doit avoir l'occasion de parfaire sa formation en principe pendant les heures de travail; des congés en vue de son perfectionnement professionnel devraient être prévus dans le contrat.

9 h: La journée commence par un moment de silence pour honorer la mémoire de Madame Marthe Michaud-Elskes, membre d'honneur de l'ASID, décédée le 5 octobre 1973 à Lausanne.

Position de l'ASID devant les spécialisations

Cet important point de l'ordre du jour est introduit par un exposé captivant de Mlle Renée Spreyermann, directrice de l'Ecole d'infirmières du Lindenhof. Plus que jamais la formation permanente est une nécessité. Quelle part en est l'affaire de l'établissement-employeur du personnel soignant? Où passe la frontière entre cette tenue à jour des connaissances acquises — ou ébauchées — en cours de formation professionnelle, avec adjonction de nouvelles connaissances, techniques notamment, et une spécialisation? Si l'on définit cette dernière schématiquement comme un approfondissement de connaissances dans un domaine limité, quel est le rôle de l'ASID à cet égard? L'évolution rapide des soins infirmiers demande un perfectionnement constant, non seulement du point de vue technique, mais aussi — et surtout — dans le sens du développement de la personnalité, pour rendre la diplômée, souvent très jeune, capable d'assumer sans en être écrasée, des responsabilités grandissantes. On pourrait comparer cette formation continue en cours d'emploi à l'acquisition d'une maîtrise. Tant que les élèves des écoles d'infirmières seront des forces de travail, il ne sera guère possible d'intégrer dans la formation de base des connaissances suffisamment appliquées (et applicables dans la pratique quotidienne) dans le domaine primordial des sciences humaines: psychologie, pédagogie, dynamique de groupes, sociologie, ni de leur donner le temps d'étudier les relations interpersonnelles nécessaires à la pratique harmonieuse de leur profession.

Suit une discussion très intéressante, où l'accent est mis tout d'abord sur le malade, qui bénéficie en fait de tout effort de perfectionnement cohérent; puis sur l'infirmière diplômée, consciente et désireuse de continuer à se former; sur les hôpitaux, dont il est évident que tout ce qui contribue à stabiliser le personnel les intéresse. Des cours ont lieu, un peu partout, organisés par des établissements hospitaliers et par nos sections: c'est un peu une mosaïque. En conclusion, Mlle Gertrud Amann, directrice de l'Ecole

d'infirmières de Langenthal, reçoit le mandat de faire étudier de plus près le rôle de l'ASID dans ce domaine par la commission d'enseignement de l'ASID, qu'elle préside.

Election

A l'unanimité des membres présents, Sœur Lydia Waldvogel, membre actif, représentante des membres associés (maisons-mères des diaconesses) est élue au comité de direction de l'ASID.

Thèmes pour l'assemblée des délégués 1974

Parmi les positions reçues, la fusion des diverses branches des soins infirmiers retient l'attention. La fonction de modèle de l'infirmière diplômée par rapport à l'élève et les soins infirmiers extrahospitaliers intéressent plus particulièrement, le premier, les groupes d'intérêts communs des infirmiers(ères) -chefs et des enseignants et le second celui des infirmières de santé publique.

Radiations ionisantes

L'ASID a été consultée par le Département fédéral de l'intérieur, sur le projet de révision de l'ordonnance fédérale sur la protection contre les radiations. Lecture est donnée du projet de réponse, élaboré par la secrétaire générale, après consultation de trois experts. Plusieurs points de ce projet de révision marquent un progrès sur la législation actuelle: par exemple, des doses maxima précises sont indiquées pour le personnel chargé de tenir des enfants ou des malades agités qui subissent des radiations ionisantes, en remplacement des interdictions d'intervenir, pratiquement inapplicables. La formation (et l'information) du personnel exposé à ces radiations est obligatoire. La révision tend à adapter la législation suisse aux normes internationales. Les personnes que ce sujet intéresse peuvent s'adresser au secrétariat central de l'ASID.

Echos de la conférence des présidentes

Elle a eu lieu les 12 et 13 octobre 1973 à Locarno. A part le temps inégal, ce fut un succès: d'importantes communications et des discussions fécondes permirent des échanges entre représentants de régions et aussi d'opinions diverses. Malheureusement, la question de la présidence centrale de l'ASID n'y a pas trouvé de solution... les recherches continuent. La cotisation annuelle et sa répartition selon une clé à forger fait l'objet de discussions animées. Dans les présentes circonstances, des

voix s'élèvent contre une augmentation de la cotisation: mieux vaut entamer le capital si nécessaire que de thésauriser; mieux vaut prévoir des montants extraordinaires pour donner à certaines sections le coup de main indispensable que de bouleverser actuellement toutes nos structures.

Quant aux travaux préparatoires en vue d'une collaboration (fusion?) des branches des soins infirmiers, ils suivent leur cours au niveau du sommet (présidentes et secrétaires respectifs) et rencontrent un vif intérêt, suscitant des discussions à la base.

Demandes de montants extraordinaires

Le comité central vote deux montants, en réponse à des demandes motivées de deux sections.

La commission des services infirmiers

étudie actuellement comment aider les hôpitaux à formuler leurs objectifs. L'élaboration de la terminologie, en allemand et en français, suscite à elle seule pas mal de réflexion.

Divers

Les annonces dans la «Revue suisse des infirmières» passeront dès le 1er janvier 1974 de 600 francs à 660 francs la page entière. Cette augmentation de 10 % est générale dans l'imprimerie; en outre, l'ASID doit participer au renchérissement. Les abonnements privés seront aussi majorés de 24 francs à 27 francs pour la Suisse et de 30 francs à 35 francs pour l'étranger.

Mme E. Jucker, présidente de la section des deux Bâles, représente l'ASID à une assemblée de la STAKA (Union civique des femmes catholiques suisses) sur la santé et à une session organisée conjointement par l'OMS et le BIT à Genève sur les conditions de travail du personnel soignant.

Nous apprenons que la médaille d'or Albert Schweitzer a été décernée à Mlle Rahel Steingruber, infirmière au Mato Grosso (Brésil), membre de l'ASID (cf RSI 10/1972, p. 369).

Croix-Rouge suisse

Le Service des soins infirmiers s'occupe actuellement de délimiter les fonctions des infirmières-assistantes et des aides familiales dans les soins extrahospitaliers.

La période transitoire pour la reconnaissance des diplômés en HMP et en psychiatrie est terminée, de même que celle qui concerne les laborantines.

... Un samedi ensoleillé se termine. Il est 17 h 30.

Groupes d'intérêts communs

Le groupe d'intérêts communs de l'ASID pour la recherche en soins infirmiers

a tenu sa première séance, le 19 septembre 1973, à Berne, dès 14 heures. A cette occasion et en guise d'introduction, Mlle Ruth Quenzer a fait un exposé général sur les diverses sortes et méthodes de recherche. Elle a montré la différence de buts et de processus entre la méthode de résolution des problèmes et la recherche proprement dite. En guise d'illustration, elle a exposé les éléments de la recherche qu'elle est elle-même en train de faire, en vue de l'obtention d'une maîtrise en «adult education» (enseignement des adultes), à l'université de Manchester.

Il a été décidé que le groupe, fort de cinquante participants, continuerait à se rencontrer en séances de travail, au cours de cette première année d'activité, pour se mettre d'accord sur ce qu'est la recherche dans le domaine des soins infirmiers et sur la terminologie (allemande et française) propre à ce domaine. Cela lui permettra d'élaborer des principes de travail et un plan d'action communs, avant de se subdiviser en groupes régionaux. La prochaine rencontre aura lieu le **14 février 1974** et consistera en une journée d'exercices en groupes.

Les séances de travail sont préparées par les soins de Mlles B. Bachmann, N. Exchaquet, R. Quenzer et J. Schwab (en remplacement de Mlle M. Volla). Mlle U. Benz a accepté d'assurer la trésorerie du groupe.

NFE

Rectificatif

au sujet de l'article «**La cataracte**» par Susannah Jéquier, no 11, novembre 1973, p. 397. Les belles figures 5 et 6 de cet article proviennent de Kelman Charles D., Atlas of Cryosurgical Techniques in Ophthalmology, St. Louis, 1966, The C. V. Mosby Co.; dessinateur médical: Daisy Stillwell.

Nous prions les intéressés de bien vouloir excuser cette omission.

La rédaction.

Qu'en pensez-vous?

La charte des droits du patient

L'Association américaine des hôpitaux a adopté une «charte des droits du patient», pensant que le respect de ces droits contribuera à rendre plus efficaces les soins donnés aux malades. Les droits du patient sont définis comme suit:

1. Le patient a le droit d'être traité avec considération et respect.
2. Le patient a le droit d'être tenu entièrement au courant par le médecin en ce qui concerne le diagnostic, le traitement et le pronostic de son cas, dans des termes tels qu'on puisse raisonnablement attendre de lui qu'il les comprenne. S'il est médicalement contre-indiqué de lui donner ces informations, elles devraient être communiquées pour son compte à une personne qualifiée pour les recevoir. Le patient a le droit de connaître le nom du médecin qui a la charge de coordonner son traitement.
3. Le patient a le droit de recevoir de son médecin les informations dont il a besoin pour pouvoir donner, en connaissance de cause, son consentement avant le commencement de toute intervention diagnostique ou thérapeutique. Sauf en cas d'urgence, ces informations doivent porter au moins sur les investigations et/ou le traitement à lui appliquer, les risques médicalement prévisibles et la durée probable de l'incapacité de travail. S'il n'y a pas, médicalement, qu'une seule possibilité de traitement, ou si le patient demande à être informé des autres possibilités qui s'offrent, les informations nécessaires doivent lui être données. Il a aussi le droit de connaître le nom de la personne chargée de ces interventions diagnostiques ou/et thérapeutiques.
4. Le patient a le droit de refuser le traitement dans les limites de la loi, et d'être informé des conséquences médicales de ce refus.
5. Le patient a droit au respect du secret concernant les soins et le traitement qui le concernent. Consultation, discussion du cas, examen et traitement sont choses confidentielles qui commandent la discrétion. Les personnes qui ne sont pas directement appelées à s'occuper de son traitement ne peuvent être présentes que si le patient y consent.
6. Le patient a le droit de compter que tout document ou communication concernant son traitement soit considéré comme confidentiel.
7. Le patient a le droit d'attendre d'un hôpital qu'il donne, dans la mesure de ses possibilités, une suite raisonnable à sa demande de services. L'hôpital

devra assurer l'évaluation, les services ou/et le recours à d'autres services, selon l'urgence du cas. Si cela est médicalement possible, le patient ne pourra être transféré dans un autre établissement qu'après avoir reçu des explications concernant la nécessité de ce transfert et les autres solutions possibles. L'établissement qui doit recevoir le patient doit avoir accepté préalablement ce transfert.

8. Le patient a le droit d'obtenir des informations sur toute relation professionnelle existant entre son hôpital et d'autres institutions de santé ou d'instruction, en tant que cela concerne son traitement. Il a le droit d'obtenir nommément des informations sur toute relation professionnelle existant entre les personnes qui le traitent.

9. Le patient a le droit d'être informé, si l'hôpital a l'intention d'exécuter telle ou telle expérience de recherche sur sa personne. Il a le droit de s'y opposer.

10. Le patient a le droit de compter sur une continuité raisonnable du traitement. Il a le droit de savoir à l'avance de quelle aide médicale il pourra disposer, où et quand il pourra se faire suivre. Le patient a le droit de compter que l'hôpital prendra les dispositions nécessaires pour que le médecin ou une personne mandatée par lui tienne le patient au courant des possibilités de subvenir à ses besoins de santé après sa sortie de l'établissement.

11. Le patient a le droit d'examiner sa note de frais et de demander des explications à ce sujet, quelle que soit l'origine de la somme à affecter au paiement.

12. Le patient a le droit de savoir quelles règles de l'hôpital lui sont applicables.

L'Association américaine des hôpitaux précise qu'aucun catalogue de droits ne saurait garantir au patient le traitement qu'il est en droit d'attendre. Un hôpital doit s'acquitter de nombreuses fonctions: prévention et traitement des maladies, instruction du personnel hospitalier et des patients, recherche clinique, etc. Dans toutes ces activités, l'intérêt des patients et surtout le respect de leur dignité humaine, doivent rester le souci primordial. Obtenir que cette dignité soit pleinement reconnue, c'est assurer la sauvegarde des droits du patient.

International Nursing Review
Vol. 20, No 5 1973, p. 156

Traduction autorisée (OT)

Zu Ehren der am 5. Oktober in Lausanne verstorbenen Frau Dr. med. Marthe Michaud-Elskes, Ehrenmitglied des SVDK, beginnt die Sitzung mit einer Gedenkminute.

Die Stellung des SVDK gegenüber den Spezialausbildungen

Zu diesem wichtigen Punkt der Traktandenliste gibt Schw. Renée Spreyermann, Leiterin der Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bern, ein fesselndes Exposé. Mehr denn je ist die innerbetriebliche Schulung oder berufsbegleitende Weiterbildung eine Notwendigkeit. Welcher Teil ist spitaleigene Sache? Wo verläuft die Grenze zwischen diesem Sich-auf-dem-laufenden-Halten des Erlernten und dem Hinzufügen von neuem Wissen in der berufsbegleitenden Weiterbildung und einer Spezialausbildung? Wenn man diese letztere schematisch als eine Vertiefung der Kenntnisse in einem begrenzten Gebiet definiert, welches ist dann die Rolle des SVDK in diesem Gebiet? Die rasche Entwicklung in der Krankenpflege verlangt eine beständige Weiterbildung, nicht nur vom technischen Standpunkt aus, sondern auch — und vor allem — im Sinne der Entwicklung der Persönlichkeit, um die meistens sehr junge diplomierte Krankenschwester zu befähigen, stets grösser werdende Verantwortung zu übernehmen, ohne dass sie davon erdrückt wird. Diese berufsbegleitende Weiterbildung könnte mit der Erwerbung einer Meisterschaft verglichen werden. So lange die Schwesternschülerinnen Arbeitskräfte sind, wird es weder möglich sein, in der Grundausbildung genügend angewandtes (und in der täglichen Arbeit anzuwendendes) Wissen im ursprünglichen Gebiet der Geisteswissenschaften: Psychologie, Pädagogik, Gruppendynamik, Soziologie zu integrieren noch ihnen die Zeit einzuräumen, die für die harmonische Ausübung ihres Berufes notwendigen zwischenmenschlichen Beziehungen zu erlernen.

Es folgt eine sehr interessante Diskussion, wobei der Akzent in erster Linie auf den Kranken gesetzt wird, der aus den Bemühungen für eine berufsbegleitende Weiterbildung nur Nutzen ziehen kann; sodann auf die diplomierte Krankenschwester, welche bewusst Weiterbildung wünscht; auf die Spitäler, die an allem interessiert sind, was zur Stabilisierung des Pflegepersonals beiträgt. Vielerorts werden Kurse organisiert durch Spitalbetriebe und durch unsere Sektionen: Schw. Gertrud Amann, Leiterin der Schwesternschule der bernischen Landeskirche, Langenthal, wird beauftragt, die Rolle des SVDK in diesem Gebiet durch die Ausbildungskommission des SVDK, deren

Vorsitzende sie ist, untersuchen zu lassen.

Wahl

Einstimmig wird Schw. Lydia Waldvogel, Aktivmitglied, Vertreterin der zugewandten Mitglieder (Diakonissen-Mutterhäuser) in die Geschäftsleitung des SVDK gewählt.

Themen für die Delegiertenversammlung 1974

Aus den eingegangenen Vorschlägen zieht die Fusion der verschiedenen Pflegezweige das Interesse auf sich. Die Vorbildfunktion der diplomierten Krankenschwester gegenüber der Schülerin interessiert speziell die I. G. der Oberschwester und -pfleger und der Lehrer(innen) für Krankenpflege; die Gesundheitsschwester möchten sich zur spitalexternen Pflege äussern.

Strahlenschutz

Der SVDK erhielt vom Eidg. Departement des Innern den Entwurf zur «Partialrevision der Verordnung über den Strahlenschutz», vom 19. April 1963, zur Vernehmlassung. Nach Konsultation dreier Experten verfasste die Zentralsekretärin eine Antwort, welche besprochen wird. Ganz allgemein kann gesagt werden, dass der neue Text eine Verbesserung der bisherigen Verordnung bedeutet, da er, vor allem in Anpassung an die internationalen Empfehlungen, klarere Formulierungen enthält. So wird u. a. bestimmt, dass strahlenexponiertes Personal angemessen auszubilden ist und dass in Ausnahmefällen, wo das Festhalten unruhiger Patienten durch solches Personal nicht zu umgehen ist, die vorgeschriebenen Schutzmassnahmen zu beachten sind; das bisherige diesbezügliche Verbot konnte in der Praxis kaum eingehalten werden. Interessenten zu diesem Thema können sich an das Zentralsekretariat wenden.

Echo von der Präsidentinnenkonferenz

Diese fand am 12. und 13. Oktober 1973 in Locarno statt. Ausser dem wechselhaften Wetter war sie ein Erfolg: wichtige Mitteilungen und fruchtbare Diskussionen sowie auch verschiedene Ansichten wurden zwischen den Regionalvertretern ausgetauscht. Leider konnte die Frage des SVDK-Präsidiums nicht gelöst werden... die Suche geht weiter. Der Jahresbeitrag und seine Aufteilung gemäss einem anwendbaren Schlüssel wurde lebhaft diskutiert. Stimmen erhoben sich gegen eine Erhöhung des Beitrages: besser das Kapital angreifen, als es zu äufnen; besser mit ausserordentlichen Beiträgen einzelne Sektionen unterstützen, als im jetzigen Zeitpunkt unsere Strukturen zu ändern.

Die Vorbereitungsarbeiten im Hinblick auf die Zusammenarbeit (Fusion?) in den Pflegeverbänden gehen auf höchster Ebene (Präsidentinnen und Sekretärinnen) weiter, stossen auf reges Interesse und rufen grundsätzliche Diskussionen hervor.

Gesuche für ausserordentliche Beiträge

Der Zentralvorstand stimmt den von zwei Sektionen beantragten Beiträgen zu.

Die Kommission für den Pflegedienst

untersucht gegenwärtig, wie den Spitalern geholfen werden kann, die Ziele ihrer Krankenstationen zu formulieren. Die Ausarbeitung der deutschen und französischen Terminologie verlangt gründliche Ueberlegungen.

Verschiedenes

Ab 1. Januar 1974 werden die ganzseitigen *Inserate* in der Zeitschrift für Krankenpflege von Fr. 600.— auf Fr. 660.— erhöht. Dieser Aufschlag von 10 % ist im Druckereigewerbe allgemein; zusätzlich wird auch der SVDK von dieser Teuerung betroffen werden. Die *Privatabonnemente* werden von Fr. 24.— auf Fr. 27.— für die Schweiz und von Fr. 30.— auf Fr. 35.— für das Ausland erhöht.

Frau E. Jucker, Präsidentin der Sektion beider Basel, wird den SVDK an einer Tagung des Staka (Staatsbürgerlicher Verband katholischer Schweizerinnen) mit dem Thema: «Das gesundheitspolitische Dilemma in unserer Zeit», vertreten, ferner an einer Arbeitssitzung, einberufen von der Weltgesundheitsorganisation und vom Internationalen Arbeitsamt in Genf, über die Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals.

Die goldene *Albert-Schweizer-Medaille* wurde Schw. Rahel Steingruber, Mato Grosso (Brasilien), Mitglied des SVDK, verliehen (siehe «Zeitschrift» 11/1972, S. 423).

