Objekttyp: **Issue**

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

Band (Jahr): **67 (1974)**

Heft 1

PDF erstellt am: **29.04.2024**

Nutzungsbedingungen

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

Haftungsausschluss

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

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

http://www.e-periodica.ch

Zeitschrift für Krankenpflege

Revue suisse des infirmières

Edité par l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés 1974

1

Herausgegeben vom Schweizerischen Verband dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger

Wir bringen Sie unter die richtige Haube

(Hauben aus textilem Vliesstoff in praktischen Spendepackungen)

SURGINE ELAST*

Einmal-Op-Haube

elastisch
passend für jede Kopfgrösse
luftdurchlässig

SURGINE*

Einmal-Gesichtsmaske

geringer Hitzestau
keine Hautirritation
ausgezeichnete Passform
unübertroffene Filterwirkung

SURGINE FALT*

Einmal-Op-Haube

deckt das Haupthaar ganz ab
elastisch
leicht und bequem
luftdurchlässig
sehr saugfähig

BARRIER* DAY LEE

Einmal-Op-Haube für Schwestern

leicht und bequem
schont die Frisur
luftdurchlässig

SURGINE ALL*

Einmal-Op-Haube

besonders geeignet für die moderne Frisur
und für Bartträger
leicht und bequem
luftdurchlässig

SURGINE TRIA*

Einmal-Op-Kopfschleier

bequem und luftdurchlässig
schont die Frisur

* Trademark

Johnson & Johnson

Märzengasse 3 · 5430 Wettingen · Tel. 056/26 50 76

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; Monique Mücher, Bern; Solange Ropraz, Fribourg; Regula Senn, Basel; Rosemarie Triulzi-Nacht, Lugano; Christa Cavalli-Völker, Neuchâtel
Vertreterinnen der zugew. Mitglieder - Déléguées des membres associés Schw. Lydia Waldvogel, Schw. Martha Butscher
Delegierte des SRK - Déléguée de la CRS Bettina Bachmann, Bern; Monique Fankhauser, Lausanne

Die Sektionen – Les sections

Sektion - Section	Geschäftsstelle - Secrétariat	Präsidentin - Présidente
Aargau, Solothurn	Frau Elisabeth Arthofer-Aeby, Auensteinerstr. 242, 5023 Biberstein, Tel. 064 22 78 87	Frau Rosemarie de Noronha-Berger
Basel, Baselland	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 Viviane Zurcher, Prévoyance 74, 2300 La Chaux-de-Fonds, tél. 039 23 24 37	Mme A.-M. Gnaegi-Amaudruz
St. Gallen, Thurgau, Appenzell, Graubünden	Schw. Laura Glubellini, 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. Jaton
Zürich, Glarus, Schaffhausen	Frau Marlene Grimm, Asylstr. 90, 8032 Zürich, Tel. 01 32 50 18	Frau A. Bremi-Forrer

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

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

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

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

Dernier délai pour l'envoi de manuscrite: le 12 du mois précédent. Communications brèves pour page exprès: fin du mois précédent

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 24 du mois précédant

Prix d'abonnement: pour les non-membres de l'ASID: Suisse, 1 an fr. 27.—, étranger, fr. 35.—, Suisse, 6 mois, Fr. 17.—, étranger, fr. 22.—

Sommaire / Inhaltsverzeichnis

3 Herwitz, A. — Vœux de bonne année de l'ICN

Soins infirmiers / Krankenpflege
4 Montesinos, A. — Le plan de soins
8 Pheulpin, Ch. — Travail d'observation
23 Von einer, die ausruhen wollte

Anästhesie
10 Bachofen, M., Dr. med. — Die Anästhesie beim Asthmatiker

Gesundheitspolitik und -pflege
11 Ackermann, W. — Aktuelle Probleme der schweizerischen Gesundheitspolitik (II)
16 Luban-Plozza, B., Dr. med. — Das Problem der Tabakentwöhnung

SVDK / ASID
22 Brief an den SVDK und Antwort
25/26 Zentralvorstand / Comité central
29 GIC / IG
33 Sektionen / Sections
40 Mutationen / Mutations

SRK / CRS
30/31 Programm 1974 der Kaderschule für die Krankenpflege / Programme 1974 de l'ESEI

Nouvelles / Nachrichten
27 GNOE
24 Weltgesundheitsorganisation (Wien)
24 Berlin ist eine Reise wert
28 OIT/OMS (Genève)
32 Kurse und Tagungen / Cours et sessions
37 Bücher / Bibliographie
39 Filmkartei

SZ ISSN 2941

Umschlaggestaltung:
Sylvia Fritschi-Feller, VSG, Bern

Agiolax

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

Zusammensetzung

Mit Mucilago angereicherte Früchte von Plantagoarten und Cassia angustifolia, Rhiz. Calami, Kamillenextrakt mit standardisiertem Azulengehalt, Geschmackskorrigenzien.

Eigenschaften

Agiolax reguliert in physiologischer Weise den Entleerungsmechanismus des Darmes, durch seine Kombination von mechanischer Quellwirkung mit mildem Tonisierungseffekt.

Indikationen

Habituelle Obstipation
Stuhlregulierung post partum und bei Bettlägerigen
Schwangerschaftsobstipation
Entleerungsstörungen bei Anus praeternaturalis.

Nebenwirkungen und Kontra-Indikationen

Keine

Handelsformen

Dosen mit 100* g, 250* g und 1000 g Granulat. * kassenzulässig

---

BIOMED

Dr. Madaus & Co., Köln
Für die Schweiz: Biomed AG, Zürich

Roth-Käse ist gesund,
reich an wertvollem Eiweiss,
ohne Kohlehydrate,
hat Calcium und Phosphor
und Vitamin A + D
und die ganze Naturkraft
der feinsten silofreien Milch

MONATS-SCHMERZ:
Contra-Schmerz
WILD

ZAHNSCHMERZ:
Contra-Schmerz
WILD

ERKÄLTUNGEN:
Contra-Schmerz
WILD

KOPFSCHMERZ:
Contra-Schmerz
WILD

MIGRÄNE:
Contra-Schmerz
WILD

RHEUMASCHMERZEN:
Contra-Schmerz
WILD

Kantonales Kreisspital Wolhusen

In unserem neuerbauten modernen Spital ist eine weitere Stelle einer

Operationsschwester

zu besetzen.