Schweizerisches Rotes Kreuz

Die Abteilung Krankenpflege ist gegenwärtig mit der Abgrenzung der Tätigkeiten von Krankenpflegerinnen FA SRK und von Hauspflegerinnen im spitalexternen Gebiet beschäftigt.

Die Dauer der Uebergangsbestimmungen für die Anerkennung des Diploms sowohl in Kinderkrankenpflege, Wochen- und Säuglingspflege, in der psychiatrischen Krankenpflege als auch für dasjenige von Laborantinnen ist beendet.

... Ein sonniger Samstag geht zu Ende. Es ist 17.30 Uhr.

Uebersetzung: MD

Eine Stellenbeschreibung der Schulschwester für Intensivpflege am Kantonsspital Zürich

I. Beschreibung der Situation

Das Kantonsspital Zürich unterhält sechs Intensivpflegestationen, auf vier verschiedene Kliniken verteilt. Durchschnittlich fünfzig Schwestern und Pfleger befinden sich in diesen Wachsälen in Ausbildung. Um ihnen eine umfassende Ausbildung zu garantieren, sollen sie während der zwei Ausbildungsjahre auf zwei bis drei verschiedenen Stationen arbeiten können (Job Rotation).

Das Kantonsspital Zürich organisiert jedes Jahr einen Theoriekurs in zwei Teilen für Intensivpflege, der neun Monate dauert und den durchschnittlich 160 Schwestern und Pfleger aus der ganzen Schweiz besuchen.

II. Aufgaben der Schulschwester

1. Allgemeine Aufgaben

- Sie pflegt den Kontakt mit den Schwestern und Pflegern in Ausbildung zwecks Berücksichtigung spezieller Wünsche.
- Sie organisiert die Rotation zwischen den verschiedenen Intensivpflegestationen in Zusammenarbeit mit der Leitung des Pflegedienstes.
- Sie überprüft die Qualifikationen und die Testathefte mit dem Ziel, den Ausbildungsstand zu heben und das Pflegepersonal zu fördern.

- Sie arbeitet mit den leitenden Schwestern und Ärzten der verschiedenen Intensivpflegestationen zusammen, mit dem Ziel, die Arbeitsmethoden zu vereinheitlichen.

2. Das Kurswesen

Organisation und Durchführung des Theoriekurses für Intensivpflege und Anästhesie in enger Zusammenarbeit mit der Schulkommission für Intensivpflege, mit dem Institut für Anästhesie und der Leitung des Pflegedienstes:

- Mithilfe beim Aufstellen des Lehrplanes nach den Richtlinien der Kommission für die Ausbildung in Intensivpflege und Reanimation
- Koordination der beteiligten Dozenten und Fachgebiete
- Ueberwachung der Teilnehmeranmeldungen
- Durchführung von Examen und Korrektur der Examensarbeiten
- Absenzenkontrolle

3. Spezielle Aufgaben

Damit die Schulschwester für Intensivpflege nicht zur Theoretikerin wird, ist sie täglich am Morgen einer Intensivpflegestation zur Mitarbeit zugeteilt. Sie hat folgende Aufgaben:

- Einführung und individuelle Betreuung der Schwestern und Pfleger auf dieser Station.

- Ausstellen der Qualifikationen.
- Organisieren und Durchführen der regelmässigen Rapporte (laufende Weiterbildung), in Zusammenarbeit mit den leitenden Ärzten und der Oberschwester. — Schulung der «Schichtführerinnen».

4. Beziehungen, Information

Die Schulschwester nimmt an den Rapporten mit den verantwortlichen Schwestern und Pflegern der zugeteilten Klinik teil.

Ebenfalls trifft sie sich regelmässig mit dem Leiter des Pflegedienstes. Daneben bespricht sie sich je nach Bedarf mit folgenden Stellen:

- ärztlicher Direktor des Instituts für Anästhesie
- Schulschwester des Instituts für Anästhesie
- ärztlicher Leiter der Theoriekurse
- Oberschwester der Kliniken mit Intensivpflegestationen
- leitende Schwestern und Pfleger für Intensivpflege
- Personalabteilung.

Rosmarie Helbling-Moser

Schulschwester für Intensivpflege
am Kantonsspital Zürich

interessen gruppen

Die Interessengruppe des SVDK für die Forschung in der Kranken- pflege

trat am 19. September 1973 zu ihrer ersten Sitzung zusammen. Bei dieser Gelegenheit und als Einführung gab Schw. Ruth Quenzer einen allgemeinen Ueberblick über die verschiedenen Forschungsarten und Methoden. Sie erläuterte den Unterschied zwischen der

Methode, deren Vorgehen und Ziel die Lösung der Probleme ist, und denjenigen der eigentlichen Forschung. Zur Erläuterung referierte sie über das Stoffgebiet ihrer eigenen Forschung, die sie im Rahmen ihrer Studien in Erwachsenenbildung an der Universität Manchester durchführt.

Es wurde beschlossen, dass sich die aus 50 Personen bestehende Gruppe im Laufe dieses ersten Tätigkeitsjahres weiterhin treffen wird, um sich über die Forschung im Gebiet der Krankenpflege und über die Terminologie (deutsch und französisch) zu einigen. Dies wird erlauben, vor der Aufteilung in Regionalgruppen die Arbeitsgrundlagen und einen gemeinsamen Tätigkeitsplan zu erarbeiten. Die nächste Zusammenkunft wird am **14. Februar 1974** stattfinden und einer ganztägigen Gruppenübung gewidmet sein. Die Arbeitssitzungen werden von Schw. Bettina Bachmann, Mlle N. Exchaquet, Schw. Ruth Quenzer und Schw. Jeanne Schwab (Ersatz für Mlle M. Volla) vorbereitet. Schw. Ursula Benz hat sich bereit erklärt, das Amt der Kassierin der Gruppe zu übernehmen. NFE

Uebersetzung: MD

Kurze Mitteilungen

Neuer Direktor des Eidg. Gesundheitsamtes

bu. Der Bundesrat hat **Dr. med. Ulrich Frey**, zurzeit Kantonsarzt des Kantons Bern und Lektor für Präventivmedizin an der Universität Bern, zum neuen Direktor des Eidgenössischen Gesundheitsamtes ernannt.

Zahnhygieneaktion «Gesunde Jugend»

18 Kantone konnten zur Uebernahme des erneuerten Materialprogramms für Schulen (z. B. Folienserie für Hellraumprojektor) gewonnen werden, dank Mitwirkung der Kommission «Gesunde Jugend» und durch finanzielle Zuwendungen der Zahnpastaindustrie, der Eidgenössischen Alkoholverwaltung, der Propagandazentrale der schweizerischen Milchwirtschaft und den sich regelmässig beteiligenden Kantonen.

Pro Juventute,
Jahresbericht 1972

Finanzierung der SVDK-Delegation am ICN-Kongress in Mexiko

Wir freuen uns, den SVDK-Mitgliedern sowie allen Lesern der Zeitschrift nachstehend in alphabetischer Reihenfolge jene Firmen bekanntzugeben, welche durch Beiträge in grosszügiger Weise die Reise der offiziellen SVDK-Delegation am 15. ICN-Kongress in Mexiko finanziert haben.

Abott AG, Zug
Aldepha AG, Zürich
Bank Leu AG, Zürich
Ciba-Geigy AG, Basel
Franke Walter AG, Metallwarenfabrik, Spitalerkrankungen, Aarburg
Geistlich Ed. Söhne AG, Chemische Industrie, Wolhusen
Hausmann AG, Schweiz. Medizinal- und Sanitätsgeschäft, St. Gallen
Hommel AG, Adliswil
Keller Eugen + Co. AG, Büroeinrichtungen, Büromaschinen, Bern
Kuoni AG, Reisebüro, Bern
Maus Frères SA, Genève
Medichemie AG, Basel
Merck Sharp & Dhome, Filiale Schweiz, Zürich
Migros-Genossenschafts-Bund, Zürich
Omega, Louis Brandt et Frère SA, Bienne

Pharmacolor AG, Basel
Robapharm AG, Basel
Sandoz AG, Basel
Schindler AG, Aufzügefabrik, Zürich
Schweizerische Lebensversicherungs- und Rentenanstalt, Zürich
Selve & Co., Schweizerische Metallwerke, Thun
Searle SA, Lausanne
Steril Catgut Gesellschaft AG, Neuhausen am Rheinfall
Thomi + Franck AG, Basel
Upjohn SA, Zürich
Verbandstoffabrik Zürich AG, Zürich
Vifor SA, Produits Pharmaceutiques, Carouge-Genève
Werkzeugmaschinenfabrik Oerlikon-Bührle AG, Zürich-Oerlikon
Wullschleger & Schwarz AG, Chirurgische Instrumente und Apparate, Basel
Zyma SA, Nyon



Wir möchten den Verantwortlichen der genannten Firmen an dieser Stelle nochmals sehr herzlich danken für ihren willkommenen Beitrag und für das Interesse, das sie den Bestrebungen unseres Berufsverbandes entgegenbrachten.

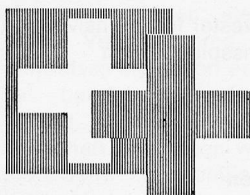
Erika Eichenberger, Zentralsekretärin

Financement des frais de la délégation de l'ASID au Congrès 1973 du CII à Mexico

Nous avons le plaisir de faire connaître à nos membres et lecteurs la liste alphabétique des entreprises dont les généreuses contributions ont financé le voyage de la délégation de l'ASID au 15e congrès du CII à Mexico.

Nous réitérons ici aux maisons sus-nommées l'expression de notre vive gratitude pour leur participation très appréciée aux efforts de notre association professionnelle et pour l'intérêt qu'elles lui portent.

Erika Eichenberger, secrétaire générale



Schweiz. Rotes Kreuz Kaderschule für die Krankenpflege

Zweig Zürich

Die Abschlussprüfung des Kurses 21 Z für Schul- und Spitaloberschwestern (4. September 1972 bis 6. Juli 1973) haben erfolgreich bestanden:

Als Lehrerin für Krankenpflege

Ursula Benz (AKP), Margaretha Brand (AKP), Martha Buner (AKP und PsP), Hedwig Dettwiler (AKP), Margrit Fries (AKP), Gertrud Hefti (AKP und PsP), Monika Ludin (AKP), Sr. Ines Nanzer (AK), Ursula Paulméry-Schütz (AKP), Trudy Plüss (AKP), Madeleine Ryman (AKP), Sr. Rosa Scherer (AKP), Anna Marie Schödler (AKP), Rosmarie Stähli (KWS), Monika Strässle (AKP), Ruth Winkler (AKP), Klara Wüst (AKP).

AKP = Diplom in allgemeiner Krankenpflege; KWS = Diplom in Kinderkrankenpflege, Wochen- und Säuglingspflege; PsP = Diplom in psychiatrischer Krankenpflege.

Als Oberschwester/Oberpfleger

Ernst Ammann-Reich (AKP), Walter Engler-Stübi (AKP), Sr. Veronika Hofer (AKP), Willi Meier-Stöckli (AKP), Emil Rämi-Schneider (PsP), Rosemarie Ruckstuhl (AKP), Gisela Scabell (AKP), Hedy Tschudin (AKP), Hans Wyss-Jäggi (AKP), Elsbeth Zweifel (KWS).

Ecole supérieure d'enseignement infirmier de la Croix-Rouge suisse

Branche romande, Lausanne

Le 6 juillet 1973, 17 infirmières, 3 infirmiers et 1 physiothérapeute ont terminé le cours pour infirmières-chefs et monitrices après avoir passé avec succès les épreuves finales comme:

Infirmières-chefs

Mme Danielle Badran (SG), Mlle Jane Deslex (SG), Mlle Marguerite Gueniat (SG), Mme Perla Kaufmann (SG), Mlle Gabrielle Neeser (SG), Mlle Marie-Thérèse Oberson (SG).

Enseignants

Mlle Geneviève Beurret (SG), Mlle Anne-Marie Bonvin (SG), Mme Pierrette Borgel (SG), M. Pierre-François Chanson (SG et PSY), M. José Delgado (SG), Mlle Flora Fräfel (SG), M. Abdallah Gadri (PSY), Mlle Pierrette Gander (SG), Mlle Ginette Guignard (SG), Mlle Ilse Kaufmann (HMP), Sœur Louise-Henri Kolly (SG), Mlle Antoinette Monot (HMP), Mme Soa Ramino (de Madagascar) (SG), M. Nicolas Roth (Physiothérapeute), Mme Rita de Terwangne (SG).

SG = diplôme en soins généraux; HMP = diplôme en hygiène maternelle et pédiatrie; PSY = diplôme en psychiatrie.

Achtung Mitgliederbeitrag 1974

Zahlen Sie bitte Ihren Jahresbeitrag ausschliesslich mit der grünen Einzahlungskarte, die Ihnen **im Januar** zugesandt wird. Die Einzahlungskarte, mit dem Poststempel versehen, gilt als Mitgliedkarte.

Zahlen Sie also bitte nicht mit Bankgiro und lassen Sie die Einzahlung nicht im Empfangsscheinbuch der Post quittieren.



Attention cotisation 1974

Veuillez payer votre cotisation exclusivement au moyen de la carte de paiement qui vous sera adressée au cours du mois **de janvier**. La carte de versement acquittée sert de carte de membre.

Ne payez donc pas par virement bancaire et ne vous faites pas non plus donner quittance dans votre carnet de récépissés de la poste.

Attenzione quota di socio 1974

Vi prego di pagare la vostra quota di socio esclusivamente colla carta verde di versamento, mandata **in gennaio**. La carta di versamento quitanzata sarà la tessera di socio.

Non versate quindi a mezzo girata bancaria, né fate quitanzare il versamento sul libretto di ricevute della posta.

Einige Gedanken

über die 1. Sitzung der IG des SVDK für Forschung in der Krankenpflege

Ungelöste Fragen und Schwierigkeiten sind in der Krankenpflege in der Schweiz und andernorts an der Tagesordnung. Es wäre aber falsch, zu behaupten, den Schwestern und Pflegern seien sie nicht bekannt. Versuche, offene Fragen zu beantworten und bestehende Schwierigkeiten zu meistern, sind oft weit fortgeschritten. Nicht selten werden aber Lösungen mehr oder weniger unbesehen von andern übernommen. Diese sind auf bestimmte Schwierigkeiten, Personen und Mittel zugeschnitten. Nach den Gründen der eigenen Schwierigkeiten wird nicht gesucht. Deshalb muss auch die Frage offen bleiben, ob die neue Lösung die eigenen Probleme entsprechend den Wunschvorstellungen auch aus der Welt schafft. So werden denn alte Schwierigkeiten oft nur verdrängt und durch neue ergänzt.

Wahrscheinlich ist dieses Verhalten gegenüber Schwierigkeiten teilweise darauf zurückzuführen, dass das Pflegepersonal — auch in leitenden Funktionen — keine oder nur mangelnde Kenntnisse von Problemlösungsmethoden hat. Dort wo solche bekannt sind, werden sie aus irgendwelchen Gründen (z. B. Angst vor zu grossem Zeitaufwand, Begeisterung für die neue Lösung) nicht angewendet oder doch wichtige Schritte übersprungen. Es könnte deshalb die Hypothese aufgestellt werden, dass durch vermehrte Schulung z. B. im Anwenden von Pro-

blemlösungsmethoden, viele Schwierigkeiten beseitigt werden könnten.

Hier ist neben Forschung (Suche nach unbekannten Erkenntnissen) und Problemlösung (praktische Anwendung von Wissen und Verfahren) zusätzlich die «Nach»-forschung zu erwähnen. Diese letztere Art besteht im Sammeln von Informationen über bereits vorhandene, aber den Forschenden nicht bekannte Forschungsergebnisse (z. B. Sammeln von Informationen über die Gestaltung des Pflegedienstes in England, in den Vereinigten Staaten, Frankreich, Deutschland usw.).

Aufgabe der Interessengruppe für Forschung in Krankenpflege (IGFK) soll es sein, einen ersten Schritt in dieser Richtung zu tun.

Zwei Teilnehmer:

Ch. Schwaninger, R. Kemm

Integration der Behinderten

Gr. Unter dem Titel «Integration der Behinderten» hat die Zeitschrift «Sozialarbeit» des Schweizerischen Berufsverbandes der Sozialarbeiter, Nr. 7/8, vom Juli/August 1973, eine von Dr. iur. *Fritz Nüscheler*, Zürich, verfasste Studie publiziert. Die Schrift basiert auf Erfahrungen, welche der Autor als langjähriger Sekretär der *Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft zur Eingliederung Behinderter SAEB* gewonnen hat. Er behandelt darin das Problem der Eingliederung unter verschiedenen Aspekten. Als finanziell eindeutig ren-

tabel hat sich die Eingliederung für den Staat als Träger der Invalidenversicherung erwiesen. Dies hat sich auch im Ausland gezeigt. So wurde in den USA schon vor Jahrzehnten errechnet, dass jeder Dollar, der für die Eingliederung aufgewendet wird, später 47 Dollar einbringt. In einer deutschen Statistik sodann kam man pro Rehabilitationsfall auf durchschnittliche Kosten von 8000 Mark, denen 83 000 Mark an nicht benötigten Invalidenrenten gegenüberstanden. Auch in der Schweiz hat sich ergeben, dass selbst ein teurer operativer medizinischer Eingriff, die Anschaffung eines Berufsautos oder eine mehrjährige berufliche Ausbildung für die Invalidenversicherung eine gute Kapitalanlage sein kann. Besonders bedeutsam aber sind die Aufwendungen für den Invaliden in menschlicher Hinsicht. Auch geistig Behinderte sind vielfach glücklich darüber, produktive Leistungen erbringen und es den Gesunden gleichtun zu können. Einen Vorbehalt bringt der Verfasser dagegen dort an, wo ein geistig Behinderter, der ganz zufrieden seine Zeit mit einem Tamburin verspielt, von seinem primitiven Musikgenuss weggeholt und einer eintönigen mechanischen Werkstattarbeit zugewiesen wird. «So wie der normale Bürger selbst darüber entscheiden kann, ob er beruflich etwas werden will, ob er reagieren, verdienen und avancieren oder aber darauf verzichten will, so soll auch der Behinderte im Rahmen seiner Urteilskraft selbst über sein Tun oder Nichttun entscheiden können...» schreibt der Autor.

Dr. iur. Grischott, Ausser-Ferrera

Réflexions

à la suite de la première séance du groupe d'intérêts communs de l'ASID pour la recherche en soins infirmiers

Le but même de ce groupe — la recherche en soins infirmiers — peut paraître bien exigeant et présomptueux aux yeux de beaucoup, infirmiers/-ières ou non. Cependant, ce terme est présent quotidiennement dans la vie de chacun. Représente-t-il quelque chose de tellement éloigné de notre travail de tous les jours? Travail et recherche sont-ils compatibles? ou bien sont-ils même indispensables l'un à l'autre? Pour apprécier vraiment la signification du mot «recherche», des questions de ce genre doivent être posées. Ont-elles une réponse ou doit-on se référer au combien traditionnel «ça dépend»? Seule l'analyse du terme «recherche» peut nous apporter une réponse.

Le mot recherche est intimement lié avec d'autres termes tels que problème, solution, but, critère, expérience, évaluation, hypothèse, etc. Pris dans leur ensemble, ces mots se réfèrent aux différentes méthodes de résolution des problèmes, qu'ils soient plutôt théoriques ou bien très concrets. De ce fait, réfléchir, prendre une décision, résoudre un problème ou faire de la recherche sont des processus quasiment identiques. Ils s'appliquent à des problèmes de niveaux différents. Tous les processus connus suivent certaines étapes logiques qui permettent d'avancer de façon rationnelle vers une solution objective du problème. Les difficultés commencent ici déjà. Qu'est-ce qu'un problème? Est-il identique aux difficultés que nous ressentons ou éprouvons dans un cas concret? Ou bien est-il plutôt lié aux causes des phénomènes que nous observons? Prenons un exemple. Il est souvent très difficile de garder des infirmières plus d'un certain temps dans un hôpital.

Ceci est une constatation. Le problème n'est pas que les infirmières changent souvent de place, mais bien de savoir pourquoi il en est ainsi. En continuant sur cette voie, nous pouvons aussi constater que cette difficulté n'est pas l'apanage unique de notre seul hôpital. Nous avons donc la possibilité de nous procurer des informations dans d'autres hôpitaux et de comparer leurs difficultés aux nôtres. En plus de contacts personnels (lettre, téléphone, rencontre avec des amis), nous pouvons également consulter les organes professionnels afin de trouver des informations supplémentaires. Le phénomène qui nous préoccupe est peut-être aussi observable dans d'autres domaines (industrie, administration, etc.) qui ont eux aussi analysé la situation. Les résultats ainsi obtenus peuvent nous rendre bien des services et surtout nous éviter du travail. Les indices obtenus peuvent nous mettre sur le chemin de la solution de notre problème. Parmi toutes les indications et informations recueillies, nous choisissons celles qui nous semblent fournir une explication cohérente et valable: ce sera notre hypothèse... qu'il s'agira de vérifier dans une phase suivante. Cette vérification peut se faire par voie d'expérience. Des mesures seront appliquées à une situation connue. Les effets enregistrés seront analysés en vue d'acquiescer la certitude qu'ils ne sont point l'effet du hasard ou de facteurs non-contrôlables de notre expérience. Si après cela, les résultats confirment notre hypothèse, nous serons en possession d'un instrument qui nous permettra de combattre la difficulté à sa source.

La difficulté évoquée ici est-elle digne d'un projet de recherche? La question n'est pas là et les sujets brûlants ne manquent pas. Ce qu'il faut en retirer, c'est que la différence entre recherche et travail quotidien se situe au niveau

de la façon de faire. «Recherche» signifie éviter toute circonstance subjective et émotionnelle non-consciente qui serait apte à fausser les résultats. Il faut analyser les difficultés, définir les problèmes, formuler les hypothèses et les mesures correctives sans aucun parti-pris et sans se confiner dans son petit monde d'habitudes et du «nous l'avons toujours fait ainsi». Les difficultés ont bien souvent leur origine là où nous sommes en relation avec d'autres domaines, d'autres services. L'isolement se révèle en général infructueux.

Qu'il nous soit permis, en guise de conclusion à ces quelques remarques, de poser une question: le premier pas vers la recherche, n'est-ce pas la réflexion sur sa propre façon d'agir et du pourquoi de celle-ci? Si la réponse devait être oui et que cette réflexion ait lieu, alors le premier pas vers la «recherche» serait franchi.

Un participant: R. Kemm

Lausanne, 25 octobre 1973

Un «Centre lausannois des soins à domicile» a été créé officiellement le 25 octobre 1973. Il groupe en association, sous la présidence du docteur Claude Willa, médecin directeur du Dispensaire de La Source, toutes les institutions qui apportaient jusqu'ici séparément des soins aux malades chez eux: les trois écoles d'infirmières de la ville, les organisations confessionnelles, catholique et protestante, qui patronnent les services de Sœurs visiteuses, et Pro Senectute, qui assume depuis longtemps «l'aide au Foyer» des personnes âgées, prévention ménagère efficace de mainte hospitalisation pour motif social.

La commune de Lausanne, qui a déjà manifesté son intérêt pour les prestations au domicile des malades, infirmes et vieillards, notamment par ses subventions au service des repas chauds à domicile, prévoit de contribuer à la nouvelle association par 620 000 francs en 1974. Une convention, signée le jour même, précise le mandat confié au Centre lausannois des soins à domicile, qui entrera en fonctions au début de 1974 avec une trentaine d'infirmières diplômées, plus les élèves et les infirmières-assistantes. L'un des objectifs du Centre sera d'assurer l'hospitalisation à domicile du plus grand nombre possible de patients qui désirent être soignés chez eux. Il sera dirigé, du point de vue infirmier, par Mlle Lilia Ramel, directrice adjointe de La Source.

Reste à souhaiter que les caisses-maladie, dont les réticences envers les soins «ambulatoires» (au sens LAMA du terme) ne datent pas d'hier, puissent arriver à une politique nouvelle en couvrant mieux les soins à domicile.

Extrait d'un bulletin de presse

Une idée pour un cadeau...

Si j'offrais un abonnement 1974 à la «Revue suisse des infirmières»?

en faveur de

Mme, Mlle, M.

Adresse

No postal / Localité

Pays

de la part de:

Votre nom

Adresse

No postal / Localité

Pays

Faire parvenir cette formule remplie directement à l'Imprimerie Vogt-Schild SA, CH - 4500 Soleure 2, qui fera le nécessaire et vous enverra la facture.

Der heutige Stand der Multiple-Sklerose-Forschung

Referat anlässlich einer Pressekonferenz von Prof. Dr. R. Wüthrich, Basel

Die Ursache der Multiplen Sklerose (MS) ist trotz intensiven Forschungsanstrengungen noch nicht bekannt; aber es sind im Laufe der letzten zwei Jahrzehnte so viele Kenntnisse über die Krankheit gesammelt worden, dass man heute auf einen endgültigen Durchbruch zur Lösung des Rätsels hoffen kann.

Nach epidemiologischen Untersuchungen scheint es wahrscheinlich, dass die Krankheit schon lange vor dem Ausbruch erworben wird, möglicherweise im Jugendalter. Die naheliegendste Deutung der langen Latenzzeit zwischen dem Kontakt mit dem ursächlichen Faktor und dem klinischen Krankheitsbeginn ist die Annahme einer Virusinfektion; von andern, erst in jüngster Zeit aufgeklärten menschlichen Krankheiten wissen wir, dass ein Virus lange Zeit im Körper beherbergt werden kann, ehe es zu manifesten Organerkrankungen führt. Die Erkrankung selbst ist in diesen Fällen dann nicht nur auf die besondere Natur des Virus und seiner Umwandlung im Körper zurückzuführen, sondern auch auf fehlerhafte Abwehrmechanismen des Körpers selbst (immunologische Prozesse). Die Bemühungen der Forschung gehen jetzt dahin, beide Komponenten einer möglichen Krankheitsentstehung, das postulierte Virus und die immunologischen Prozesse, aufzuklären. Durch neue virologische Methoden können auch latente Viren nachgewiesen werden — und für die Multiple Sklerose sind bereits erste Berichte über eine Virusisolierung publiziert worden. Ob damit der «Erreger» der Krankheit tatsächlich gefunden wurde, muss erst noch durch eine Vielzahl von Kontrollen bewiesen werden.

Dass den Abwehrsystemen des Körpers in der Krankheitsentstehung eine wichtige Rolle zukommt, kann heute als gesichert gelten. So findet man in den MS-Herden in Gehirn und Rückenmark wie auch in der Rückenmarksflüssigkeit, Immunglobuline als Indikatoren für sich abspielende immunologische Vorgänge.

Fortschritte in der MS-Forschung sind vor allem dadurch besonders erschwert, dass eine vergleichbare Tierkrankheit nicht bekannt ist. Das einzige Modell einer Multiplen Sklerose ist die Hirnentzündung, die sich bei Versuchstieren nach Injektion von Nervengewebe einstellen kann. Der hier zur Krankheitsentstehung beim Tier führende Weg über immunologische Vorgänge ist weitgehend bekannt. Analogieschlüsse zur MS des Menschen müssen aber mit grosser Vorsicht gezogen werden, und die erfolgreichen Behandlungen der Versuchstiere liessen sich bisher in der Patientenbehandlung nicht verwirklichen.

Bei der Multiplen Sklerose ist die

Krankheitsentstehung (= Pathogenese) weitergehender aufgeklärt als die Krankheitsursache (= Ätiologie): Durch die unbekannte Ursache kommt es zu einer umschriebenen Entzündung in den Nervenbahnen rund um die Blutgefässe herum. Dabei gehen zunächst die Hüllen der einzelnen Nervenfasern, die sogenannten Markscheiden, zugrunde. Diese «Entmarkung» der Nervenfasern bedingt dann eine Leitungsstörung für die Nervenimpulse und damit die vom Patienten und vom Arzt registrierten Lähmungen, Bewegungs- und Gefühlsstörungen. Neben der Ursachenforschung mit dem Ziel einer künftigen kausalen Behandlung gewinnt heute die Erforschung der Pathogenese zunehmende Bedeutung; eventuell kann auch auf die Entmarkung Einfluss genommen werden und so der Krankheitsablauf gemildert oder die Heilung beschleunigt werden.

Lebenserfahrungen eines Behinderten (MS-Patient seit 1956)

Die psychischen Probleme des Behinderten sind sehr vielfältig; sie sind aber oft nicht minder schwerwiegend für die Menschen, die tagtäglich und jahrelang mit Behinderten zusammenleben, mit ihnen arbeiten oder sie pflegen. Ich wage zu behaupten, dass die psychischen Probleme öfters schwererer Natur sind als die materiellen.

Derjenige, der von Geburt auf mit einem Gebrechen behaftet ist, wächst sozusagen in sein andersartiges Leben hinein, und auch seine Umgebung passt sich nach und nach seiner speziellen Lebensart an.

Wird ein Mensch durch einen Unglücksfall behindert, also mit einem fortan gleichbleibenden Gebrechen behaftet, so muss er sich an dieses Leben in anderer Form gewöhnen und sich eventuell entsprechend beruflich umschulen.

Nochmals anders ist die Situation, wenn ein Gesunder allmählich krank und behindert wird (z. B. durch eine Multiple Sklerose). Dieser muss nicht nur seine veränderte Lebensform akzeptieren, sondern noch mit einer allmählichen Verschlechterung seines Zustandes rechnen. Einige behinderte Mitmenschen haben das Glück — wenn man in diesem Fall von Glück sprechen darf —, dass ihre Körperfunktionsstörungen über eine längere Zeitspanne gleichbleibend sind, was ihnen die Möglichkeit gibt, sich den veränderten Umständen wieder anzupassen.

Wie verhält sich der Gesunde dem Behinderten gegenüber?

Dem Behinderten darf man kein Mitleid zeigen. Er muss als vollwertiger Mensch genommen werden, denn dort, wo er entsprechend seinen verbliebenen Fähigkeiten körperliche oder gei-

stige Arbeit verrichtet, setzt er sich bestimmt voll und ganz ein.

Wenn gesunde Menschen tatkräftig helfen oder mit Behinderten sprechen wollen, stellt man oft ein unsicheres Verhalten fest. Meine Erfahrung: Fast immer versuche ich als erster, mit den Gesunden ins Gespräch zu kommen über allerlei Themen, nur nicht über mein Leiden. Treffe ich Anstalten, etwas zu bewerkstelligen, kommt meistens die Frage: Darf ich Ihnen irgendwie behilflich sein? Wenn ja, erkläre ich kurz, wo und wie der freundliche Helfer zupacken soll. Bis anhin machte ich auf diese Weise nur gute Erfahrungen. Man bedenke, dass in vielen Fällen der Behinderte einmal gesund war, so dass er sich erinnern kann, wie das Leben unter gesunden Verhältnissen war. Umgekehrt kann sich ein immer gesund gewesener Mensch niemals in das veränderte Leben eines Behinderten hinein fühlen.

Hilfsmittel für Behinderte

Oftmals werden Hilfsmittel konstruiert (natürlich im guten Glauben, damit zu helfen), die der Sache nicht ganz dienen, so zum Beispiel verstellbare Betten, die sehr hoch, aber zu wenig tief gestellt werden können. Nach Rücksprache mit verschiedenen Leidensgenossen und nach meiner Erfahrung wären als Mindesthöhe 50 cm angemessen. Natürlich soll das Pflegepersonal nicht in gebückter Stellung arbeiten. Aber der Behinderte möchte auch — soweit möglich — selbständig zu Bett gehen können (was auch eine Entlastung der Pflegenden wäre).

Eingliederung von Behinderten

Die Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess und die menschliche Gesellschaft bringt gewisse Probleme, da die Behinderten oft über lange Zeit mit ihresgleichen zusammenleben müssen. Der Kontakt mit Gesunden hat zweifellos zwei Vorteile: Der Behinderte vergisst sein Gebrechen leichter und seine Energie und Tatkraft wird angeregt. Auch der gesunde Mensch kann so das «andere Leben» besser verstehen lernen und weiss dann richtig und verstehend zu helfen.

Hat ein Behinderter das Glück, in einer Familiengemeinschaft leben zu können, sollte unbedingt dafür gesorgt sein, dass jährlich etwa zweimal ein getrennter Urlaub eingeschaltet werden kann. Bekanntlich geht das monotone Einerlei des täglichen Zusammenlebens Behinderter mit Gesunden an diesen auf die Dauer in gesundheitlicher und moralischer Hinsicht nicht spurlos vorbei.

H. P.

(Aus dem Mitteilungsblatt Nr. 54 der Schweizerischen Multiple-Sklerose-Gesellschaft, mit freundlicher Bewilligung)

Kurs V für Gesundheitsschwestern

Herbst 1974 bis Frühjahr 1975

Die Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern führt wiederum einen Kurs durch, der diplomierte Krankenschwestern für die Mitarbeit in der öffentlichen Gesundheitspflege vorbereitet. Der Kurs beginnt Ende September 1974.

Dauer des Kurses

6 Monate

Ausbildungsplan

- Unterricht, Seminarien: ca. 410 Stunden
- Praktika: ca. 400 Stunden
- Ferien über Weihnachten und Neujahr: 2 Wochen

Der Kurs schliesst mit einem schriftlichen und einem mündlichen Examen ab.

Aufnahmebedingungen

- Ein vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkanntes Diplom in allgemeiner Krankenpflege oder ein gleichartiges ausländisches Diplom, vom SRK registriert.
- Berufserfahrung in der Krankenpflege von mindestens einem Jahr.
- Gute schulische und berufliche Qualifikationen.

Die Kosten betragen: Einschreibgebühr Fr. 50.—, Kursgeld Fr. 500.—. Unterkunft und Verpflegung fallen zu Lasten der Kursteilnehmerin. Es besteht die Möglichkeit, Stipendien zu erhalten. Anmeldungen können bis spätestens 1. Mai 1974 entgegengenommen werden. Die Leiterin des Kurses erteilt jederzeit gerne weitere Auskunft und stellt Interessentinnen die nötigen Unterlagen zu.

Anfragen sind zu richten an: Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern, Bremgartenstrasse 119, 3012 Bern, Tel. 031 23 33 31.

Vereinigung Evangelischer Schwestern

Jahresprogramm 1974

2. Winterzusammenkunft in Bern am 27. Januar. Vortrag von Herrn Dr. Binswanger: Psychosomatische Krankheitsaspekte.

3. Winterzusammenkunft in Bern am 24. Februar. Vortrag von Herrn Pfr. Grossenbacher: Der Mensch — Ebenbild Gottes?

Arbeitsgruppe der leitenden Operations-schwestern und Operationspfleger des SVDK

Weiterbildungskurs für leitendes Operationspersonal

Um den vielseitigen Anforderungen der Kaderstellungen im Operationssaal nachzukommen, haben wir folgenden Weiterbildungslehrgang vorbereitet:

Qualifikationen

- die Bedeutung der Qualifikation
- wichtigste Grundsätze und häufige Fehler
- Inhalt und Abstufung einer Qualifikation
- erarbeiten eines Qualifikationsbogens
- das Qualifikationsgespräch
- Beurteilung anhand praktischer Beispiele

Kursleitung: Institut für Arbeits- und Betriebspsychologie Luzern
Kursort: Olten Kantonsspital (Schwesternschule)

Kursdauer: 6 Montage von etwa 10.00 bis 16.00 Uhr

Kursbeginn: 4. Februar 1974

Kurskosten: Fr. 320.— inkl. Unterlagen

Wir freuen uns, wenn auch dieser Kurs auf ein vielseitiges Interesse stösst.

Anmeldungen *bis spätestens 22. Januar 1974* an: Schw. Helen Glatt, Kantonsspital, 4600 Olten.

Ein Irrtum irrt um...

meint der Schweizerische Studentenreisedienst (SSR). Man brauche ein Maturitätszeugnis, um beim SSR eine Reise buchen zu können, ist leider noch ein weitverbreiteter Irrtum. Und eingesessene Irrtümer lassen sich bekanntlich nicht so leicht aus der Welt schaffen.

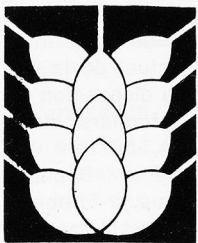
Der Schweizerische Studentenreisedienst ist ein genossenschaftlich konzipiertes Reisebüro, das den Studenten der schweizerischen Hochschulen und Technika gehört. Aus der sicher richtigen Einsicht, dass eine elitäre Absetzung der Studenten von den übrigen jungen Leuten in der Ausbildung nicht mehr zeitgemäss ist, hat der SSR die Teilnahmeberechtigung für seine Aktivitäten auch auf Sozialberufe und -schulen ausgerichtet. Mit Ausnahme der reinen Studentenflüge kann somit **jede Krankenschwester Schülerin und jede ausgebildete Krankenschwester bis gut 30 Jahre** — beim SSR ist man in dieser Beziehung nicht kleinlich — mit dem SSR in die Winterferien, auf den Ararat (Türkei), auf eine Jemenexpedition oder in die Badeferien verreisen und nach Südamerika, Nordamerika oder Asien fliegen.

Ende Oktober 1973 ist das neue Winter-Frühlings-Programm erschienen. Das SSR-Inserat in dieser Nummer enthält einen Bestellcoupon.

Eidgenössische Volksinitiative gegen die Luftverschmutzung durch Motorfahrzeuge

Die von fünf jungen St.-Gallern lancierte Volksinitiative zum Schutze der Natur und der menschlichen Gesundheit benötigt dringend die Hilfe von verantwortungsbewussten Mitbürgern. Das Initiativkomitee bittet alle Leser dieser Zeitschrift, sich an der Unterschriftensammlung zu beteiligen oder einen kleinen Beitrag an die erheblichen Unkosten dieser Aktion beizusteuern. Unterschriftenbogen können bezogen werden bei der

Arbeitsgruppe Saubere Schweiz
Postfach 116
Postcheck 90 - 20400
9001 St. Gallen



Aargau / Solothurn

Aufnahmen: die Schwestern Liselotte Schüpbach, 1949, Krankenpflegeschule Aarau; Elisabeth Bachmann, 1948, Roten Kreuz Zürich-Fluntern; Hedi Wyss-Giezendanner, 1939, Baldegg Sursee.

Von der Junioren- zur Aktivmitgliedschaft: die Schwestern Brigitta Scherer, 1950, Baldegg Sursee; Trudy Kramer-Vogel, 1948, Heiligenkreuz Bürgerspital Zug.

Gestorben: Schwester Emmy Müller-Blättler, geb. 11. April 1940, gest. 9. Oktober 1973; Schwester Ottilie Kohler, geb. 5. April 1940, gest. 31. Oktober 1973; Schwester Katharina Stambach, geb. 25. April 1943, gest. 1. November 1973.