Wir bieten Ihnen zeitgemässe Arbeitsbedingungen und freuen uns auf Ihre wertvolle Mitarbeit. In den neuen Personalhäusern finden Sie eine wohnliche Unterkunft. Für weitere Auskünfte oder eine Besichtigung stehen wir Ihnen jederzeit zur Verfügung.
Gerne erwarten wir Ihre Bewerbung mit Zeugniskopien und Lebenslauf.

Verwaltung Kreisspital Wolhusen
CH-6110 Wolhusen, Telefon 041 71 23 23

Der verschweisste Elag-Sterilisationsbeutel gewährt noch nach Wochen und Monaten eine einwandfreie sterile Entnahme aller Spitalgeräte. Anwendungsmöglichkeiten: Dampf- und Gassterilisation. Einsatz: In allen Abteilungen und für alle Geräte, da der Beutel in jeder beliebigen Grösse geliefert werden kann.

elag

Elsaesser
Technische Papiere AG
3422 Kirchberg/Bern
Telefon 034 3 25 98

Ich möchte mehr über den Elag-Sterilisationsbeutel wissen. Bitte senden Sie mir:
☐ Muster
☐ Nähere Unterlagen
☐ Wünsche Ihren Besuch
Name: _____
Adresse: _____

Das neuzeitliche Unterrichtsklima

Ein **Intensiv-Seminar** für Lehrpersonen in Krankenpflegeberufen, für Schulleiterinnen und Schulleiter, dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger auf Ausbildungsstationen und für Oberschwestern.

Die **folgenden Grundthemen** sollen mittels modernster methodisch-didaktischer Hilfsmittel (Gruppenarbeiten, Fallstudien, Rollenspielen, Video-Recorder usw.) erarbeitet werden:

— Berufsbildung im Umbruch
— Vorbildwirkung und Vorurteile in der beruflichen Ausbildung
— Lernpsychologische Probleme
— Kleine Arbeitstechnik
— Jugendliche auf der Suche nach dem Ich in einer neuen Umwelt
— Gruppe und Individuum
— Lernen und Arbeiten in Gruppen
— Kooperatives Führen und Lehren

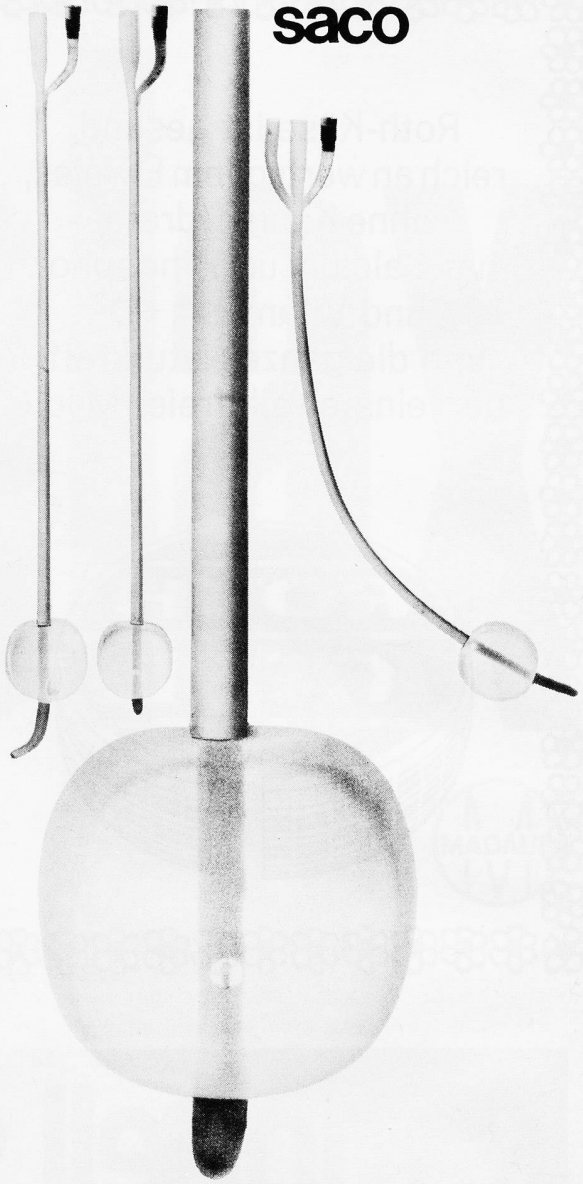
Kursort: Hotel «Guggital» in Zug
Daten: 26./27. April, 3./4., 10./11. und 17./18. Mai 1974
Zeiten: 9.00—12.00 und 13.30—17.30 Uhr
Kosten: Fr. 580.— pro Teilnehmer(in), inkl. Kursunterlagen
Referent: Peter Bossart, Betriebspsychologe, Leiter des Wirtschaftspädagogischen Instituts Luzern

Nähere Auskünfte und ausführliches Programm erhalten Sie bei der Pflegerinnenschule Toggenburg-Linth, 9630 Wattwil, Tel. 074 7 58 20 (Frau Binkert, Schulleiterin) 074 7 51 51 (Spital).

W

P. Bloch VSG

saco



Folatex

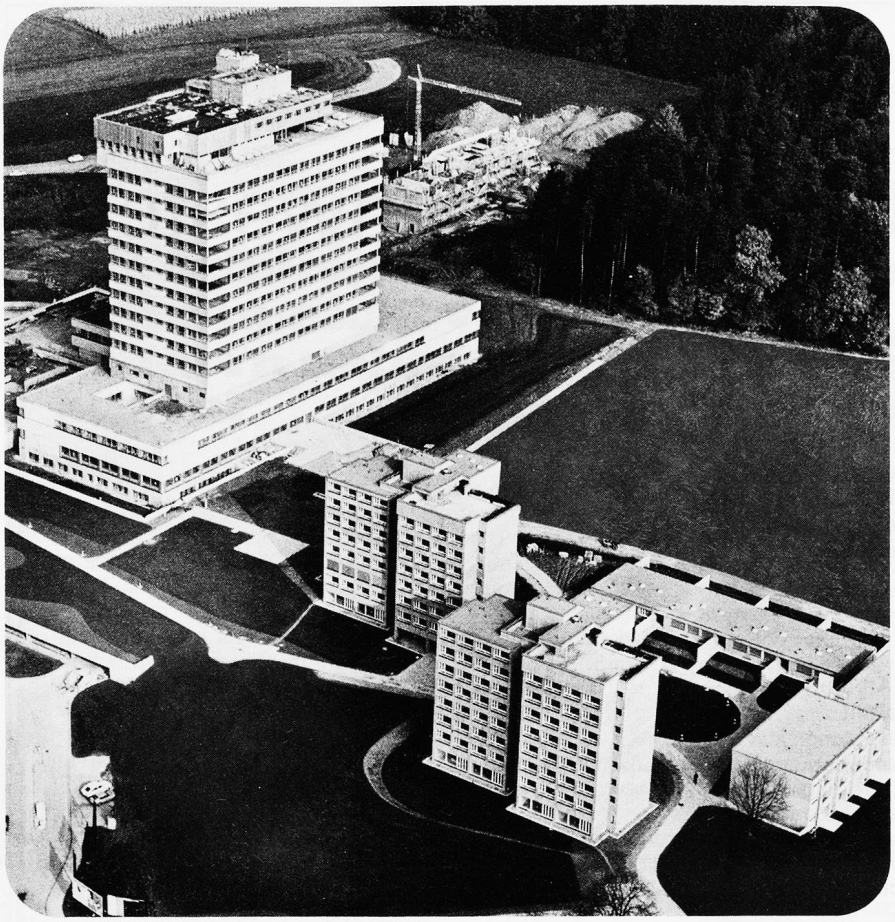
Folatex-Ballon-Katheter mit dem Univalt-Mehrzweck-Ventil sind fortschrittlich und modern. Univalt-Ventile funktionieren, ob sie nur mit Luer-, bzw. Rekordspritzen-Ansatz oder aufgesteckter Injektionsnadel betätigt werden.

Folatex-Ballon-Katheter sind zuverlässig.

Sattler + Cie SA

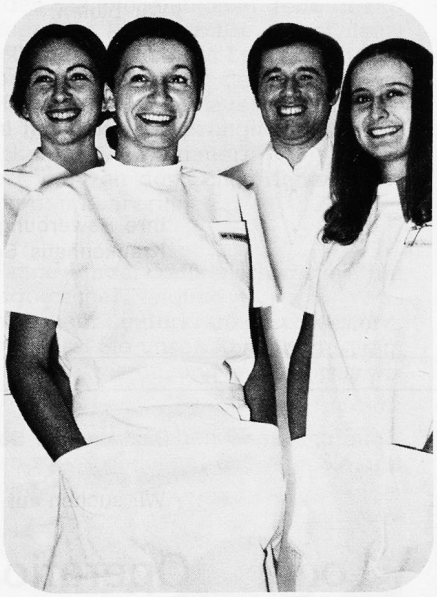
Wehntalerstrasse 280
8056 Zurich
Téléphone 01/57 18 18

Votre spécialiste pour:
Nébulisateur-ultrasonique DeVilbiss
Appareils Hico-Decubimat
Compresses Schmidt
Gants d'opération Gammex
Sondes à ballonet Folatex
Pansements rapides Retelast
Etoffes pour lits caoutchoutées
Revêtements de coussins et matelas



Sie

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



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.

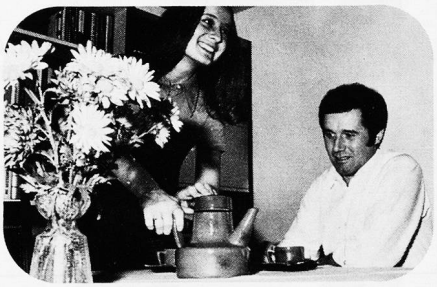
Die Seele eines guten Spitals ist das Personal – sein Wohlbefinden überträgt sich auch auf jenes der Patienten. Sie finden bei uns gerechte, fortschrittliche Gehalts- und Anstellungsbedingungen; aber auch preiswertes, zwangloses und schmackhaftes Wahlessen oder die Annehmlichkeit einer internen Cafeteria. 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 Berufe 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-Oberschwestern
Stellvertretende Oberschwestern oder -Pfleger
Klinische Schulschwester oder -Pfleger
Abteilungsschwestern und -Pfleger
Leitende(n) Schwester oder Pfleger für Intensivpflege
Oberhebamme
Leitende(n) Physiotherapeutin oder -Therapeuten
Diätassistentin



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.

Verwaltung
des Thurgauischen
Kantonsspitals
Frauenfeld
Telefon 054 3 24 57

In unserem Operationssaal ist die Stelle der

leitenden Operationsschwester

auf Frühjahr/Sommer 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.

Bezirksspital Burgdorf

Wir suchen auf 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 2 31 21), wenden.

PREXA

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

Eigene Werkstätten. Prompter Reparaturservice

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

Unterer Heuberg 2–4
Telefon 061 25 50 44

Lehrerin für Krankenpflege:

(Kinderkrankenpflege oder
Allgemeine Krankenpflege)

Die Schülerinnen werden nicht vor, sondern neben Ihnen sitzen.