Ausflug der pensionierten Schwestern

Am 19. September 1973 waren wir pensionierte Schwestern der Sektion Aargau-Solothurn eingeladen für einen Nachmittagsausflug. Einige jüngere Mitschwestern, die sich frei machen konnten und ein Auto besitzen, hatten die Güte und Freundlichkeit, mit uns auszufahren. Bei schönem Wetter, durch fruchtbare Gegenden des Aargauer und Luzernerlandes, gelangten wir nach dem heimeligen und interessanten Willisau. Dort hatten wir Gelegenheit, die Biskuit- und Willisauer-Ringlifabrik zu besuchen. Es war sehr interessant, den Werdegang dieser Süßigkeiten zu verfolgen und auch von denselben zu kosten.

Nachher gab's im Hotel Hirschen ein gemütliches Beisammensein bei einem guten «Zobig» und einem guten Tropfen «Walliser», letzterer in liebenswürdiger Weise von einer jungen Mitschwester gespendet. Herzlichen Dank! Bald waren unsere Zungen etwas gelöst. Alte, schöne Erinnerungen wurden aufgefrischt und auch etwas gesungen. Auch Karten wurden geschrieben, an Schwestern, die verhindert waren mitzukommen.

Bald machten wir uns auf den Heimweg, voll Freude einen netten, gemütlichen Nachmittag erlebt zu haben.

Vielen herzlichen Dank allen, die den Ausflug organisiert und mitgeholfen haben, uns Älteren Freude zu bereiten.

Schwester Rösli Reimann, Aarau

Weiterbildungsprogramm 1973/74

Kurs Nr. 2

Freitag, 1. Februar 1974, 14.30—16.30 Uhr, Bürgerspital Solothurn, Schwesternschule

Sektionen / Sections

Themen: a) Wiedereingliederung verheirateter Krankenschwestern; b) Häusliche Krankenpflege, Podiumsgespräch
Referenten: Frau B. Läng-Heiling, Präsidentin der Frauenzentrale des Kantons Solothurn; Frau E. Terrier-Sebes, Baden

dazwischen gespendete Kaffeepause
Kurskarten: SVDK- und WSK-Mitglieder Fr. 5.—, Nichtmitglieder Fr. 10.—.

Anmeldungen sind erwünscht bis 28. Januar 1974 an unser Sekretariat, Auensteinerstrasse 242, 5023 Biberstein.

Kurs Nr. 3

Freitag, 8. März 1974, 14.30—18 Uhr, Kantonsspital Aarau

Thema: Konflikte als Führungsaufgabe
Referentin: Sr. Ruth Kuhn, Oberin Kantonsspital Aarau

Kurskarten: SVDK- und WSK-Mitglieder Fr. 5.—, Nichtmitglieder Fr. 10.—.

Anmeldungen sind erwünscht bis 4. März 1974 an unser Sekretariat, Auensteinerstrasse 242, 5023 Biberstein.

Vorträge im Kantonsspital Aarau

9.1.1974 um 14.30 Uhr im Kirchensaal: Neuere Behandlungs- und Untersuchungsmethoden in der Kardiologie. Dr. H. R. Jenzer, leitender Arzt, Med.-Klinik.

16.1.1974 um 14.30 Uhr im Kirchensaal: Tumoren beim Kinde. PD Dr. E. Gugler, Chefarzt Kinderklinik.

23.1.1974 um 14.30 Uhr im Kirchensaal: Streckbehandlung. Dr. A. Bruhin, leitender Arzt Rheumatologie, Med. Klinik.

Kurse im Kantonsspital Aarau

Grundthema: Mitarbeiterbeurteilung

Datum des 1. Kurses: 9., 10., 11. Januar 1974

Datum des 2. Kurses: 19., 20., 21. Februar 1974

Anmeldungen für diese 2 Kurse sind direkt an das Kantonsspital zu richten. Wir wünschen allen unseren Mitgliedern frohe Festtage und ein glückliches, erfolgreiches neues Jahr.

Beide Basel

Aufnahmen: Elisabeth Meerwein, Diplom 1973, Kantonsspital Basel; Rösli Stadler-Regli, Diplom 1967, Theodosianum Zürich.

Von Junior- zu Aktivmitgliedschaft: Evelyn Liard, Diplom 1973, Kantonsspital Basel.

Junioren: Germaine Oswald, Kantonsspital Basel.

Interessengruppe pflegender Schwestern

Wir möchten alle, die am Dienstag vergebens in die Mittenza kamen, um Entschuldigung bitten. Es ist ein bedauerlicher Irrtum geschehen: das Treffen fand am Mittwoch, 24. Oktober 1973 — nicht Dienstag, 24. Oktober — statt! Die kleine Schar der Unentwegten besprach sich über Programm und nächste Zusammenkunft. Diese findet Ende Januar 1974 statt; nähere Angaben in der Januar-Nummer.

Interessengruppe verheirateter Krankenschwestern

Frau Traber und die Kerngruppe möchten allen Mitgliedern für die rege Mitarbeit danken, und sie freuen sich, dass die Veranstaltungen so grossen Anklang gefunden haben. Das ermutigt uns, im nächsten Jahr in diesem Sinne weiterzufahren. Die nächste Zusammenkunft ist für März 1974 geplant. Thema: Orientierung über das Leitbild für Alterspflege in BL und BS. Beachten Sie bitte die Ankündigung in der Februar-Nummer!

Fortbildungskommission (FBK)

Nothelferkurs für diplomierte Schwestern: (Voranzeige in der Oktober-Nummer) — Es handelt sich um einen geschlossenen Kurs. Er findet statt: jeweils *Mittwoch, 16., 23., 30. Januar 1974 und 6. Februar 1974.*

Ort und Zeit: Schwesternschule des KSP Basel, Klingelbergstrasse 23, 20—22 Uhr.

Theorie: durch Herrn Dr. med. Radakovic, Chef der Anästhesie, Frauenspital Basel.

Praktisches Üben: unter der Anleitung der Instruktoren der Samariterlehrervereinigung beider Basel. Als Grundlage dienen die «Nothelfer- und Samariterkurse» des Schweiz. Samariterbundes, aus denen ein Programm speziell auf die Voraussetzungen der Schwestern zugeschnitten wurde.

Die Teilnehmerzahl ist beschränkt.

Am 23. Januar 1974 (2. Abend) werden Filme über Erste Hilfe gezeigt und besprochen. Zu dieser Veranstaltung können (soweit Platz vorhanden) weitere Interessenten zugelassen werden. Auskunft über Teilnahmemöglichkeiten zu diesem Filmabend erteilt das Sekretariat, Leimenstrasse 52, Tel. 23 64 05, zwischen 17. und 23. Januar 1974.

Kursgeld: ganzer Kurs Fr. 15.—, nur Filmabend Fr. 3.—.

Damit am 1. Kursabend nicht kostbare Zeit verloren geht, bitten wir um Vorauszahlung des Kursgeldes auf Postcheck-Konto 40-35903, Schweiz. Verband dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger, Fortbildungskommission. Absender und Adresse bitte deutlich schreiben und auf der Rückseite des «Abschnittes» bitte bemerken: Nothelferkurs. *Anmeldeschluss: 8. Januar 1974.*

Die Postquittung gilt als Kurskarte und ist zu den Kursabenden mitzubringen.

Voranzeige

Die FBK der Sektion beabsichtigt, im Wintersemester 1974/75 einen Kurs zu organisieren:

Rehabilitationstherapie bei Patienten nach einer Hirnerkrankung (Apoplexie) mit Sprachstörungen

Ziele des Kurses:

- Information über den Beruf der Physiotherapeutin und der Sprachheiltherapeutin (Logopädin)
- Verständnis gewinnen für die besonderen Bedürfnisse des halbseitig gelähmten und sprachgestörten Patienten
- Wie kann die pflegende Schwester die spezialisierten Therapeuten unterstützen?

Der Kurs richtet sich an pflegende Schwestern, die mit diesem Problemkreis täglich konfrontiert werden.

Damit wir das Bedürfnis nach einem solchen Kurs abklären können, bitten wir die interessierten Schwestern und Pfleger, uns dies *möglichst bald* mitzuteilen: Sekretariat SVDK, Leimenstrasse 52, 4051 Basel, Tel. 23 64 05. Sie werden dann persönlich detaillierte Angaben über den geplanten Kurs erhalten. Bitte, geben Sie uns Ihre Privatadresse und -telefonnummer sowie den Arbeitsort mit Telefonnummer bekannt.

Mitteilungsblatt

Verschiedene Reaktionen zeigen uns, dass es ein erfreuliches Echo gefunden hat. — Wir erwarten noch Stösse von Talons mit den Angaben des Arbeitsplatzes. Dies betrifft alle diejenigen, die die «Zeitschrift» an ihre Privatadresse erhalten. Vielen Dank für Ihr Verständnis!

Ferien

Unsere Sekretärin, Frau Buomberger, ist ab Weihnachten bis 6. Januar 1974 in den Ferien. Für dringende Angelegenheiten steht unsere Präsidentin, Frau Jucker, an folgenden Nachmittagen im Sekretariat freundlicherweise zur Verfügung: 27. und 28. Dezember 1973, 2., 3. und 4. Januar 1974.

Danken möchten wir allen, die sich im vergangenen Jahr für den Beruf und für den Verband eingesetzt haben. Wir wünschen allen Mitgliedern im Namen des Vorstandes frohe Festtage und alles Gute fürs Neue Jahr.

E. Jucker-Wannier
J. Buomberger

Bern

Neuaufnahmen: die Schwestern Beatrice Grüniger, 1944, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bern; Heidi Hochuli, 1938, Schwesternschule Diakonissenhaus Bern; Brigitta Elsbeth Hubacher, 1951, Alice Meyer, 1950, und Ruth Tschumi, 1951, alle drei von der Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bern.

Junioren-Mitglied: Anne Sommer, 1952, Krankenpflegeschule des Bezirksspitals in Biel.

Gestorben: die Schwestern Anna Metzler, geb. 16. Februar 1902, gest. 8. November 1973; Lina Haldimann, geb. 12. Oktober 1884, gest. 19. November 1973.

Weihnachtsfeier

Wir erinnern nochmals an unsere gemeinsame Weihnachtsfeier, Montag, 17. Dezember 1973, 15.30 Uhr im Lindenhof und wünschen allen unsern Mitgliedern von Herzen gesegnete und frohe Festtage.

Vorträge in Biel

Es freut uns, Sie zu folgenden Vorträgen einladen zu dürfen, sie finden statt im Predigtsaal des Bezirksspitals in Biel, Chirurgiegebäude Etage B, jeweils Mittwoch von 18.45 bis etwa 19.30 Uhr. 16. Januar 1974, Thema: Kieferchirurgie, Referent: Herr Dr. med. dent. G. Thomke, Biel.

6. Februar 1974, Themen: Abortus imminens, Amnioskopie, Mikroblutentnahmen beim Säugling. Referent: Herr Dr. med. U. Eggimann, médecin-adjoint, Geburtshilfe/Gynäkologie.

Interessengruppe der Oberschwestern

Unser nächstes Treffen findet statt: Donnerstag, 10. Januar 1974, um 14.00 Uhr im Zieglerspital Bern. Thema: Einheitliche Lohnansetzung? Diskussion unter den Teilnehmern.

Ferner möchten wir auf unsere Zusammenkunft von Donnerstag, 14. Februar 1974, 14.00 Uhr im Salemspital Bern, hinweisen. Thema: Das Problem der Teilzeitschwestern. Diskussion mit der Interessengruppe der verheirateten Schwestern.

Interessengruppe der verheirateten Schwestern

Wir treffen uns: Donnerstag, 17. Januar 1974, um 20.15 Uhr im Kirchlichen Zentrum Bürenpark, Bürenstrasse 8, Bern. Zu erreichen ab Bahnhof mit Tram Nr. 9 (Richtung Wabern) bis Haltestelle Sulgenau.

Wir machen uns Gedanken über *Teilzeitarbeit*. Frau Ursula Rieder, Präsidentin der Sektion Bern des SVDK, hilft uns dabei. Dies im Hinblick auf die Zusammenkunft vom 14. Februar 1974, um 14 Uhr im Salemspital Bern mit den Oberschwestern.

Fribourg

Admission, membre actif: Mme Gisèle Fidanza-Terrapon, 1949, dipl. de l'Ecole d'infirmières de Fribourg.

Convention pour un tarif de soins infirmiers à domicile

Nos membres ont été informés, par lettre du 13 novembre 1973, que la Fédération fribourgeoise des caisses-

maladie et notre section ont passé une convention avec un tarif de soins infirmiers adapté au coût actuel de la vie. Cette convention est à la disposition de tous les infirmières et infirmiers, membres de l'ASID ou non, qui ont fait enregistrer leur diplôme au Département de la Santé publique, à Fribourg. Une finance de 10 francs est demandée aux non-membres.

Prière d'adresser toute demande au secrétariat de la section, Mme D. Jenny, Rte Jos. Chaley 43, 1700 Fribourg (téléphone 22 06 66).

Genève

Admissions: Mlle Michèle Béguin, 1947, dipl. Hôpital cantonal Lausanne; Mme Clarisse Granger-Gruener, 1920, dipl. Bon Secours; Mlle Maureen Keane, 1931, dipl. anglais, équivalence CRS; Mlle Yanick-M. Faublas, 1948, dipl. Bon Secours.

Assemblée générale extraordinaire

Le comité de section a convoqué les membres à une assemblée générale le 8 novembre 1973, lors de laquelle **Mlle Marjorie Duvillard** a été brillamment élue **présidente de la section**.

En deuxième partie, les membres ont reçu une information très complète sur trois points:

1. l'action unitaire au sein des établissements hospitaliers genevois pour une revendication de l'introduction de l'horaire de 40 heures et d'une augmentation de salaire de 300 francs;
2. les travaux du Bureau de l'évaluation des fonctions;
3. les propositions faites par un groupe de travail de la section, qui a étudié les conditions de travail de l'infirmière.

L'assemblée a répondu favorablement au vœu exprimé par le comité de créer un groupe de travail chargé de proposer un plan d'action pour la mise en application de ces propositions.

Luzern/Urkantone Zug

Aufnahmen

Uebertritt von der Junioren- zur Aktivmitgliedschaft: Gerhard Ruesch, 1949, Krankenpflegerschule Kantonsspital Luzern.

Passivmitglied: Margrit Knupp-Häusler, 1949, Schwesternschule Baldeg, Sursee.

Junioren: Bürgerspital Zug: Theres Frei, 1953; Marie Theres Elmiger, 1953; Rita Imboden, 1953; Judith Moeschlin, 1953; Christa Odermatt, 1953; Marie Theres Schüepp, 1953; Martha Schuler, 1953. Klinik St. Anna Luzern: Hedy Bruggmann, 1948; Liliane Fux, 1955;

Margrit Späni, 1955. Schwesternschule Kantonsspital Luzern: Ruth Hurschler, 1953.

Fortbildung

Auf den 14. Februar 1974 ist in Luzern ein praktischer Fortbildungskurs vorgesehen mit dem Thema: «Technische Neuerungen in der Krankenpflege». Das Programm dieses Kurses (beschränkte Teilnehmerzahl) folgt in der Januar Nummer 1974.

Wir wünschen unsern Mitgliedern frohe, gesegnete Weihnachten und einen erfolgreichen Start ins kommende Jahr, zugleich danken wir für die Treue und Mitarbeit während des bald vergangenen Jahres.

Neuchâtel

Admissions: Mlle Marguerite Rolle, 1938, dipl. de St-Loup; Mlle Béatrice Dubois, 1944, dipl. de La Source.

St. Gallen / Thurgau Appenzell Graubünden

Aufnahmen: die neudiplomierten Schwestern der Bündner Schwesternschule Ilanz: Rita Castrischer, Rita Fischer, Priska Gubser, Regula Huonder, Chantal-Silvia Jansen, Renate Leupolz, Marie-Claude Merlot, Berta Oertle, Hildegard Schreiber; wir gratulieren herzlich.

Gestorben: Schwester Lina Gschwend, Altstätten, geboren 19. November 1901, gestorben 23. Oktober 1973.

Den zweiten Teil des Fortbildungsprogramms werden wir im nächsten Rundbrief und in der Januar-Ausgabe der Zeitschrift bekannt geben. Wir wünschen allen frohe Weihnacht und guten Start ins neue Jahr.

Ticino

Ammissione: (attiva) Jacqueline Bisi-Theler, 1942, Ecole valaisanne d'infirmières, Sion.

Vaud / Valais

Admissions

Membres actifs: M. Abdelhaziz Aouni, 1950, dipl. tunisien, équivalence CRS No 73 694; Mme Françoise Desuignes-Hahn, 1944, La Source, Lausanne; Mlle Elisabeth Fellay, 1947, Ecole valaisanne d'infirmières, Sion; Mme Isabelle Perrinjaquet-Dutoit, 1949, Ecole Hôpital cantonal, Lausanne.

Membre passif: Mme Eliane-Monique Jaccard, 1944, dipl. La Source, Lausanne.

Membre junior: Sr Elisabeth Alpiger, 1950, Ecole valaisanne d'infirmières, Sion.

Zürich / Glarus Schaffhausen

Aufnahmen: Krankenpflegeschule Kantonsspital Winterthur: Martha Alder, 1950, Ruth Ballmoos, 1950, Ruth Bossard, 1952, Heinz Bussinger, 1950, Margrith Fuchs, 1949, Susanne Geckle, 1952, Ursula Keller, 1952, Greti Knellwolf, 1951, Thomas Müller, 1947, Margaretha Ott, 1952, Brigitte Stuber, 1952, Ruth Tenger, 1952. Schwesternschule Theodosianum, Schlieren: Susanne Egloff, 1951, Susanna Meyer, 1948. Schwesternschule vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern: Ursula Friedrich, 1948, Gertrud Ragaz, 1917. Krankenpflegeschule Bethanien, Zürich: Hanna Baumann, 1944. Krankenpflegeschule La Source, Lausanne: Jacqueline Perrin-Doleyres, 1950. Krankenpflegeschule Ländli, Männedorf: Annemarie Sandmeier, 1950. Krankenpflegeschule Neu-

münster, Zollikerberg: Dora Schäfer-Weltin, 1926.

Juniorenmitglieder. Krankenpflegeschule Bethanien, Zürich: Heidi Berger, 1953, Regina Bretscher, 1954, Anne-Marie Frey, 1942, Martha Lehner, 1953, Liliane Müller, 1953, Heidi Ott, 1950, Regula Sommer, 1953, Ruth Sprenger, 1952, Felicitas Strub, 1952, Ruth Werder, 1953.

Uebertritte von der Junioren- zur Aktivmitgliedschaft: Schwesternschule Neumünster, Zollikerberg: Helene Forster, 1951, Hanni Grimm, 1952, Elisabeth Huber, 1948, Esther Huber, 1952, Elsbeth Roffler, 1950. Schwesternschule Theodosianum, Schlieren: Rosmarie Bleisch, 1948, Elisabeth Conte, 1947. Schwesternschule Triemli, Zürich: Barbara Bollinger-Wagner, 1949. Schweiz. Pflegerinnenschule, Zürich: Hanna Bühlmann, 1951.

Hauptversammlung 1974

am Donnerstag, 14. März 1974

Bitte merken Sie sich folgende Daten: Wahlvorschläge für ein Vorstandsmitglied bis 15. Januar 1974 und Anträge bis 14. Februar an das Sektionssekretariat.

Pflegeziel — Pflegeplanung

Die Wiederholung dieses Weiterbildungskurses findet am 14. Februar 1974 statt. Beachten Sie bitte die näheren Hinweise in der Januarausgabe 1974 der Zeitschrift für Krankenpflege.