Das ist schwieriger. Das ist einfacher. Schwieriger ist es, weil Sie auch ohne Katheder stehen müssen. Leichter, weil Sie auf die interessierte Mitarbeit der Schülerinnen bauen können. Die Abkehr vom Frontalunterricht bedeutet Zwiegespräch, Auseinandersetzung – und dafür finden Sie alle nötigen Voraussetzungen: Ihre Schülerinnen verfügen über Mittelschulbildung und erarbeiten sich in 4 Jahren ein Doppeldiplom.
Sie vermitteln, Ihrer Ausbildung entsprechend, entweder Kinderkrankenpflege/Wochen- und Säuglingspflege oder Allgemeine Krankenpflege. An Ihrer Seite arbeitet die Kollegin der anderen Fachrichtung. Zusammen bilden Sie den Kern, um Sie gruppiert sich ein Ausbildungsteam erfahrener Fachkräfte.
Eine faszinierende Aufgabe! Eine Aufgabe allerdings, die wir hier nur skizzieren konnten. Wir informieren Sie gerne ausführlicher.

Lehrerin für Krankenpflege:

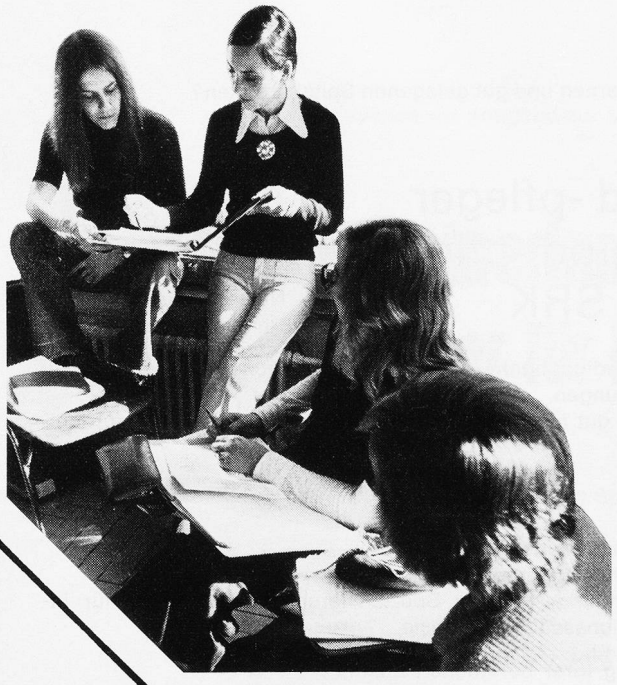
(Kinderkrankenpflege)

Der medizinische Aspekt ist wichtig, der menschliche entscheidend...

Unser Beruf verlangt viel. Unsere Schülerinnen brauchen geschickte Hände, einen hellen Kopf, Phantasie, Konzentration, Sorgfalt, Grosszügigkeit, Lachen, Nerven, Verschwiegenheit, Kontaktfreudigkeit... Begriffe, die sich beinahe ausschliessen.
Begriffe auch, die die Schwierigkeit der Doppelrolle des Pflegens und des Erziehens antönen. Jede geeignete Schülerin bringt zum Kind Impulse, Spontaneität und Offenheit. Es ist Ihre Aufgabe, als Lehrerin diesen guten Willen, diese Herzlichkeit mit dem Fundament des Wissens und Könnens zu untermauern... nur:
dabei darf nichts von der Ursprünglichkeit Ihrer Schülerinnen ersticken und verkümmern.
Unser Beruf fordert viel von den Schülerinnen. Sehr viel verlangt er von den Lehrerinnen.

Berufschance für junge Kinderkrankenschwestern mit ausgeprägter pädagogischer Neigung:
Assistentin der Lehrerin für Kinderkrankenschwestern.
In beiden Schultypen lässt Sie unser Ausbildungsteam teilhaben an dem, was wir wissen, und an dem, was wir erproben.

Wären Sie an einem unverbindlichen Gespräch interessiert? Sie könnten so vergleichen; das, was Sie, mit dem, was wir meinen.



Schweizerische Pflegerinnenschule
Schwesternschule und Spital Zürich
Carmenstrasse 40, 8032 Zürich
Tel. 01/329661, intern 219
Schulleitung: Elisabeth Waser, Oberin

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

Krankenpflegeschule des Bezirksspitals in Biel

Wir planen für die Krankenpflegeschule des Bezirksspitals in Biel eine Neuorganisation.

Unser Projekt erfordert dringend zu sofortiger Mitarbeit

eine Lehrerin für Krankenpflege als Leiterin für das Ausbildungsprogramm und Stellvertreterin der Schuloberin

Wir erwarten:
eine aufgeschlossene, initiative, kreative Persönlichkeit mit Erfahrung als Lehrerin für allgemeine Krankenpflege.

Wir bieten:
ein selbständiges Arbeitsgebiet mit entsprechendem Kompetenzbereich im Führungsteam der Schulleitung, zeitgemässe Anstellungsbedingungen mit 13. Monatslohn, günstige Wohn- und Verpflegungsmöglichkeiten.

Zugleich suchen wir dringend zur Mitarbeit zwei

ausgebildete Lehrerinnen für Krankenpflege oder Lehrer für Krankenpflege

für den Unterricht in Schule und Spital.

Das Arbeitsgebiet könnte je nach Fähigkeit und Neigung ausgewählt werden.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte mit den üblichen Unterlagen an den Präsidenten der Schulkommission.

Herrn Direktor H. Fehr, Zentralplatz 49, 2500 Biel

K

Kantonsspital mittlerer Grösse

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 unter Chiffre 3710 Co an Orell Füssli Werbe AG, Postfach, St. Gallen. o

---

Kant. Spital Grabs (St.-Galler Rheintal)

Wir suchen dringend

1 diplomierte Anästhesieschwester

Sehr gute Bezahlung nach Kant. VO (13. Monatslohn + ausserordentl. TZ)

Grabs ist idealer Ausgangspunkt für Winter- und Sommersport (Gratisbenützung von Seilbahnen) — 10 Minuten ins Fürstentum Liechtenstein.

Anmeldungen bitte an Herrn Dr. Korzinek, leitender Arzt der Anästhesie, 9472 Grabs.

Kantonsspital Schaffhausen

TSKS

heisst die neugegründete Thurgauisch-Schaffhauserische Schule für allgemeine Krankenpflege.

Wir betrachten es als unsere Pflicht, die Schülerinnen in unserem Ausbildungsspital so gut wie nur möglich zu betreuen. Als

klinische Schulschwester/ klinischer Schulpfleger

ergänzen vielleicht Sie das bereits bestehende Team in idealer Weise!

Wollen wir es miteinander versuchen? Auch wenn eine spezielle Ausbildung noch fehlt, laden wir Sie zu einer unverbindlichen Kontaktnahme ein.

Unsere Adresse: Kantonsspital Schaffhausen, Personalabteilung, 8200 Schaffhausen, Telefon 053 8 12 22. o

Kantonsspital Münsterlingen

Wenn Sie Freude daran haben könnten, in unserem neuen modernen Akutspital eine interessante Aufgabe zu übernehmen, so melden Sie sich bitte. Wir suchen

dipl. Krankenschwestern
dipl. Krankenpfleger
Pflegerinnen FA SRK

für die Chirurgische Klinik, Frauenklinik, Medizinische Klinik, Langzeitpatientenstation, Notfallstation.
Ferner bieten wir Ihnen in unserem Spital die Möglichkeit der Weiterausbildung zur/zum

OP-Schwester/OP-Pfleger

Sie finden bei uns neben interessanter Arbeit und einem guten Betriebsklima

— geregelte Arbeitszeit
— zeitgemässe Besoldung (13. Monatslohn)
— Auswahlessen im Personalrestaurant (Bonsystem)
— Wohngelegenheit intern oder extern
— sinnvolle Möglichkeiten zur Gestaltung der Freizeit

Nähere Auskünfte erteilt Ihnen gerne unsere Leiterin des Pflegedienstes, Telefon 072 9 11 11.
Verwaltung Kantonsspital 8596 Münsterlingen

PSYCHIATRISCHE UNIVERSITÄTSKLINIK ZÜRICH

Wir suchen

Unterrichtsschwester

in unser fünfköpfiges Schulteam
Aufgabe: Erteilen des klinischen und theoretischen Unterrichtes

Abteilungsschwester

Aufgabe: Führung einer geriatrischen Station

Wir erwarten:

— Diplom in allgemeiner oder psychiatrischer Krankenpflege
— praktische Erfahrung im Pflegedienst
— Freude am Kontakt mit der jungen Generation

Sie finden bei uns:

— eine interessante und verantwortungsvolle Arbeit
— Fortbildungsmöglichkeiten
— zeitgemässe Entlöhnung und gute Sozialleistungen
— geregelte Freizeit
— Wahlmenüs (kein Essenszwang)
— Unterkunft intern in modernem Wohnheim mit zahlreichen Möglichkeiten der Freizeitgestaltung (unter anderem Swimming-pool) oder extern.

Bewerbungen sind erbeten an die Verwaltungsdirektion der **Psychiatrischen Universitätsklinik** Zürich, Lenggstrasse 31, 8029 Zürich, Telefon 01 55 11 11.

KANTONSSPITAL ZÜRICH

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 Operationssaal 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 Kantonsspitals Zürich sind gerne bereit, weitere Auskunft zu erteilen.

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

Regionalspital Thusis GR
(90 Betten) sucht dringend

KRANKENHAUS THUSIS

dipl. Krankenschwestern
Hebamme

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.

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

Kantonsspital St.Gallen

Dipl. Krankenschwestern
Dipl. Krankenpfleger
Pflegerinnen FA SRK

An Verwaltung Kantonsspital 9006 St. Gallen

Senden Sie mir unverbindlich Unterlagen über das Spital, die Lohn- und Anstellungsverhältnisse und über die internen Ausbildungsgänge für Pflegepersonal

Name: _____

Adresse: _____

Diplomjahr: _____

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

Operations- und Notfallstation:

Operations-Schwestern
Anästhesie-Schwestern
Dipl. Krankenpfleger

Chirurgie, Medizin, Intensivstation:

Dipl. Krankenschwestern

Röntgenabteilung:

Röntgen-Assistentin für Nuklearmedizin

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

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

Unsere Schwester sieht sich nach langjähriger Tätigkeit in unserer Gemeinde gezwungen, ihre Stelle aufzugeben. Welche

Krankenschwester

wäre geneigt, in schönster Lage des Berner Oberlandes den selbständigen Posten einer

Gemeindeschwester

zu übernehmen? Die Entlöhnung erfolgt nach den gleichen Bestimmungen wie für das Staatspersonal. Regelmässige Freizeit können wir zusichern. Kilometerentschädigungen für Auto oder Mofa sind gewährleistet.

Schriftliche Bewerbungen sind zu richten an den Krankenpflegeverein Unterseen bei Interlaken.

Allfällige Auskünfte sind über Tel. 036 22 31 86 oder 036 22 73 72 erhältlich. K

Kreisspital für das Freiamt in Muri AG

In unserem Operationssaal ist die Stelle der

leitenden Operationsschwester

auf das Frühjahr 1974 neu zu besetzen.

Bei uns finden Sie gute Anstellungsbedingungen: zeitgemässe Besoldung, geregelte Arbeitszeit, gute Sozialleistungen.

Wenn Sie Freude haben, in einem gutgeführten Spital in angenehmer Atmosphäre eine selbständige Aufgabe zu erfüllen, bitten wir Sie, mit unserer Verwaltung in Verbindung zu treten. Telefon 057 8 31 51.

Kreisspital Männedorf

Regionalspital des rechten Zürichseeufers.

Der Ausbau unserer Intensivpflege-Station (Chirurgie und Medizin) wird im März 1974 beendet sein. Auf diesen Zeitpunkt suchen wir ausgebildete

Intensivpflege-Schwestern

für den turnusgemässen und selbständigen Einsatz bei geregelter Dienstzeit.

Besoldung und Teuerungszulage nach dem kant.-zürcherischen Reglement, Anteil an den 13. Monatslohn, vorzügliche Personalverpflegung.