Kurs in Gruppendynamik

unter der Leitung von Frau Dr. Magda Kelber, Wiesbaden, in der Paulus-Akademie, Zürich

Grundkurse

Montag, 22., bis Freitag, 26. 4. 1974
Montag, 27., bis Freitag, 31. 5. 1974

Aufbaukurs

Montag, 7., bis Freitag, 11. 10. 1974

Bitte verlangen Sie das Detailprogramm beim Sektionssekretariat.

Communiqué

La section de Genève

informera l'ensemble des membres de l'ASID de ce qui se passe à l'Hôpital cantonal de cette ville, par un article dans notre prochain numéro.

Le groupe ASID de l'Hôpital s'est retiré du comité unitaire.

Wem könnte ich mit einem Jahresabonnement für die «Zeitschrift für Krankenpflege» ein ganzes Jahr lang Freude bereiten?

Frl./Frau/Herr

Strasse

Postleitzahl / Ort

Land

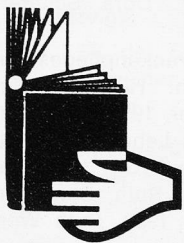
Im Auftrag von:

Ihr Name

Strasse

Postleitzahl / Ort

Bitte ausgefüllt direkt an die Buchdruckerei Vogt-Schild AG, CH - 4500 Solothurn 2, senden, welche Ihnen die Rechnung zustellen wird.



Buchbesprechungen

Der Jugendliche und seine Welt. Von Anne-Marie Rocheblave-Spenlé. Aus dem Französischen von Martin Eisenbach, Lambertus-Verlag, Freiburg im Breisgau 1972. 150 Seiten, DM 12.80.

Das 1969 in Paris* erschienene Werk «L'Adolescent et son monde» hat eine deutsche Übersetzung gefunden und ist 1972 im Lambertus-Verlag in Freiburg im Breisgau erschienen. Die Verfasserin, Psychologin und Psychoanalytikerin, ist Dozentin an der Sorbonne in Paris und Mutter heranwachsender Kinder.

«Der Jugendliche und seine Welt» richtet sich an eine Leserschaft mit bestimmten Grundkenntnissen in der Kinder- und Jugendpsychologie und deren Terminologie, die für das Verständnis der verschiedenen Kapitel doch vorausgesetzt sind. Wovon berichtet das Buch? Es ist das Thema, das unsere Zeit am meisten fesselt, immer wieder aufgegriffen, von neuer Seite beleuchtet und analysiert wird. Physiologische, soziologische und klinische Beobachtungen bieten der Verfasserin die Grundlagen zu ihren aufschlussreichen Untersuchungen. Dem Problem der körperlichen Entwicklung des Jugendlichen und der Auswirkung der körperlichen Veränderungen auf das Leben des jungen Menschen wird ein weiterer Platz eingeräumt. Das Thema der Sexualität kommt für beide Geschlechter eingehend zur Sprache, wobei sich die Verfasserin auf Forschungen und Erkenntnisse namhafter Psychologen stützt.

Dieses Auswerten bekannter Forschungsergebnisse, erläutert an praktischen Beispielen und eigenen Erfahrungen, kennzeichnet auch die drei letzten Kapitel über die intellektuelle und moralische Entwicklung des Jugendlichen, die Soziabilität und die Sozialpsychologie des Jugendalters. Erwähnenswert ist übrigens das Literaturverzeichnis, das eine konzentrierte Auswahl deutscher, französischer und englischer Fachwerke nennt und dem Sprachkundigen so den Zugang zu einer intensiveren Betrachtung der verschiedenen Ansichten vermittelt. Wer sich aber in einem gedrängten Überblick zum Thema «Der Jugendliche und seine Welt» orientieren will, dem sind die 150 Seiten der handlichen und übersichtlichen Publikation sehr willkommen.

Rm. G.-H.

* *Ed. universitaires Bruxelles, Paris, 196 pages, sFr. 13.60 (Ndlr).*

Innere Medizin in Frage und Antwort.

Von Hansjörg Netolitzky. Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart 1973. 390 Seiten, DM 14.80, flexibles Taschenbuch.

Das vorliegende Buch vermittelt eine klare Übersicht über die innere Medizin. Der gesamte Lehrstoff schliesst die anatomischen, physiologischen und pathologischen Grundlagen ein, um darauf die diagnostischen und therapeutischen Massnahmen, die vor allem für die Krankenschwestern von Bedeutung sind, aufzubauen.

In einer neuen Form, nämlich, wie der Titel des Buches schon besagt, in Frage und Antwort, stellt es ein Repetitorium für das Krankenpflegepersonal dar. Es umfasst vor allem die Gebiete und setzt auch dort Schwerpunkte, die für den heutigen Stand der Krankenpflege und für das Wissen des Pflegepersonals erforderlich sind. Bei der Fragestellung beschränkt sich der Autor nicht nur auf die theoretischen Aspekte, sondern versucht die Praxis miteinzubeziehen und auch auf die Arbeit am Krankenbett auszurichten. Ich denke dabei besonders an die Krankenbeobachtung, die in der Pflege immer eine grössere Rolle spielt.

Schülerinnen der Krankenpflegesschulen werden das Buch als grosse Hilfe erfahren, um ihr Wissen zu vertiefen und zu erweitern.

Eine kleine Kostprobe vermittelt folgendes Beispiel:

Seite 65, Frage 101:

«Wie ist das Bild eines Patienten mit Hemiplegie im apoplektischen Koma vor Beginn der Behandlung?»

- Der Patient liegt bewusstlos auf dem Rücken.
- Die Atmung ist vertieft, oft schnarchend.
- Der Mund der gelähmten Seite hängt herab.
- Die Pupillen sind weit.
- Die Wange der gelähmten Seite wölbt sich bei der Atmung vor (sogenanntes Tabakblasen).
- Der gelähmte Arm liegt dem Körper an.
- Die Hand ist eingerollt.
- Das Bein ist nach aussen rotiert.
- Der Fuss fällt nach unten ab.

Nach Anheben des gelähmten Armes oder Beines fällt die Extremität auf das Bett zurück. Es besteht in diesem Stadium eine schlaffe Lähmung.»

Sr. Ursula Mattle, ZH

Gymnastik im Alter. Von Tim F. van der Laan. Lambertus-Verlag, Freiburg im Breisgau 1972. 80 Seiten, Fr. 7.80.

Das Buch ist ein Leitfaden für alle Personen, die im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit mit alternden Menschen arbeiten und interessiert sind, diese durch «Bejahrtegymnastik» fit zu halten.

Künftige Leiter dieser Altersgruppen finden wichtige Hinweise: Gesichtspunkte für die Teilnahme, Auswahl und Ziel der Übungen, Aufbau der Stunden, Gruppierung und Zusammenstellung verschiedener Übungsgebiete.

Die fröhlichen Gruppenbilder und die vorgeschlagenen Übungen dienen der Anregung des Körpers, beugen Haltungsschäden vor und korrigieren vorhandene. Diese Anleitungen helfen Bewegungsbehinderungen zu überwinden, bieten Gewähr für eine entspannte Atmosphäre während der Stunden, dies wird unter anderem durch Spiele, Tanz und Musik erreicht. Auf das Erlernen einer guten Atmung und kraftsparende, entspannte Bewegungen wird hingewiesen, womit dem älteren Menschen eine Hilfe gegeben wird, ruhiger und ausgeglichener zu werden.

Die Altersgymnastik verdient ernst genommen zu werden. Ein erfahrener Arzt gibt abschliessend eine kurze Zusammenstellung typischer Altersveränderungen und Krankheiten, die bei der Gymnastik beachtet werden müssen.

Es wird sicher ein grosses Bedürfnis werden, durch abwechslungsreiche Gymnastik das Vergnügen und Wohlbefinden älterer Menschen zu steigern.

R. Steimle

dipl. Atempädagogin, Bern

Ein alter Kindertraum, aber für jede Generation immer wieder neu und jung, liegt vor uns, eine Fundgrube an vielseitigem Wissensstoff für Schweizer Buben und Mädchen, ein vielbegehrtes und erhofftes Geschenk, nicht nur auf den Weihnachtstisch, sondern ideal zum Mitbringen während Krankheitsstagen.

Sie haben es erraten, es sind der **Pestalozzi-Kalender und das Schatzkästlein 1974**, herausgegeben vom Zentralsekretariat Pro Juventute, Zürich, und erhältlich in allen Papeterien und Buchhandlungen zum Preis von Fr. 8.80; 500 S. EE

Buon umore

Ricetta

Ritornando al proprio paese per trascorrerci le vacanze, Piero incontra un suo vecchio compagno di scuola che è impiegato in un ufficio.

Questi, domanda all'amico giunto in vacanza di quale attività si occupa. Piero risponde che fa il venditore di semi di mele i quali hanno il potere di rendere intelligenti chi li prende, e fa osservare che ogni seme costa 1 franco, e la cura è di 20 semi. Dopo un'attimo di riflessione l'amico domanda a Piero di vendergli 20 semi, e paga 20 franchi. Dopo alcuni giorni i due amici si incontrano di nuovo, e l'amico che ha comperato i semi dice all'altro... però se comperavo una mela mi sarebbe costato molto di meno. Giusto risponde Piero, vedi però che i semi che ti ho venduto hanno già fatto il loro effetto.

Allgemeine und spezielle Krankenpflege. Ein Lehr- und Lernbuch von Schwester Liliane Juchli, unter Mitarbeit der Schwestern Beda Högger, Elisabeth Müggler und Mariehelen Vreger und der didaktischen Mitwirkung von Prof. Dr. phil. Alfred Vogel, Leiter der schulpraktischen Abteilung der Pädagogischen Hochschule Freiburg/Br. Das über 800 Textseiten umfassende Werk enthält 410 Abbildungen, 153 Schemata, hat das Format 17 × 24 cm, ist 1973 im Georg-Thieme-Verlag in Stuttgart erschienen und kostet Fr. 57.60. Reduktion ab 10 Exemplaren etwa 10 %.

Die Verfasserinnen dieses umfangreichen und interessanten Lehrbuchs sind uns in der Schweiz keine Unbekannten, haben sie doch diesem Werk schon Vorgänger vorausgehen lassen, die hauseigenen, zuerst «Krankenpflege», ab 1969 «Umfassende Krankenpflege» betitelten Manuskriptdrucke, die, seit 1971 vom Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart, kommissarisch betreut, bereits 1972 einen Neudruck erlebten. Dass diese auf schweizerische Bedürfnisse zugeschnittenen Krankenpflegebücher einem grossen Bedürfnis entsprechen, ist unbestritten. Mit dieser Erstausgabe in Buchform und seiner dadurch ermöglichten Erweiterung des Inhalts treten die Verfasser aus dem engeren Kreis ihres Spitals heraus — sie wenden sich bewusst an die Schwestern des gesamten deutschsprachigen Raumes.

Das Besondere an diesem Buch ist das Herausarbeiten des Prinzipiellen und die Gestaltung nach neuen, didaktischen Konzeptionen. Das Buch gliedert sich nicht nur wie bisher in die Kapitel Grundpflege, Behandlungspflege, Spezielle Pflege, Pflege bei Erkrankungen der Organe und Intensivpflege, sondern die einzelnen Kapitel und Abschnitte beginnen jeweils mit einem Lernziel und einem Uebersichtsschema (Strukturnetz). Nach den notwendigen Informationen zum jeweiligen Thema finden sich Testfragen, anhand deren sich der Lernende prüfen kann, ob er das Wesentliche begriffen hat. Um Missverständnissen vorzubeugen, muss gesagt werden, dass man in diesem Buch nicht alles findet, denn das ist bei der heutigen Vielfalt in Medizin und Krankenpflege gar nicht mehr möglich. Auch vom Druckteufel ist diese erste Ausgabe nicht verschont geblieben, was für Lernende unter Umständen verwirrend wirken kann. Gewiss wird es möglich sein, bei Gelegenheit ein Blatt mit den zusammengestellten Korrekturen aufzulegen. Das Buch ist für Lernende, Unterrichtende und Schwestern mit abgeschlossener Berufsausbildung gleichermaßen zu empfehlen, es bietet für jeden etwas.

Den Verfasserinnen ein herzliches Dankeschön für ihre grosse Leistung.

Sr. Ingrid Brons

Schule für dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger, Kantonsspital Basel

Bibliographie

L'assistance médicale d'urgence. Par le Professeur agrégé Christian Virenque, 181 pages. Ed. univ. Paul Sabatier.

Par son livre, le Professeur Virenque définit une conception générale de la conduite à tenir dans maintes circonstances de secours d'urgence. Il s'adresse essentiellement aux médecins, lorsqu'il parle d'examen clinique de la victime, d'applications techniques ou thérapeutiques adaptées sur place et de médicaments à administrer. Ce livre est pourtant tout à fait abordable et intéressant pour l'infirmière surtout en ce qui concerne toutes les notions d'observation et l'attitude à avoir. Dans les premières pages de son fascicule, le Professeur Virenque rappelle très brièvement les causes et mécanismes de la mort, l'insuffisance respiratoire aiguë, l'insuffisance circulatoire aiguë, rapportés sur un diagramme de Davenport et leur évolution possible. Les techniques de réanimation, ventilation au masque, massage cardiaque, l'immobilisation de lésions traumatiques, le traitement des plaies, sont clairement définis et illustrés par d'excellents schémas démontrant plusieurs de ces gestes. Une pharmacopée donne une classification des médicaments utilisés en urgence, elle est malheureusement peu utilisable en Suisse, où ces médicaments sont commercialisés sous des noms différents. Puis quelque vingt chapitres traitent de différentes situations de détresse, des gestes spécifiques utiles ou nécessaires lors des urgences les plus fréquentes, celles qui réclament des gestes très particuliers, ou celles dont la physiopathologie est la plus originale. Il s'agit entre autres, des intoxications médicamenteuses, des brûlures, crise épileptique, infarctus du myocarde, OAP¹, polytraumatisés, noyade, traumatisme crânio-cérébral, etc.

Les urgences pédiatriques et psychiatriques sont par ailleurs très rapidement et incomplètement énumérées. Les infirmières travaillant dans des centres d'urgences de chirurgie, de médecine, de neurochirurgie, seront certainement très intéressées par ce livre où la physiopathologie, l'étiologie et la conduite à tenir dans diverses situations d'urgence sont clairement définies.

R. Achari-Piccand, Monitrice de soins, Soins intensifs, Service de médecine, Hôpital cantonal, Lausanne

L'image de l'infirmière dans la société.

Par Anny Parrot. Ed. du Centurion, collection «infirmières d'aujourd'hui», Paris 1973. 112 pages. 13 fr. 15.

L'auteur, directrice de l'Ecole d'infirmières Rockefeller à Lyon, a fait cette étude comparative de l'image de l'infirmière dans deux milieux socio-professionnels très différents, au cours de ses études à l'Ecole internationale d'enseignement infirmier supérieur.

Dans ce petit ouvrage au style sobre et fort agréable à lire, elle pose avec souvent une pointe d'humour bien français, une multitude de questions qui ont trait à notre image professionnelle, telle qu'elle est répandue dans le public. Et d'abord, est-il important de la connaître? Pourquoi ce public — des ouvriers et des représentants de professions libérales — a-t-il des idées aussi peu réalistes d'une profession connue pourtant depuis longtemps? Pourquoi certaines normes (attachement à des valeurs morales, utilité du service, d'où un certain prestige, etc.) en déterminent-elles les contours? Anny Parrot pense que «l'opinion des uns et des autres repose plus sur une attente que sur une connaissance de l'ensemble du problème».

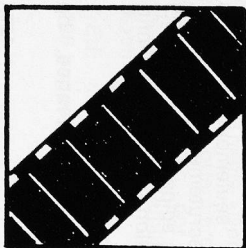
L'aspect physique, le comportement, les motivations de l'infirmière, les conditions d'exercice de la profession, les reproches enfin, font tour à tour l'objet d'un chapitre. A quelle autre professionnelle compare-t-on l'infirmière? Quel est son rôle? Et celui de l'infirmier? Les données théoriques de l'OMS sont brièvement confrontées aux opinions récoltées sur les rôles masculin et féminin dans la profession.

Enfin, un chapitre présente l'évolution de l'image de l'infirmière depuis le rôle traditionnel de la mère ou d'une «personne répondant à une vocation spécifique», jusqu'aux réalités actuelles: les progrès de la science et de la technique, l'automatisation, vont-ils déshumaniser l'infirmière ou au contraire la libérer de certaines tâches pour enrichir et valoriser son travail? Cela dépendra en grande partie de l'infirmière elle-même.

En conclusion, Anny Parrot nous ramène à son avant-propos: «connaître son image pour transformer son attitude». Et c'est pourquoi elle estime important de continuer à étudier, surtout parmi les membres de la profession elle-même, cette image que chacun(e) de nous porte en soi, pour influencer non seulement l'opinion publique et le recrutement des élèves, mais surtout les soins au malade, qui restent la motivation première de l'infirmière.

Aussi bien en Suisse qu'en France. bp

¹ oedème aigu du poumon



Filmkartei

Der Herzblock und seine Behandlung

Sachgebiet: **Innere Medizin**

Produzent:

Firma Sandoz AG

Technische Angaben:

Farbfilm — 16 mm — Lichtton —
19 Min. — Deutsch — Filmnummer B-21

Inhalt: Es werden Herzrhythmusstörungen sehr gut erklärt. Ebenfalls sehr gut dargestellt ist die Therapie mit Defibrillation und Pace maker.

Stellungnahme: Eignet sich sehr gut für Schulen für allgemeine Krankenpflege.

Bezugsquelle: Sandoz AG, Pharmazeutische Abteilung/Filmdienst, 4056 Basel, Telefon 061 39 48 95.

Ausleihbedingungen: Gratis, Textbuch wird mitgeliefert, Rapport ausfüllen.

Bedrohte Natur

Sachgebiet: **Hygiene und Gesundheitswesen**

Produzent:

C. Guillemot

Technische Angaben:

Farbfilm — 16 mm — Lichtton — 26 Minuten — Deutsch/Französisch — Bestellnummer B 31

Inhalt: Der Film zeigt die Situation unserer Umwelt, die durch menschliche Eingriffe verändert ist. Erosion, Abfall- und Abwasserbeseitigung, Trinkwasser- und Wohnbauprobleme, Schädigung von Flora und Fauna stehen im Mittelpunkt und fordern zur Besinnung auf.

Stellungnahme: Eignet sich sehr gut für den Hygieneunterricht.

Bezugsquelle: Sandoz AG, Filmdienst, Hileestrasse 87, 4002 Basel, Tel. 061 39 48 95.

Ausleihbedingungen: Gratis.

Die Desinfektion des Operationsfeldes

Sachgebiet: **Arbeit im Operationssaal**

Produzent:

Jean Mayerat, itd films, Rolle

Technische Angaben:

Farbfilm — 16 mm — Magnetton —
Französisch/Deutsch
Spieldauer: 24 Minuten

Inhalt: Der Film versucht in knapper Form die praktischen Probleme der Vorbereitung und Desinfektion des Operationsfeldes darzulegen. Es wird gezeigt welche Kriterien zu beobachten sind für eine rationelle Vorbereitung des Operationsfeldes bei Verwendung eines zweckdienlichen Desinfektionsmittels.

Stellungnahme: Eignet sich gut für Schulen für allgemeine Krankenpflege als Einführung. *Qualität:* Zu empfehlen.

Bezugsquelle: Firma Zyma SA, 1260 Nyon, Telefon 022 61 41 01.

Ausleihbedingungen: Gratis.

Unser Haar

Sachgebiet: **Anatomie/Physiologie**

Produzent:

World Wide Pictures

Technische Angaben:

Farbfilm — 16 mm — Lichtton — 14 Minuten — Deutsch — Bestellnummer 4902

Inhalt: Guter, leichtfasslicher Film über Struktur, Eigenschaften und Funktion unseres Haares. Trickzeichnungen veranschaulichen die Zusammensetzung und das Wachstum des Haares sowie die Funktion der verschiedenen Drüsen. Der Lebenszyklus eines einzigen Haares wird aufgezeigt, von der Geburt über das Wachsen bis zum Ausfallen.

Stellungnahme: Zu empfehlen.

Bezugsquelle: Schulfilmzentrale, Erlachstrasse 21, 3000 Bern, Telefon 031 23 08 32.

Ausleihbedingungen: Gratis.

Schweizerisches Rotes Kreuz, Kaderschule für die Krankenpflege

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

Croix-Rouge Suisse, Ecole supérieure d'enseignement infirmier

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

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

Schule/Ecole	Schulleitung/Direction	Schule/Ecole	Schulleitung/Direction
Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bremgartenstrasse 119 3012 Bern, Tel. 031 23 33 31	Frl. Renée Spreyermann	Krankenschwesternschule Bethesda Postfach 4000 Basel 20, Tel. 061 42 42 42	Schw. Marti Wyss
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	Kantonsspital Basel, Schule für diplomierte Krankenschwestern und Krankenpfleger Klingelbergstr. 23 4004 Basel, Tel. 061 25 25 25	Oberin Annelies Nabholz
Schule für allgemeine Kranken- pflege St.-Clara-Spital Lukas-Légrand-Strasse 4 4058 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 Gloriatrasse 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 «Baldeg» 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 Engerled 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
Schwesternschule 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 Bois-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	

Heute, da auch Erzieher und Heimpersonal endlich eine geregelte Arbeitszeit erhalten, stellt sich aber ein neues Problem. Um die Freizeit der Mitarbeiter im Heim sicherzustellen, sollte wenigstens an den Wochenenden die Zahl der Betreuten reduziert werden können. So gehen immer mehr Heime dazu über, die Kinder mindestens einmal im Monat das Wochenende zu Hause verbringen zu lassen, wenn nicht gar das Wocheninternat eingeführt wird. Wer aber keine Eltern hat...? Der Heimleiter macht mit gutem Recht geltend, dass auch diese Kinder den Kontakt

Ein Kleinkind, vielleicht einen Schüler zeitweise aufzunehmen, dazu wäre hin und wieder eine Familie bereit. Jedenfalls eher... Aber einen Jugendlichen mit all seinen Pubertätsschwierigkeiten, zudem mit der etwas unheimlichen Belastung einer Epilepsie (obwohl er medikamentös gut versorgt ist) und mit den zusätzlichen Problemen der Labilität, der Beeinflussbarkeit und dem

Die Suche nach einem Platz geht weiter. Vermittlungsstellen, Elternvereine, Pfarrämter helfen mit.

[illegible][illegible]

--	--	--	--

[illegible][illegible]

--	--	--	--

[illegible]



Es ist
soweit

Soeben haben wir unsere modern und zweckmässig eingerichtete **Ueberwachungsstation** der Urologischen Klinik (Direktor: Prof. Dr. med. E. Zingg) eröffnet.

Für die postoperative Ueberwachung suchen wir aufgeschlossene

Krankenschwestern

denen die anspruchsvolle Betreuung und Pflege Freude bereitet. Die Klinik wird nach neuesten Grundsätzen in freundlicher Atmosphäre geführt.

Wer hilft uns

den dringenden Aufgaben im Dienste unserer Patienten gerecht zu werden?

Für telefonische Auskünfte wenden Sie sich bitte an unsere Spitaloberin (Telefon 031 64 23 12/64 28 39) oder an die Oberschwester der Urologischen Klinik (Telefon 031 64 20 46).

Ihre schriftliche Bewerbung richten Sie bitte an die **Direktion des Inselspitals, Pflegedienst, 3010 Bern** (Kennziffer 98/73). O

Bezirksspital Oberhasli, 3860 Meiringen (Ber-
ner Oberland)

Der **Neubau** unseres Bezirksspitals (86 Betten)
wird auf Frühjahr 1974 bezugsbereit.

Wir suchen auf diesen Zeitpunkt

dipl. Krankenschwestern Operationsschwester Anästhesieschwester Pflegerinnen FA SRK Röntgenassistentin Schwesternhilfen

Zeitgemässe Arbeitsbedingungen.

Fünftagewoche, 13. Monatslohn, Voll- oder
Teilverpflegung im Personalrestaurant.

Ideale Möglichkeiten zur Ausübung aller Som-
mer- und Wintersportarten (Hallenbad usw.).
Anfragen oder Anmeldungen sind zu richten
an die Verwaltung des Bezirksspitals Ober-
hasli, 3860 Meiringen, Telefon 036 71 12 12.

Bürgerspital Solothurn

Möchten Sie bei der Organisation und Ein-
richtung unseres Neubaus (Bezug Oktober
1974) in leitender Funktion mitwirken?
Als

dipl. Krankenschwester

mit mindestens zweijähriger Erfahrung
als

Stationsschwester

geben wir Ihnen die Gelegenheit, sich
als

Vizeoberschwester

in die Aufgaben einer

Oberschwester

der medizinischen oder chirurgischen Klinik
einzuarbeiten.

Ihre Aufgabe als Vizeoberschwester wird
darin bestehen, die Oberschwester zu vertre-
ten und sie bei den alltäglichen Arbeiten zu
entlasten. Sie lernen organisieren und leiten.
Sie haben die Möglichkeit zur Weiterbildung.
Wenn Sie diese schöne und dankbare Aufga-
be interessiert, erwartet Ihre telefonische oder
schriftliche Anfrage die **Verwaltungsdirektion,
Bürgerspital, 4500 Solothurn, Tel. 065 2 60 22.**

L'Hôpital cantonal de Genève

offre des possibilités de travail intéressantes
dans le cadre d'un établissement universitaire
aux

infirmières et infirmiers

diplômés en soins généraux

infirmières HMP

sages-femmes

infirmières-assistantes et infirmiers-assistants

Possibilité de formation pour les infirmières et
infirmiers: salle d'opération, anesthésie, soins
intensifs, orthopédie-confection de plâtres.

Postes fixes ou remplacements de vacances.
Horaire de 43³/₄ heures par semaine.

Avantages sociaux, caisse de prévoyance.

Possibilités de logement pour le personnel
féminin célibataire.

Si un poste dans notre établissement vous in-
téresse, vous pouvez faire votre offre manus-
crite, accompagnée d'un curriculum vitae,
d'une photo d'identité récente et des photo-
copies de vos diplômes et certificats au
**Service du Personnel, Hôpital Cantonal,
1211 Genève 4.**



Kantonsspital der Ostschweiz

sucht auf Frühjahr 1974 eine verantwortungsbewusste, initiative

Oberschwester für die Operationsabteilung

mit guter beruflicher Ausbildung, Geschick in Personalführung und Organisationstalent.

Geboten werden zeitgemässe Anstellungsbedingungen und ein angenehmes Arbeitsklima.

Anmeldungen sind mit den üblichen Unterlagen zu richten an Chiffre OFA 3681 Ch, Orell Füssli Werbe AG, Postfach, 7002 Chur.

O

Gemeinde Affoltern a. A.

In unserer Gemeinde ist die Stelle einer

diplomierten Gemeindeschwester

wieder zu besetzen.

Geboten werden:

- fortschrittliche Sozialleistungen
- eine zeitgemässe Besoldung
- eine schöne, preisgünstige Wohnung
- ein Dienstwagen

Auskunft erteilt der Gesundheitsvorstand, Gemeinderat Karl Höfliger, Tel. 01 99 65 87.

Interessentinnen werden gebeten, ihre Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen dem Gemeinderat Affoltern a. A., 8910 Affoltern a. A., einzureichen.

Der Gemeinderat

O

Vorführen, instruieren, Untersuchungen durchführen ...

Für diese abwechslungsreiche und selbständige Instruktionstätigkeit suchen wir eine

dipl. Krankenschwester mit OP-Praxis

deutsch und französisch sprechend, Autofahrerin. Es handelt sich um eine Dauerstelle, die Sie in zahlreiche Schweizer Spitäler führen wird. Fünftagewoche, Eintritt sofort oder nach Vereinbarung.

Schliessen Sie sich dem erfolgreichen Mölnlycke-Team an, das in der ganzen Welt die Krankenhäuser mit hygienischen und kostensparenden Artikeln versorgt. Wir bitten Sie um schriftliche oder telefonische Anmeldung an

Mölnlycke AG, Pumpwerkstrasse 15, 8105 Regensdorf, Tel. 01 71 29 55.

Kreisspital Bülach ZH

Auf den 1. Januar 1974 sind in unserem neuzeitlichen, zentral und ruhig gelegenen Spital folgende Stellen neu zu besetzen:

1 Anästhesieschwester

2 dipl. Krankenschwestern

auf die chirurgische Abteilung

1 dipl. Krankenschwester

auf die medizinische Abteilung

1 Pflegerin FA SRK

auf die Pflegeabteilung

Wir bieten Ihnen in unserem Spital nebst angenehmem Betriebsklima einen fortschrittlichen Arbeitsplatz, gute Besoldung im Rahmen der kant. Verordnung, vorzügliche Sozialleistungen, Wohnmöglichkeit in neuem Personalhaus, interne Verpflegung im Bon-System.

Ihre Anmeldung richten Sie bitte an die Oberschwester, Kreisspital 8180 Bülach, Tel. 01 96 82 82.

** Wir suchen
Ersatz:*

diplomierte Krankenschwestern

(für Patienten in der chirurgisch/medizinischen Abteilung)

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, zeitgemässe Entlohnung und Sozialleistungen. Unsere Klinik liegt in der Nähe des Stadtzentrums. Internat oder Externat möglich.

Wir freuen uns auf Ihren Anruf oder Ihr Schreiben.

O

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



Kantonsspital Aarau

Als Krankenschwester in Intensivpflege ausgebildet bieten wir Ihnen Gelegenheit als

Schichtleiterin

in unserer Neurochirurgischen Intensivpflegestation zu arbeiten.

Wenn Sie Mitarbeit in einem kleinen aufgeschlossenen Team schätzen, schreiben oder telefonieren Sie uns. Wir geben Ihnen gerne unverbindlich Auskunft. Wir bieten Ihnen gute Anstellungsbedingungen.

Anmeldungen sind zu richten an:

Spitaloberin R. Kuhn, Kantonsspital,
5001 Aarau

Telefon 064 22 36 31

P



Regionalspital Rheinfelden

Wir suchen in unser Spital mit lebhaftem Operationsbetrieb an selbständiges Arbeiten gewöhnte(r)

dipl. Anästhesieschwester/ Anästhesiepfleger

Wir bieten Ihnen eine interessante Tätigkeit in angenehmem Arbeitsklima, zeitgemässe Anstellungsbedingungen und gute Besoldung.

Gerne erwarten wir Ihre Anfrage oder Bewerbung an die Oberschwester oder den Verwalter des Regionalspitals Rheinfelden, 4310 Rheinfelden, Tel. 061 87 21 21.

R



Regionalspital Rheinfelden

Wir suchen zur Ergänzung unseres Teams

Operationsschwester

und

dipl. Krankenschwester

Wir bieten eine interessante Tätigkeit in lebhaftem Betrieb, zeitgemässe Arbeitsbedingungen und gute Besoldung.

Wenn Sie Freude hätten, in unserem Spital mitzuarbeiten, erwarten wir gerne Ihre Anfrage oder Bewerbung an die Oberschwester oder den Verwalter des Regionalspitals Rheinfelden, 4310 Rheinfelden, Tel. 061 87 21 21.

R



Kantonsspital Aarau

Wir suchen für unsere Chirurgische Intensivpflegestation (8 Betten)

1 oder 2 diplomierte

in Intensivpflege ausgebildete

Krankenschwestern/ Krankenpfleger

Wenn Sie an einer vielseitigen Tätigkeit interessiert sind und zudem gerne Schülerinnen anleiten, schreiben oder telefonieren Sie uns.

Wir geben Ihnen gerne unverbindlich Auskunft über unsere guten Anstellungsbedingungen.

Anmeldungen sind zu richten an:

Spitalobern R. Kuhn, Kantonsspital,
5001 Aarau

P

Spital Neumünster, 8125 Zollikerberg/Zürich

Möchten Sie in der Intensivbehandlungsabteilung eines Schulspitals tätig sein?

Wir suchen eine erfahrene dipl. Krankenschwester mit Intensivpflegeausbildung als

Leiterin der Intensiv- Behandlungsabteilung

auf Frühling 1974.

Dringend suchen wir für unsere Krankenschwestern der gleichen Abteilung Kolleginnen.

Dipl. Krankenschwestern

mit und ohne Spezialausbildung geben wir gerne weitere Auskünfte.

Unsere Anstellungsbedingungen richten sich nach der Verordnung des Kantons Zürich. Eine Personalkantine steht Ihnen zur Verfügung und auf Wunsch sind wir auch für die interne Wohngelegenheit besorgt.

Wir freuen uns auf einen unverbindlichen Kontakt mit Ihnen. Wenden Sie sich an die Oberschwester des Spitals Neumünster, 8125 Zollikerberg, Telefon 01 63 77 00.

P

Die Stadt Winterthur sucht

2 Gemeindeschwestern

Welche diplomierte Krankenschwester hätte Freude, alle vorkommenden Arbeiten in der Gemeindekrankenpflege im Stadtkreis **Wülflingen** oder **Töss** zu übernehmen?

Die Stelle ist geeignet für eine gereifte Schwester, die nach Selbständigkeit in ihrem Berufe sucht.

Antritt: 1. März bzw. 1. April 1974 oder nach Uebereinkunft.

Es werden fortschrittliche Besoldung (13. Monatslohn), geregelte Ferien (4 Wochen) und Freizeit (2 Freitage pro Woche) sowie Beitritt zur Pensionskasse bzw. Sparversicherung geboten (Besoldungsverordnung in Revision). Die Motorisierung kann mit dem eigenen Fahrzeug oder mit Dienstwagen geregelt werden.

Interessentinnen sind gebeten, ihre Offerte mit Ausweisen über Ausbildung und bisherige Tätigkeit nebst Foto an den **Vorsteher der städtischen Krankenpflege**, Lagerhausstrasse 6, 8400 Winterthur, zu richten. Nähere Auskünfte über Telefon 052 84 56 13.

(S)

Stadtspital Waid Zürich

Sie schätzen die angenehme Atmosphäre eines mittelgrossen Spitals und legen besonderen Wert auf ein gepflegtes Arbeitsklima. Als

dipl. Krankenschwester Krankenpflegerin FA SRK

sind Sie bei uns auf den Kliniken

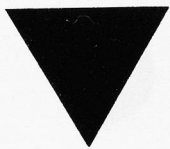
- Chirurgie
- Medizin
- Rheumatologie

willkommen. Im Operationssaal und auf der Intensivpflegestation finden Sie eine fundierte Zusatzausbildung zur Operations- bzw. Intensivpflegeschwester.

Obwohl auch Sie sicher eine gute Grundausbildung mitbringen, bemühen wir uns um eine gezielte Weiterbildung.

Wir freuen uns auf einen ersten Kontakt mit Ihnen.

Personalbüro des Stadtspitals Waid, Tièche-strasse 99, 8037 Zürich, Tel. 01 44 22 21, intern 206.



Regionalspital Rheinfelden

Wir suchen in unsere neu aufgebaute geburts-
hilflich-gynäkologische Abteilung

1 diplomierte Kinderkrankenschwester

Wir bieten eine interessante Tätigkeit in ange-
nehmen Arbeitsklima, fortschrittliche Sozial-
leistungen, Fünftagewoche und gute Besol-
dung.

Wenn Sie Freude hätten, in einem lebhaften
Betrieb mitzuarbeiten, erwarten wir gerne Ihre
Anfrage an die Oberschwester oder den Ver-
walter des Regionalspitals Rheinfelden, 4310
Rheinfelden, Tel. 061 87 21 21.

R

Städtisches Krankenhaus Rorschach (am Bo-
densee)

Als Nachfolger für den in den Ruhestand tre-
tenden Stelleninhaber suchen wir einen

dipl. Krankenpfleger für Operationssaal und Gipszimmer

In unserm Spital mit rund 160 Betten finden
Sie einen regen Operationsbetrieb, grosse
Selbständigkeit, geregelte Arbeits- und Frei-
zeit, eine Ihren Aufgaben und Fähigkeiten ent-
sprechende Besoldung mit 13. Monatsgehalt,
Pensionskasse, Hilfe bei der Wohnungssuche.

Von Ihnen erwarten wir:

- Teamgeist
- technisch-praktische Begabung
- Erfahrung im Operationssaal und Gipszim-
mer

Wir freuen uns, wenn Sie Ihre Bewerbung mit
den üblichen Unterlagen oder Ihre Anfrage an
den Leiter unseres Pflegedienstes, W. Engler,
richten. Auch Verwalter H. Heer steht zu Aus-
künften zur Verfügung.

Telefon 071 41 42 11

Zürcher Liga gegen Tuberkulose und Lungen- krankheiten

sucht eine

initiative Schwester

mit Stellenantritt im Frühjahr 1974 oder ge-
mäss Vereinbarung.

Tätigkeitsgebiet: selbständige und interessan-
te Arbeit, bestehend in der Organisation und
Durchführung der BCG-Impfkation in der
Stadt Zürich.

Anforderungen: Fähigkeit für die Organisa-
tion, Geschick im Umgang mit Ärzten, leiten-
den Funktionären in Betrieben und Verwal-
tung, evtl. Fahrausweis.

Besoldung: je nach Alter und Tätigkeit im
Rahmen der Besoldungsordnung des Kantons
Zürich. Pensionsversicherung. Fünftagewoche.

Wer Freude an selbständiger Arbeit hat, richte
seine Bewerbung an: Zürcher Liga gegen
Tuberkulose und Lungenkrankheiten, Wilfried-
strasse 11, 8032 Zürich. Auskunft erteilt: Dr.
H. Bosshard, Tel. 01 34 66 22, oder Sr. Heidi
Sutter, Tel. 01 34 04 50.

Z

Das **Bezirksspital Affoltern a. A.** (20 km von
Zürich) mit total 170 Betten, unterteilt in Chir-
urgie und Medizin, sucht auf Frühjahr oder
spätestens Mitte Sommer 1974 als Nach-
folgerin der altershalber Zurücktretenden

1. Operationsschwester

sowie auf den 1. April 1974

Anästhesiepfleger oder Anästhesieschwester

für seinen modern eingerichteten operativen
Betrieb (3 oder 4 Operationsschwestern, 3
Anästhesiepfleger). Besoldung nach kantona-
lem Reglement, geregelte Arbeitszeit. Verpfle-
gung und Unterkunft auf Wunsch im Spital.

Offerten unter Angabe von Ausbildungsgang
und Referenzen sowie Beilage einer Foto und
Angabe Ihrer Telefonnummer sind erbeten an
Dr. med. H. Meili, Chirurgischer Chefarzt,
Sonnenbergstrasse, 8910 Affoltern a. A.