Auskünfte erteilt die Spital-Oberschwester Verwaltungsdirektion Kreisspital Männedorf, Telefon 01 73 91 21

La Ligue pour la lutte contre la tuberculose du District de Monthey

Nous cherchons:

1 infirmière de santé publique

Nous offrons:

Travail indépendant et varié dans la lutte contre la tuberculose. Contacts avec la population, en particulier les malades, les familles et les écoliers. Collaboration avec les médecins, les membres des autorités et les travailleurs sociaux.
Avantages et traitement du personnel de l'Etat du Valais.

Nous demandons:

Diplôme d'infirmière de santé publique. Permis de conduire (véhicule à disposition).
Entrée en fonction immédiate ou date à convenir. Renseignements auprès de l'infirmière de santé publique tél. 025 4 28 08 le matin de 11 h à 12 h.

Offres manuscrites avec curriculum vitae à Monsieur Eugène Rossier, président du Comité, 1872 Troistorrents. L

Das **Bezirksspital Affoltern a. A.** (20 km von Zürich) mit total 170 Betten, unterteilt in Chirurgie und Medizin, sucht auf Frühjahr oder spätestens Mitte Sommer 1974 als Nachfolgerin 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 kantonalem Reglement, geregelte Arbeitszeit. Verpflegung 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.

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

Kantonsspital Obwalden (am Sarnersee)

sucht zur Ergänzung des Personalbestandes

dipl. Krankenschwestern/ Krankenpfleger

Dauernachtwache

dipl. Laboranten(in) evtl. Cheflaboranten(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

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, in dem 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)

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

Kreisspital Rüti ZH

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

Operationsschwester

und

Operations-Lernschwester

zur Ergänzung unseres Operationsteams.
Wir sind ein regionales Akutspital mit vielseitigem, regem Betrieb.

Anstellungsbedingungen und Entlöhnung gemäss kantonalen Bestimmungen.

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

Kreisspital Wetzikon

mit 111 Betten, sucht für die Abteilungen Chirurgie, Medizin und Geburtshilfe

dipl. Krankenschwestern

Eintritt nach Vereinbarung.

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

Wir kennen neuzeitliche Anstellungsbedingungen mit guter Besoldung.

Wetzikon, nur 30 Auto- oder Bahnminuten von Zürich entfernt, liegt in einer schönen Gegend, 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

Maternité Inselhof Triemli, Zürich

Für unsere geburtsmedizinische Klinik suchen wir:

dipl. KWS-Schwestern
Kinderpflegerinnen
Schwesternhilfen

Stellenantritt nach Vereinbarung.

Für die gynäkologische Abteilung:

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

1 Operationsschwester

Stellenantritt nach Vereinbarung.

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

Anfragen und Anmeldungen sind zu richten an die Oberin, Sr. E. Reich, Maternité Inselhof Triemli, Birmensdorferstrasse 501, 8063 Zürich, Telefon 01 36 34 11.

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 ein weltbekannter Kurort und das Sportzentrum des Unterengadins.

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

Krankenhaus Wald ZH

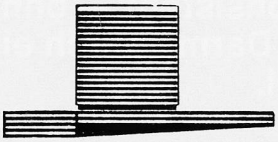
Akutspital mit 78 Betten
im schönen Zürcher Oberland sucht

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

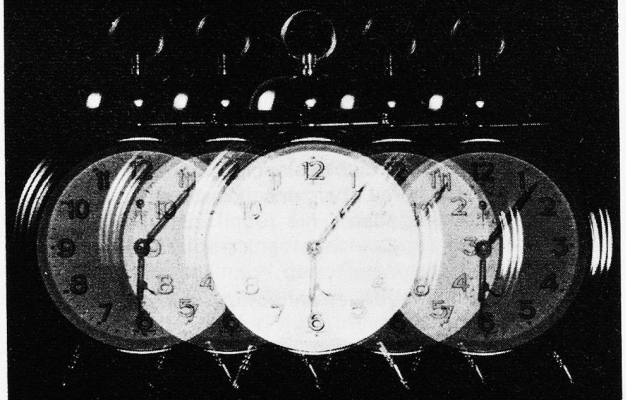
Das Institut für Anästhesie und Reanimation (Chefarzt Dr. P. Frey) sucht für seine **gemischte Intensivbehandlungsstation** für Erwachsene und Kinder

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.

Stuhlgang «auf die Minute»



mit **Bulboïd**

WANDER

Glycerin-Suppositorien

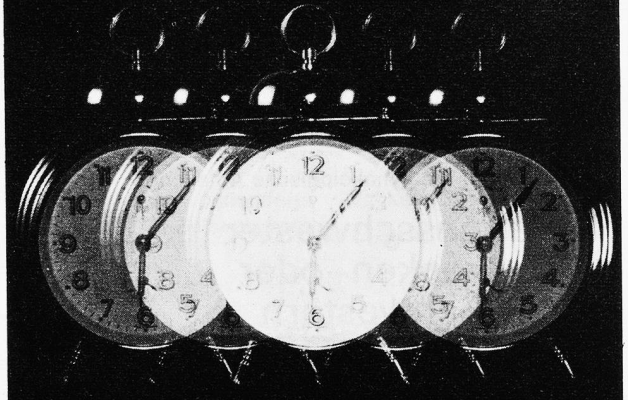
Bulboïd ermöglicht die Stuhlentleerung zur erwünschten Zeit — ohne Beschwerden und in normaler Konsistenz — ohne Belastung des Darms durch ein Abführmittel.