Altersheim Wetzikon

Spitalstrasse 22
8620 Wetzikon
Tel. 01 77 00 15

Gesucht

**dipl. Krankenschwester
oder Pflegerin FA SRK und
Schwesternhilfe
evtl. Dauernachtwache**

Wenn Sie Freude haben, auf dem Land und doch in der Nähe von Zürich zu arbeiten, in einem Betrieb, wo jedermann an seinem Platz geschätzt und dementsprechend honoriert wird, so bitte ich Sie, sich mit mir in Verbindung zu setzen.

D. Buck-Krapf, Heimleiter, Spitalstrasse 22,
Wetzikon, Tel. 01 77 00 15

(A)



Dipl. Krankenschwester

Sie beabsichtigen auf Frühjahr 1974 die Stelle zu wechseln,

Wir suchen Sie auf diesen Zeitpunkt.

Sie finden bei uns ein gutes Arbeitsklima, zeitgemässe Anstellungsbedingungen und Unterkunft in modernem Personalhaus.

Der Leiter des Pflegedienstes, Herr N. Zeller, gibt Ihnen gerne weitere Auskunft.

Offerten richten Sie bitte an

Krankenhaus Schwyz
Verwaltung
6430 **Schwyz**
Telefon 043 23 12 12

Davos

Krankenhaus der Gemeinde Davos

Chefarzt Dr. med. P. Matter

Wir suchen zu sofortigem Eintritt oder nach Vereinbarung

**dipl. Operationsschwestern
dipl. Operationspfleger**

Wir bieten gute Anstellungsbedingungen.

Auskunft erteilt die Verwaltung, Tel. 083
3 57 44

K

Kantonsspital Obwalden (am Sarnersee)

sucht zur Ergänzung des Personalbestandes

**dipl. Krankenschwestern/
Krankenpfleger**

Dauernachtwache

**dipl. Laborant(in)
evtl. Cheflaborant(in)**

für selbständige, vielseitige Tätigkeit.

Wir bieten zeitgemässe Besoldung (13. Gehalt), angenehmes Arbeitsklima, geregelte Arbeits- und Freizeit, Betriebskrankenkasse.

Offerten mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte an das

Kantonsspital Obwalden, Personalbüro,
6060 Sarnen, Tel. 041 66 17 17



Altersheim Wetzikon

Spitalstrasse 22
8620 Wetzikon
Tel. 01 77 00 15

Gesucht

Stütze der Heimleitung

Wir treten Ihnen gerne eine grosse Verantwortung ab und schätzen, wenn Sie selbständig arbeiten können. Unsere Lage, wie überhaupt unser Betrieb, kann Ihnen viel Freude bringen. Bitte schreiben oder telefonieren Sie mir vertrauensvoll:

D. Buck-Krapf, Heimleiter, Spitalstrasse 22,
Wetzikon, Tel. 01 77 00 15

(A)

Kantonales Spital Walenstadt sucht per sofort

OP-Schwestern Kinderkrankenschwestern dipl. Röntgenassistentin

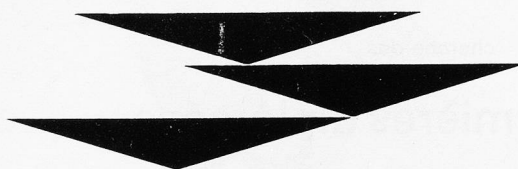
(auf Frühjahr 1974)

Walenstadt liegt an der Autobahn Zürich — Graubünden — Tessin in einer alpinen Landschaft am See. In der Freizeit bietet sich Gelegenheit zu wundervollen Wanderungen und vor allem zum Wintersport in den nahegelegenen, ausgedehnten Skigebieten.

Wir bieten Ihnen fortschrittliche Besoldung (13. Monatslohn), geregelte Arbeitszeit, sehr schöne Wohnmöglichkeiten und Verpflegungsmöglichkeiten mit dem Bonssystem.

Wenn Sie Freude haben in einem Spital von mittlerer Grösse zu arbeiten, melden Sie sich bitte bei:

Dr. med. B. Simeon, Kantonales Spital,
8880 Walenstadt, Tel. 085 3 56 60



Stiftung Krankenhaus Sanitas, Kilchberg

Vor den Toren der Stadt Zürich, an schöner Lage zwischen See und Sihltal, entsteht das neue Krankenhaus Sanitas mit 250 Betten. Damit sich unsere

Oberschwester

bis zur Betriebseröffnung im Herbst 1974 mit den Aufbau- und Vorbereitungsarbeiten im Pflegesektor befassen kann, möchten wir ihre Stelle schon jetzt besetzen. Später wird der Aufgabenbereich die Leitung des gesamten Pflegedienstes, die Mitwirkung bei der Personalrekrutierung und -ausbildung usw. umfassen. Für diese anspruchsvolle Position stellen wir uns eine Persönlichkeit mit entsprechender Kaderausbildung, Organisationstalent und Fähigkeit zur Personalführung vor.

Wir bieten den Anforderungen entsprechende Lohn- und Arbeitsbedingungen. Ausserdem stehen sehr schöne, günstige Wohnungen und Zimmer mit allem Komfort zur Verfügung.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen.

Stiftung Krankenhaus Sanitas, Grütstrasse 60,
8802 Kilchberg (Tel. 01 91 22 93).

St

Le Centre lausannois de soins à domicile

cherche des

infirmières diplômées

possédant, si possible, un diplôme de **santé publique**. Possibilités de formation pour les infirmières ayant un diplôme en soins généraux reconnu par la Croix-Rouge suisse.

Des engagements de **travail à temps partiel** peuvent être envisagés.

Entrée en fonction: dès le début de l'année 1974.

Des renseignements complémentaires peuvent être obtenus, de préférence en début de matinée, auprès de Mlle **L. Ramel, directrice**. Tél. 021 24 14 81.

(Nouveau numéro à partir de janvier 1974.)

Faire offres manuscrites, avec curriculum vitae à la **direction du Centre lausannois de soins à domicile, 30, av. Vinet, 1004 Lausanne**.

C

Infolge Rücktrittes der bisherigen Stelleninhaberin suchen wir für unsere rund 2800 Einwohner zählende Gemeinde eine

diplomierte Gemeindepflegeschwester

Stellenantritt baldmöglichst oder nach Vereinbarung. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen nach Verbandsregelungen oder nach staatlicher Besoldungsordnung. Ablösungen geregelt. Hinreichende Autoentschädigung wird ausgerichtet. Eine Wohnung kann zur Verfügung gestellt werden.

Handschriftliche Bewerbungen sind möglichst bald an den Präsidenten der Fürsorgekommission, Herrn Fritz Janz, Eidg. Beamter, 3768 Grubenwald (Tel. P 030 2 13 48, G 030 2 24 12), zu richten. Fürsorgekommission Zweisimmen.

F

Bezirksspital «Bon Vouloir» 3280 Meyriez-Morat

Durch die Eröffnung unseres Spitalneubaus (Frühling 1974) wird sich die Bettenzahl verdoppeln. Wir suchen daher zum sofortigen Eintritt oder nach Vereinbarung

Hebamme

Wir bieten

- Zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen
- Vielseitige und interessante Tätigkeit in landschaftlich schöner Lage am Murtensee
- Verpflegung mit Bonsystem
- Mithilfe bei der Wohnungssuche

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an die Oberschwester des Bezirksspitals «Bon Vouloir», 3280 Merlach-Murten, Tel. 037 71 54 54.



DALER-SPITAL, 1700 Fribourg

Für unser Privatspital der **reformierten Gemeinde** suchen wir per Frühjahr 1974 eine

Oberschwester

wenn möglich deutscher Muttersprache, mit Kenntnissen des Französischen.

Unserer Oberschwester untersteht die gesamte Leitung des Pflegedienstes (80 Betten, nach Durchführung der Erweiterung 100 Betten).

Eine Stellvertretung für die Freitage und eine Hausbeamtin sind vorhanden.

Anfragen sind zu richten an den Verwalter, W. Pfister, DALER-SPITAL, 1700 Fribourg, Tel. 037 82 21 91

Bezirksspital Niederbipp

Wir sind überzeugt, dass Sie einem angenehmen Arbeitsklima und der Kollegialität viel Bedeutung beimessen.
Am Jahresende wird an unserem Hause die Stelle einer

Anästhesieschwester

vakant.

Fühlen Sie sich angesprochen, wenn wir Ihnen verantwortungsvolle Arbeit in angenehmer Umgebung anbieten können? Fünftageswoche, geregelte Arbeitszeit, sehr gute Lohn- und Arbeitsbedingungen sind bei uns selbstverständlich. Auch können wir Ihnen ein schönes Einzelzimmer in einem neuen Personalhaus oder eine externe Unterkunft zusichern. Uebrigens haben wir zwei schöne Personalschwimmbäder und in der weiteren Umgebung ist selbst ein Skilift vorhanden. Der Stellenantritt könnte sofort oder nach Uebereinkunft erfolgen. Zur Vereinbarung eines ersten unverbindlichen Kontaktes wollen Sie sich mit dem Verwalter, Telefon 065 9 43 12, in Verbindung setzen. Rückerstattung der Reisekosten. P

**Hochalpine Kinderheilstätte Pro Juventute
7270 Davos-Platz**

Wir suchen

dipl. Kranken- oder Kinderkrankenschwester

für die Betreuung unserer Patienten aus der ganzen Schweiz und den umliegenden Ländern.

Bitte richten Sie Ihre Anmeldung an die Verwaltung der Hochalpinen Kinderheilstätte Pro Juventute, 7270 Davos-Platz, Telefon 083 3 61 31. H

Gesucht

ältere Schwester

zu 72jähriger, pflegebedürftiger Dame nach San Remo. Haushalthilfe vorhanden.

**E. Ramseyer
Corso Inglese 352a
San Remo** G

**Werden Sie Mitarbeiter
von
Basel
Stadt
Reden Sie einmal mit dem
Personalamt 25 71 71 336**



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

Haltingerstr. 12, Postfach 47, Tel. 061 33 31 10

RHEUMASCHMERZEN:

Contra-Schmerz



MIGRÄNE:

Contra-Schmerz



ZAHNSCHMERZ:

Contra-Schmerz



KOPFSCHMERZ:

Contra-Schmerz



ERKÄLTUNGEN:

Contra-Schmerz



Contra-Schmerz

SCHONT
DEN MAGEN



L'Ospedale della Beata Vergine di Mendrisio

cerca per subito o data da convenire

2 infermiere della sala d'operazione
diplomate

2 infermiere per cure intensive
diplomate

2 laborantine diplomate

div. infermiere diplomate per i reparti

Inviare copie diplomi e curriculum vitae alla direzione dell'Ospedale, 6850 Mendrisio. O



Rätisches Kantons- und Regionalspital Chur

Wir suchen für unsere **Chirurgische Klinik** zu baldigem Eintritt

Operationspfleger und Operationslernschwestern

Nähere Auskunft erteilen gerne die Oberschwester des Operationssaals, Sr. Silvia Nolfi, sowie der Oberpfleger, Herr Emil Grigis.

Anmeldungen sind erbeten an die

Verwaltungsdirektion des Rätischen Kantons- und Regionalspitals Chur

O

Bezirksspital in Langenthal

sucht in modernst eingerichteten Neubau (240 Betten) gut ausgebildete

Operationsschwester

Lebhafter, vielseitiger Operationsbetrieb mit hauptamtlichen Chefärzten und Narkoseärztin. Neuzeitliche, günstige Anstellungsbedingungen, Personalrestaurant.

Interessentinnen erteilt gerne weitere Auskunft: Schwester G. Amann, Leiterin des Pflegedienstes, Bezirksspital Langenthal, Telefon 063 2 20 24.

Davos

Wir suchen in unsere Höhenklinik

dipl. Krankenschwestern Krankenpflegerinnen Schwesternhilfen

(können angelernt werden)

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche.

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

O

Bezirksspital Frutigen (Berner Oberland)

sucht

Krankenschwestern

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.

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.**

obere halden

PRIVATES PSYCHIATRISCHES KRANKENHAUS 8128 HINTEREGG

Wir suchen nach Uebereinkunft

1 Abteilungsschwester 1 Krankenpflegerin FA SRK 1 Dauernachtwache

Ausländische Mitarbeiterinnen erhalten Jahresbewilligung.

Wir legen Wert auf gute Zusammenarbeit und bieten angenehme Anstellungsbedingungen, zeitgemässe Entlohnung, Fünftagewoche, vier Wochen Ferien pro Jahr, Pensionskasse. In unserem modern eingerichteten Personalhaus stehen Ihnen grosse Ein- und Doppelzimmerwohnungen mit je separater Küche, Bad und WC zur Verfügung.

Wir sind gerne bereit, mit Ihnen einen Zeitpunkt für eine persönliche Vorstellung und Besichtigung zu vereinbaren (Telefon 01 86 13 43 von 8 bis 12 und 14 bis 18 Uhr). P

Montana

Wer kommt zu uns ins sonnige Wallis? Wir suchen in unserer Höhenklinik

2 dipl. Schwestern und 2 Pflegerinnen FA SRK

Montana liegt in 1500 m Höhe in einem herrlichen Ski- und Wandergebiet und bietet viel Gelegenheit zur Freizeitgestaltung. Wir bieten: Fünftagewoche, angenehmes Betriebsklima, Entlohnung nach kantonalbernischem Tarif, Unterkunft im neuen komfortablen Personalhaus in Südlage, jedes Zimmer mit Balkon.

Eintritt: anfangs Januar oder nach Uebereinkunft.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind an die Oberschwester der Bernischen Höhenklinik Bellevue, 3962 Montana, zu richten, Telefon 027 7 25 21. B

Bezirksspital Interlaken

Infolge Verheiratung oder Weiterbildung suchen wir per sofort oder **nach Uebereinkunft**

dipl. Krankenschwestern

für alle Abteilungen; auch für die Intensivstation.

Wenn Sie sich um eine dieser Stellen interessieren, dann setzen Sie sich bitte mit der Oberschwester Frieda Müller in Verbindung. Sie wird Ihnen gerne weitere Auskunft erteilen.

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen, gute Entlohnung, 13. Monatslohn, Fünftagewoche.

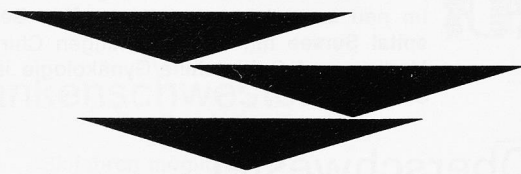
Anmeldungen sind erbeten an die Spitalverwaltung, 3800 Interlaken, Telefon 036 21 21 21.

Hôpital de la Providence CH-1800 Vevey

sucht auf 1. Januar 1974 oder nach Uebereinkunft

1 Operationsschwester 1 Physiotherapeuten(in) 2 dipl. Krankenschwestern

Offerten mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an die Direktion, Hôpital de la Providence, CH-1800 Vevey. O



Von Anfang an dabei zu sein hat immer etwas Faszinierendes

Anfangs 1974 wird das dem Kreisspital Pfäffikon ZH angeschlossene neue Krankenhaus in Betrieb genommen. Wir suchen hiefür noch

Krankenpflegerinnen FA SRK (auch Teilzeitarbeit möglich)

Dauernachtwache

Schwesternhilfen

Ein zweckmässig eingerichtetes neues Krankenhaus für Chronischkranke (Umbau Altspital) wartet auf Ihre Anmeldung, um termingerecht eröffnet werden zu können. Sie wissen es (und auch wir), Sie tun einen eminent wichtigen Dienst, der nicht nur vielen eine grosse Hilfe, sondern auch Ihnen persönlich Genugtuung bringen wird. Und wie herrlich ist das reizvolle Zürcher Oberland für Ihre Freizeit!

Wir bieten ferner sehr gute Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche und schöne 2-Zimmer-Studios mit wunderbarer Sicht auf See und Berge. Verpflegung im Bon-System. Melden Sie sich bald, wir freuen uns auf Ihre Mitarbeit!

Anmeldungen sind an die Verwaltung des Kreisspitals, 8330 Pfäffikon ZH, zu richten. Nähere Auskunft erteilt gerne die Oberschwester, Telefon 01 97 63 33. K

Wir suchen in unsere Kinderabteilung (Privatklinik mit freier Aertzewahl, rund 30 Betten, Chirurgie und Medizin)

1 diplomierte Kinderkrankenschwester

Eintritt: 1. Januar 1974 oder nach Uebereinkunft

Nähere Angaben: Schwester Oberin, Clinica Sant Anna, 6924 Sorengo-Lugano, Telefon 09 2 32 22.



Kantonale Verwaltung Luzern

Im neu zu errichtenden **Kantonalen Bezirksspital Sursee** mit den Abteilungen Chirurgie, Medizin und Geburtshilfe/Gynäkologie ist die Stelle der

Oberschwester

zu besetzen. Das neue Spital wird im Herbst 1975 erstellt sein. Die Oberschwester hat die Aufgabe, in Zusammenarbeit mit dem Verwalter und mit der bisherigen privaten Betriebsleitung (Schwesternschaft) sämtliche Fragen des Pflegedienstes im Hinblick auf die Betriebseröffnung des neuen Spitals zu bearbeiten. Später wird ihr die Leitung und Koordination des gesamten Pflegedienstes obliegen.

Anforderungen:

Für diese anspruchsvolle Position stellen wir uns eine Persönlichkeit mit entsprechender Ausbildung, Organisationstalent und Fähigkeit zur Personalführung vor.

Wir bieten den Anforderungen entsprechende Lohn- und Arbeitsbedingungen im Beamtenverhältnis.

Ihre handschriftliche Bewerbung mit ausführlichen Angaben über den Bildungsgang und die bisherige Tätigkeit ist erbeten bis Mitte Januar 1974 an das Kantonale Personalamt, Murbacherstrasse 23, 6003 Luzern. Nähere Auskünfte erteilt Ihnen das Kantonale Personalamt (Tel. 041 21 95 30).

K

Wir suchen

1 Krankenschwester für Dauernachtwache

Fünftagewoche. Eintritt nach Vereinbarung.

Anfragen sind erbeten an

Sanatorium Adelheid, Unterägeri
Telefon 042 72 26 26

(S)

Médecin interniste cherche

infirmière pour cabinet médical

à Coppet VD (15 km de Genève). Travail intéressant. 40 heures par semaine, 4 semaines de vacances payées minimum, avantages sociaux. Date d'entrée, durée de l'engagement et salaire à convenir.

Ecrire avec curriculum vitae et photo à
Dr. H. Zimmermann, 58, rue de l'Avenir.
1207 Genève

Das Bezirksspital in St-Imier

sucht für sofort oder nach Uebereinkunft

1 oder 2 dipl. Krankenschwestern

für die chirurgische und die medizinische Abteilung.

Wir bieten ein schönes Arbeitsklima, zeitgemässe Anstellungsbedingungen und Gelegenheit, die französische Sprache zu erlernen.

Telefonieren oder schreiben Sie bitte unserer Oberschwester, Tel. 039 41 27 73, welche für nähere Auskunft und zur Vereinbarung einer Besprechung gerne zur Verfügung steht.

P

Spital Limmattal, Zürich-Schlieren

Für unser neues Spital mit 400 Betten suchen wir

OP-Pfleger

für die modern ausgestattete und gut organisierte OP-Abteilung und die Notfallstation (Schichtbetrieb).

Wir bieten:

Angenehmes Betriebsklima, zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Bei der Beschaffung einer Wohnung sind wir gerne behilflich.

Anmeldungen sind zu richten an:

Verwaltungsdirektion Spital Limmattal, Urdorferstrasse 100, 8952 Schlieren. Tel. 01 98 41 41

P

L'Ospedale Civico di Lugano cerca

infermiere anestesista

per entrata immediata o da convenire.

Offerte da inviare a Direzione Ospedale Civico, Lugano, che darà anche tutte le informazioni necessarie.