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

Suppositorien für Erwachsene, Kinder und Säuglinge

Wander AG Bern 181

Défécation à l'instant désiré



avec **Bulboïd**

WANDER

suppositoires à la glycérine

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

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

Suppositoires pour adultes, enfants et bébés

Wander S.A., Berne 181

Zeitschrift für Krankenpflege

Revue suisse des infirmières

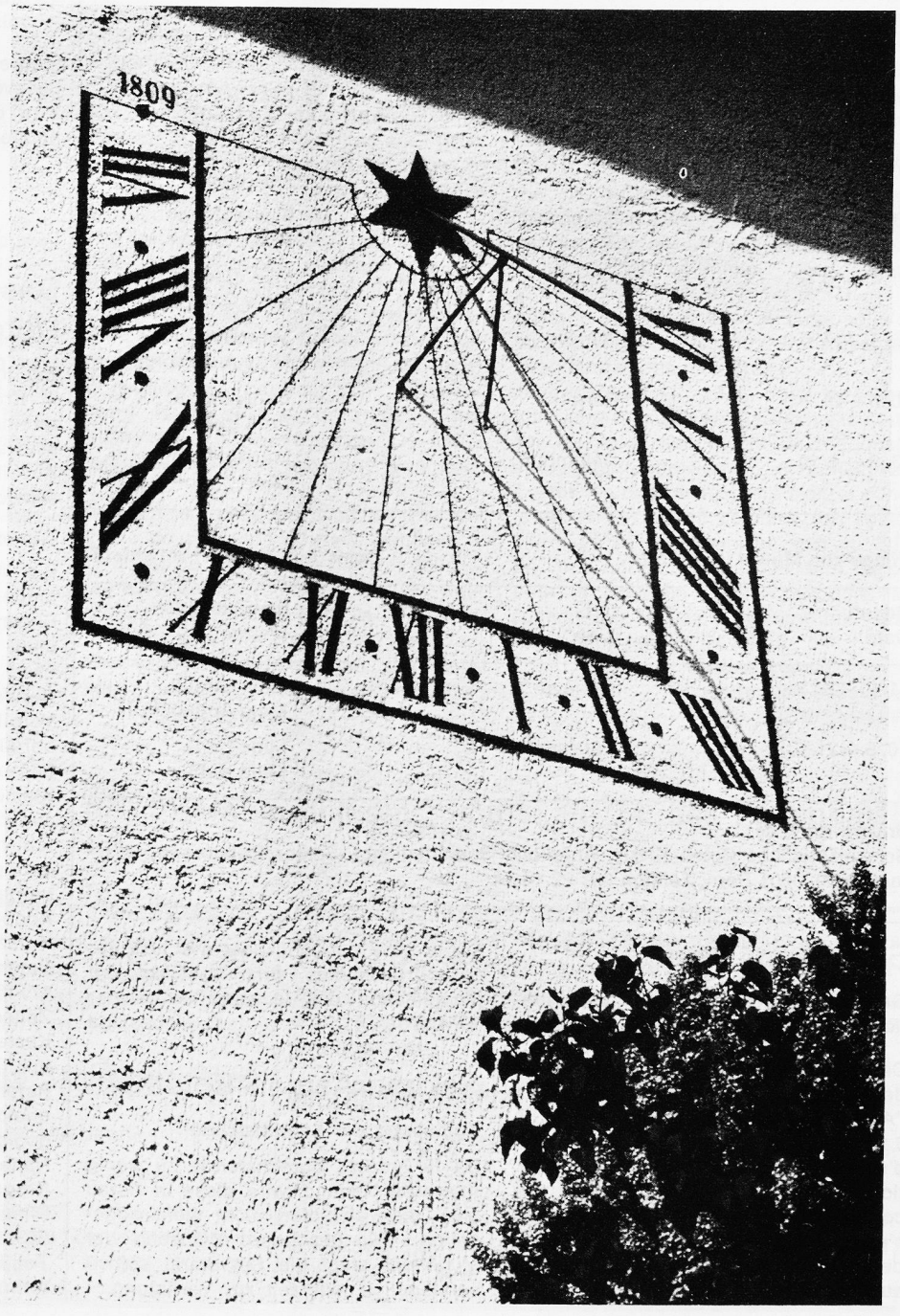
Januar 1974 67. Jahrgang (erscheint monatlich)
Offizielles Organ des Schweizerischen Verbandes diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Janvier 1974 67e année (paraît mensuellement)
Organe officiel de l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

Sonnenuhr der Kirche von Sigriswil

Cadran solaire, église de Sigriswil

Photo B. Rast, Fribourg



Kurz und wichtig

Dernière minute

Kurse zur Gesundheit im eigenen Heim

organisiert durch das Schweizerische Rote Kreuz

Krankenpflege zu Hause — **Soins au foyer**

Datum Date	Ort Lieu	Instruktorin Instructrice
11. 3.—22. 3.	Sion	Mlle Vuilleumier Mme Aigroz
18. 3.—29. 3.	Basel	Frau Traber Frau Renfer
18. 3.—29. 3.	Weinfelden	Frau Oberholzer Frau Somm
25. 3.— 5. 4.	Zürich	Frau Guggenbühl Frau Hotz
29. 4.—10. 5.	Fribourg	Mlle Vuilleumier Mme Näf
6. 5.—17. 5.	Genève	Mme Streuli Mme Augsburger
10. 6.—21. 6.	Bern	Frau Magun Frau Bula
23. 9.—4. 10.	Delémont	Mlle Vuilleumier Mme Opan

Pflege von Mutter und Kind — **Soins à la mère et à l'enfant**

Datum Date	Ort Lieu	Instruktorin Instructrice
11. 2.—22. 2.	Genève	Mme Streuli Mme Augsburger
10. 6.—21. 6.	Lausanne	Mme Beda Mme Kubler

Unsere Adresse:
Schweizerisches Rotes Kreuz, Abteilung Sanitätsdienst, Sektor Kurswesen, Postfach 2699, 3001 Bern, Telefon 031 22 14 74

Section de Genève

Groupe de travail ad hoc conc. conditions de travail de l'infirmière

Ce groupe, ainsi que le relate la revue de décembre 173, a été chargé lors de l'Assemblée générale extraordinaire du 8 novembre 1973 d'élaborer un plan d'action pour la diffusion des propositions faites pour l'amélioration des conditions de travail de l'infirmière. Il s'est mis à l'œuvre sous la présidence de Mlle Duvillard. Le comité a demandé au groupe de lui soumettre un rapport sur la base duquel il pourra acheminer ces propositions vers une solution d'application dès le mois de janvier 1974.