Kirchgemeinde Konolfingen BE

Infolge Verheiratung der gegenwärtigen Stelleninhaberin suchen wir auf den 1. März 1974 oder nach Vereinbarung eine neue

Gemeindeschwester

Selbständige, interessante Arbeit. Geregelter Freizeit und Ferien. Besoldung und Sozialleistungen nach den neuesten Ansätzen der kantonalen Besoldungsordnung. Ein Auto steht zur Verfügung.

Weitere Auskunft erteilt und Anmeldungen nimmt gerne entgegen der Präsident des Krankenhilfsvereins, Pfr. G. Brodbeck, 3510 Konolfingen, Tel. 031 91 71 59.

K

Rom

In der Ev.-Luth. Kirchengemeinde (ca. 800 Mitglieder) ist ab sofort die Stelle einer

Gemeindeschwester

neu zu besetzen. Besoldung nach SRK, freie eigene Wohnung, geregelte Freizeit, Arbeits-einführung, tatkräftige Mitarbeit der Gemein-de. Italienischkenntnisse erwünscht, aber nicht Bedingung.

Bewerbungen sind zu richten an:

Pfarrer Wolfgang Reinhard

Via Toscana 7, 00187 Roma

Tel. 47 65 19

E

Die **Solothurnische Mehrzweckheilstätte Aller-heiligenberg** sucht

Oberschwester dipl. Krankenschwester dipl. Krankenschwester für Apotheke

Allerheiligenberg ist eine Mehrzweckheilstätte mit 110 Betten und Abteilungen für tuberkulöse und für allgemeininternistische Patienten. Wir bieten zeitgemässe Arbeitsbedingungen. Besoldung gemäss kantonal-solothurnischer Verordnung.

Wenn Sie abseits vom Lärm auf 900 m Höhe bei reiner Luft arbeiten möchten, dann melden Sie sich bei der **Verwaltung der Solothurnischen Heilstätte Allerheiligenberg**, die Ihnen gerne nähere Auskunft geben wird.

Post: 4699 Allerheiligenberg, Tel. 062 46 31 31

Kantonsspital Frauenfeld

Anästhesieabteilung

Chefarzt Dr. med. G. Kreienbühl

Zur Ergänzung unseres Mitarbeiterbestandes der Anästhesieabteilung suchen wir eine

Anästhesieschwester

oder einen

Anästhesiepfleger

Der Eintritt ist ab sofort möglich.
Gerne sind wir für nähere Auskünfte bereit.
Pflegedienst, Neubau Kantonsspital
8500 Frauenfeld
Telefon 054 3 24 57

Bezirksspital Zofingen

Wir suchen zu baldigem Eintritt oder nach Uebereinkunft

dipl. Krankenschwestern

dipl. Röntgenassistentin oder -schwester

für Diagnostik.

Unsere Anstellungsbedingungen sind zeitge-mäss und angepasst an die kantonale Verord-nung.

Anmeldungen sind erbeten an unsere Ober-schwester oder den Verwalter.
Telefon 062 51 31 31

Gesucht für lange Wintersaison
in Kurort

Krankenschwester

Skifahren möglich.

Handgeschriebene Offerten mit Lichtbild, Lohnansprüchen und Zeugniskopien an Chif-fre 4207 ZK an VS-Annoncen Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Hôpital de Martigny, Valais, cherche pour son service de pédiatrie

1 infirmière-chef HMP et infirmières HMP

et pour ses autres services:

infirmières en soins généraux

Date d'entrée immédiate ou à convenir.

Faires offres avec copies de diplômes à la di-rection de l'hôpital qui communiquera tous renseignements.

Pour compléter notre nouveau service de pédiatrie et pour notre service des nouveau-nés, nous cherchons des

infirmières HMP

Nous vous souhaitons dès maintenant la bien-venue dans le pays du soleil.

Les intéressées veuillez s'annoncer à la di-rectrice ou à l'infirmière-chef de l'Hôpital de 3960 Sierre, tél. 027 5 06 21.

Ecole Internationale de Genève

62, route de Chêne, 1208 Genève
cherche

infirmière interne

avec aptitude à la direction d'une infirmerie d'école.

Entrée en service: janvier 1974

Connaissance de l'anglais indispensable

Les candidatures doivent être adressées à
M. N. G. Holmes, intendant

L'hôpital du District de Monthey
cherche

1 infirmière responsable du service «Soins intensifs»

service nouvellement créé pour médecine et chirurgie, horaire et conditions selon entente. Offres à adresser à la direction de l'hôpital du District de Monthey, 025 4 31 31.



Theoretischer Regionalkurs für Operationsschwestern und -pfleger im Inselspital Bern

Kursbeginn: 6. Februar 1974

Kursnachmittag: Mittwoch

Zeit: 15.00—18.00 Uhr

Ort: Inselspital, Bettenhochhaus S 1

Der Kurs umfasst 110 Lektionen und wird in 2 Teilen durchgeführt.

1. Teil: 6. Februar 1974 — 12. Juni 1974

2. Teil: 1. August 1974 — 27. November 1974
Schriftliches Examen und Ausweis

Kursgeld: Fr. 175.—

Kostenanteil an Skripten: Fr. 25.—

Anmeldungen sind bis zum 10. Januar 1974 zu richten an:

**Schwester Ruth Sutter, Kursleiterin, OPS
E-West**

Inselspital, 3010 Bern, Tel. 031 64 36 79

Anmeldung

Schwester/Pfleger

Diplom der
Schwestern-/Pfleger-Schule

Operationslehrzeit: a) 1. Lehrjahr
b) 2. Lehrjahr
c) ausgebildet

(bitte Zutreffendes unterstreichen)

Arbeitgeber:

Das Kursgeld und der Kostenanteil an Skripten wird bezahlt durch:

Datum:

Unterschrift

(J)

L'Ospedale San Giovanni di Bellinzona, apre il
concorso per il posto di alcune

infermiere di sala d'operazione

Condizioni di impiego e entrata in servizio da
convenirsi.

Offerte alla Direzione.

(O)



Kantonales Kreisspital Wolhusen

In unserem neuerbauten, modernen Spital ist
die Stelle einer weiteren

Anästhesieschwester

zu besetzen.

Wir bieten Ihnen zeitgemässe Arbeitsbedin-
gungen unter der Leitung eines Anästhesie-
Chefarztes und freuen uns auf Ihre wertvolle
Mitarbeit. In den neuen Personalhäusern fin-
den Sie eine wohnliche Unterkunft.

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

Gerne erwarten wir Ihre Bewerbung mit Zeug-
niskopien und Lebenslauf.

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

Rheumaklinik Bad Schinznach

Wo sind die

dipl. Krankenschwestern

die in unserm kleinen Team mitarbeiten
möchten?

- Klinik vor 2 Jahren eröffnet
- Bettenzahl 74
- grosszügige Einrichtungen
- Bedingungen zeitgemäss

Anmeldungen sind zu richten an
Schwester Gertrud Betschart
Rheumaklinik
5116 Schinznach-Bad AG
Telefon 056 43 01 64

R

Die **Aerzte-Telefonzentrale** des Aerzteverbandes des Bezirks Zürich (Notfallzentrale der Stadt Zürich und Umgebung, ärztlicher Auskunftsdienst)

sucht

dipl. Krankenschwester

als vollamtliche Mitarbeiterin. Tag- und Nachtdienst, durchschnittlich 42-Stunden-Woche. Sprachkenntnisse: Italienisch und Französisch.

Interessentinnen für diesen verantwortungsvollen und interessanten, körperlich nicht anstrengenden Posten melden sich beim Sekretariat des Aerzteverbandes des Bezirks Zürich, Badenerstrasse 29, 8004 Zürich, Telefon 01 39 75 55. A

Bezirksspital Aarberg

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

1 Operationsschwester

oder 1 diplomierte Krankenschwester, welche eine Operationsschulung absolvieren möchte. Die theoretischen Kurse werden im Inselspital in Bern besucht.

Unser chirurgischer Betrieb ist lebhaft, vielseitig und interessant.

Geregelte Arbeitszeit und Entlohnung nach kantonaler Regelung.

Anfragen sind zu richten an die Oberschwester

Bezirksspital 3270 Aarberg, Tel. 032 82 27 12

Bezirksspital Dielsdorf 8157 Dielsdorf

Wir sind ein neuzeitlich eingerichtetes 100-Betten-Facharztspital, 15 km von Zürich entfernt, am Fusse der Lägern, und suchen

1 diplomierte Hebamme

Selbständiges Arbeiten auf der Geburtenabteilung unter Leitung zweier Fachgynäkologen, jährlich etwa 500 Geburten.

Interessentinnen melden sich bitte bei Oberschwester Denise Wilhelm, Tel. 01 94 10 22.

Wer möchte ab Frühling 1974 in einem kleinen

Alters- und Pflegeheim in Island

arbeiten, 10 km von der nördlichen Hauptstadt Akureyri entfernt?

Auf der Suche nach einer Stelle fand ich deren zwei und würde mich nun freuen, wenn jemand mitkäme.

Nähere Auskunft:

Sr. Christa Frei
Bleulerstrasse 60
8008 Zürich

Das **Kantonsspital Glarus**
sucht

Vize-Oberschwester

für die chirurgische Abteilung.

Aufgabenbereich:

Organisation und Ueberwachung des Pflegedienstes. Mitsprache bei der Anstellung des Personals.

Melden Sie sich bei der Oberschwester der chirurgischen Abteilung, die Ihnen nähere Auskunft erteilt.

Welche

dipl. Krankenschwester

möchte ab Frühjahr 1974 beim Aufbau einer internistischen Praxis mit Subspezialität in Bern mithelfen?

Offerten unter Chiffre 4208 ZK an VS-Annoncen Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.



Kantonales Kreisspital Wolhusen

In unserem neuerbauten modernen Spital sind folgende Stellen zu besetzen:

dipl. Krankenschwestern

für Chirurgie und Gynäkologie

KWS-Schwester

für Kinderabteilung und Wöchnerinnenabteilung

Pflegerinnen FA SRK

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

CH - 6110 Wolhusen

Telefon 041 71 23 23

Ferien

Chalet in Haute-Nendaz VS (ob Sion)

Sämtlicher Komfort, Cheminée, 7 Einzelbetten, 1 Doppelbett, Liegewiese, Terrasse, eigener Parkplatz. Wunderschönes, schneesicheres Skigebiet, mit Verbier verbunden. Im Sommer schöne Wandergebiete. Totalpreis Fr. 28.— bis 40.— pro Tag, je nach Saison und Personen.

Dez./Jan./Mai/Okt./Nov. Minimalpreis

Auskunft Fam. G. Liechti, Germanenweg 1, 4132 Muttens, Tel. 061 61 65 87. L

KREISSPITAL MÄNNEDORF

Regionalspital des
8708 Männedorf

rechten Zürichseeufers
Tel. 01/73 91 21

Wenn Sie eine selbständige Arbeit suchen, dann dürfte es Sie interessieren, dass wir einen

Pfleger mit Interesse am Autopsiedienst

suchen.

Mithilfe im Krankentransportwesen (Fahrausweis Kat. A) und andere Aufgaben gestalten die Stelle abwechslungsreich. Gründliche Einführung gewährleistet.

Gehalt nach kant. zürcherischer Besoldungsverordnung, 13. Monatslohn in Einführung, Pensionskasse, Fünftagewoche. Eine schöne **4-Zimmer-Wohnung im Dorfzentrum** steht zur Verfügung.

Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltungsdirektion des Kreisspitals
8708 Männedorf, Telefon 01 73 91 21



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
CH-6110 Wolhusen, Telefon 041 71 23 23

Gemeindekrankenpflege Fluntern

sucht

Krankenschwester

für ca. 15 Wochen pro Jahr als Ferienablösung. Sehr guter Taglohn und Unterkunftsmöglichkeit zugesichert.

Wir bitten Sie um kurze schriftliche oder telefonische Bewerbung an den Vereinspräsidenten, H. Kempin, Forsterstrasse 66, 8044 Zürich. Telefon (nur über Mittag erreichbar) 01 47 24 96.

Schweizerische Pflegerinnenschule Schwesternschule und Spital, Zürich

Wir suchen für unsere Spitalabteilungen

Medizin
Chirurgie
Operationssaal
Gynäkologie
Geburtshilfe

diplomierte Krankenschwestern und Pflegerinnen FA SRK

Eintritt nach Vereinbarung. 250-Betten-Spital. Ruhige, jedoch zentrale Lage.

Wir bieten:

Gute Anstellungsbedingungen, gutes Arbeitsklima, nette Zimmer in Spitalnähe.

Wir eröffnen im Frühling 1974 bei uns eine Kinderkrippe.

Weitere Auskunft erteilt Ihnen gerne die Spitaloberschwester.

Schweiz. Pflegerinnenschule
Schwesternschule und Spital
Carmenstrasse 40
8032 Zürich

Bezirksspital Münsingen

sucht per sofort oder nach Uebereinkunft

diplomierte Krankenschwester

Wir bieten fortschrittliche Anstellungsbedingungen bei komfortablen Wohnmöglichkeiten mit Schwimmbad.

Interessentinnen wenden sich bitte an die Oberschwester, Telefon 031 92 12 48.

S

Stellengesuche

Ausgebildeter Spitalgehilfe

sucht auf Jahresbeginn interessante Arbeitsstelle. Bernbiet und Westschweiz bevorzugt.

Anfragen unter Chiffre 4206 ZK an VS-Annoncen Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Dipl. Krankenschwester

(Diplom 1971) sucht Stelle als Gemeindeschwester in der näheren Umgebung von Zürich. Arbeitsantritt: Mitte März 1974.

Offerten bitte an: 01 28 89 81 (ganztags)

heydogen[®] spray

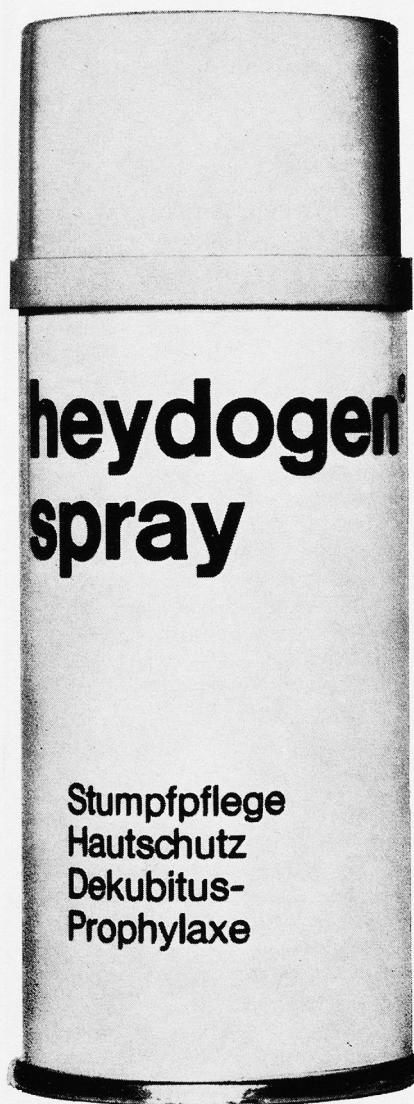
schützt die Haut vor Druck, Schweiß und Sekreten

Der widerstandsfähige
Heydogen-Film vermittelt
ein Gefühl der Sicherheit.

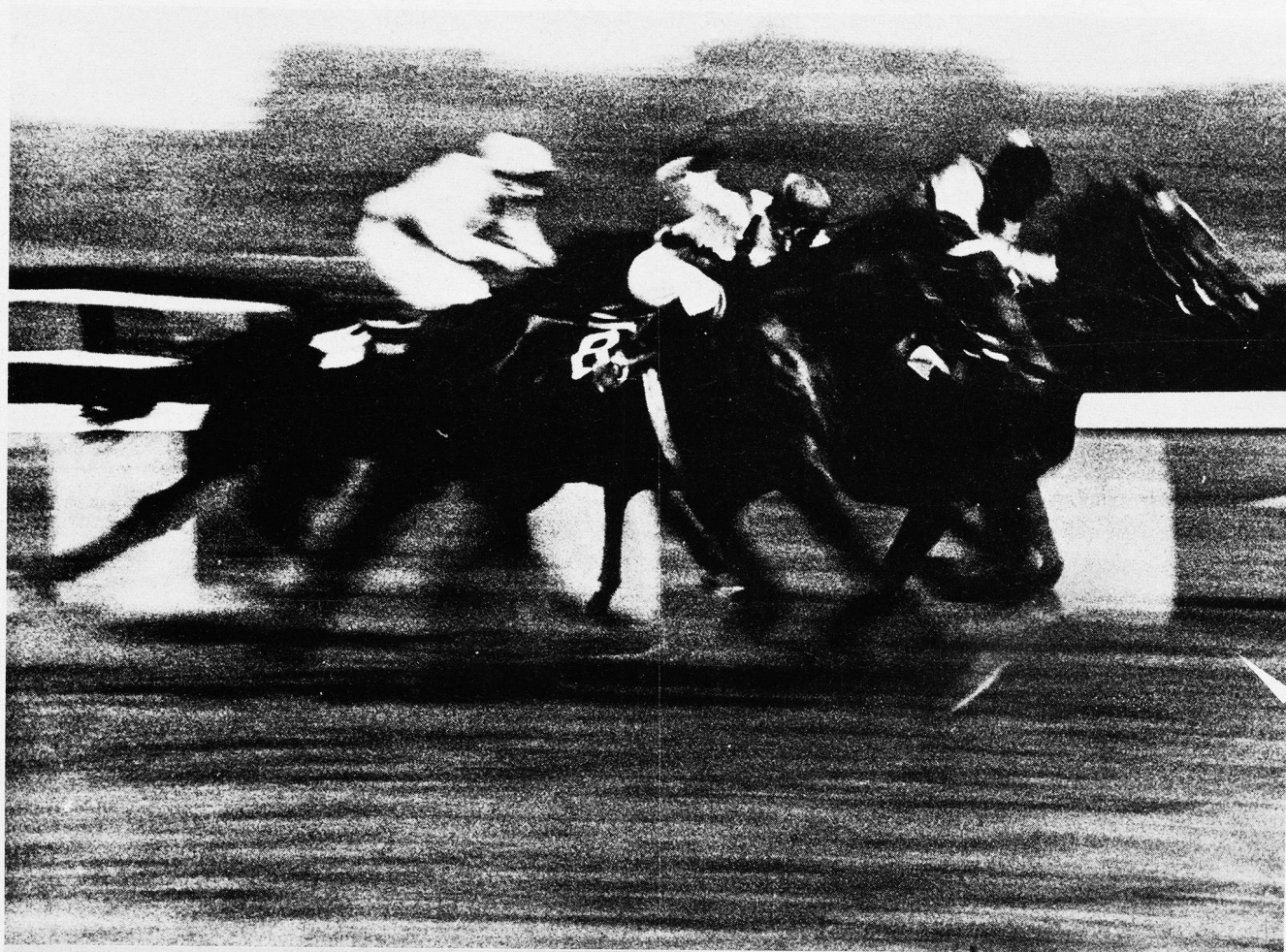
Die Haut bleibt trocken,
elastisch und voll atmungs-
fähig, ihre normale
Funktion bleibt erhalten.

Heydogen-Spray
erleichtert das Tragen von
Prothesen und ortho-
pädischen Stützapparaten.

von Heyden München



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



Die drei Favoriten
für die Krankenpflege

Uroflex Practo-Clyss Gyno-Flex

Les trois favoris
pour les soins aux malades



Vifor S.A. Genève