C. Liebeskind

Sektion Aargau-Solothurn

Aufhebung der Sprechstunde

Da für unsere Sprechstunde zu wenig Interesse bestand, wird diese in Aarau und Olten ab sofort nicht mehr abgehalten. Für besondere Wünsche der Mitglieder steht die Sekretärin selbstverständlich jederzeit zur Verfügung.

Concours

Les aspects psycho-sociaux de la maladie cancéreuse

A l'occasion de son cinquanternaire, *la Ligue genevoise contre le cancer* lance, sous ce titre, un concours doté d'un prix de fr. 5000.— et de deux prix de fr. 1000.— pour récompenser les meilleurs travaux qui lui seront présentés sur ce thème.

Conditions de participation: activité régulière dans les branches paramédicales ou sociales ou études dans une école d'infirmières ou de service social en Suisse depuis le 1er janvier 1973 au moins, sans distinction de nationalité

— présentation d'un travail en français, en double exemplaire (photocopie admise) correspondant aux exigences d'un travail de diplôme, jusqu'au 30 juin 1974
— droit de publication à la Ligue genevoise contre le cancer.

S'adresser au secrétariat de la Ligue genevoise contre le cancer, 55, boulevard de la Cluse, 1205 Genève, téléphone 022 24 37 08.

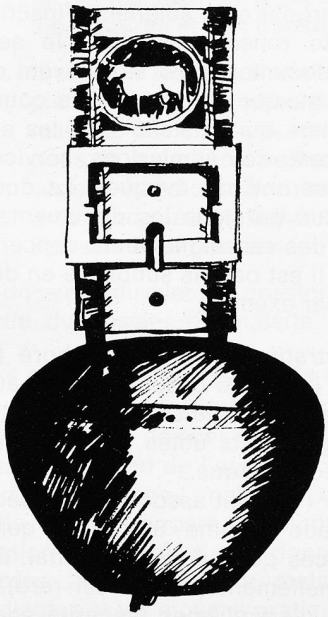
Das neuzeitliche Unterrichtsklima

Ein Intensiv-Seminar für Lehrpersonen in Krankenpflegeberufen, für Schulleiterinnen und Schulleiter, dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger auf Ausbildungsstationen und für Oberschwestern.

Grundthemen

Die folgenden Themen sollen mittels modernster methodisch-didaktischer Hilfsmittel (Gruppenarbeiten, Fallstudien, Rollenspielen, Video-Recordern usw.) erarbeitet werden:
Berufsbildung im Umbruch
Vorbildwirkung und Vorurteile in der beruflichen Ausbildung
Lernpsychologische Probleme
Kleine Arbeitstechnik
Jugendliche auf der Suche nach dem Ich in einer neuen Umwelt
Gruppe und Individuum
Lernen und Arbeiten in Gruppen
Kooperatives Führen und Lehren
Kursort: Hotel Guggital in Zug.
Daten: 26./27. April, 3./4., 10./11. und 17./18. Mai 1974.
Zeiten: 9 bis 12 und 13.30 bis 17.30 Uhr.
Kosten: Fr. 580.— pro Teilnehmer(in), inkl. Kursunterlagen.
Referent: Peter Bossart, Betriebspsychologe, Leiter des Wirtschaftspädagogischen Instituts Luzern.
Nähere Auskünfte und ausführliches Programm erhalten Sie bei der Pflegerinnenschule Toggenburg-Linth 9630 Wattwil
Tel. 074 7 58 20 (Frau Binkert, Schulleiterin), 074 7 51 51 (Spital)

SVDK KONGRESS



HERISAU 1974

Die Appenzeller Kuhglocke, im Appenzellerland «Schelle» genannt, will Ihnen allen viele frohe und gute Wünsche für das neue Jahr zurufen. Als Signet aber der nächsten **Delegiertenversammlung mit Kongress vom 17., 18. und 19. Mai in Herisau** wird sie jeden Monat alle SVDK-Kolleginnen und -Kollegen herzlich einladen. Die Sektion St. Gallen/Thurgau/Appenzell/Graubünden freut sich sehr, für 1974 Gastgeber dieses zentralen Anlasses unseres Verbandsjahres zu sein. In der «Zeitschrift für Krankenpflege» vom Februar werden Sie das Rahmenprogramm des Kongresses vorfinden.

Vœux de bonne année du Conseil international des infirmières

Aux
Associations membres du CII,
Associations en contact,
Etudiantes infirmières,
Amis de l'infirmière

Une nouvelle année se présente à nous. Que signifiera-t-elle pour les soins infirmiers? Comme les méthodes, l'enseignement et la pratique des soins infirmiers, ainsi que les organisations professionnelles d'infirmières évoluent rapidement afin de s'adapter aux changements techniques, scientifiques et sociaux, il est vraiment très difficile de prévoir ce que la nouvelle année nous apportera! Nous sommes cependant sûrs d'une chose. C'est que pour faire face au défi qui se présente aux infirmières et aux soins infirmiers, nous possédons une approche pratique et réaliste: **Flexibilité,** notre mot d'ordre pour le quadrennium.

Margrethe Kruse, présidente du CII de 1969 à 1973, nous a donné ce mot d'ordre lors de la clôture du Congrès du CII à Mexico. Vingt-cinq ans d'expérience internationale lui ont montré que la flexibilité est un moyen qui peut concilier les contradictions existant entre la théorie et la pratique, les besoins et les ressources, les infirmières et les soins infirmiers d'un pays à l'autre.

Ce mot d'ordre, en nous servant de guide pour l'année nouvelle, rappelle à chacun de nous que nous devons remettre en question nos propres attitudes. Nous avons tous la tendance très humaine de croire que les solutions trouvées pour les soins infirmiers dans notre propre pays doivent être appliquées dans tous les autres pays et de penser que la voie que nous avons choisie est la meilleure, la plus correcte et l'unique.

Le principe de flexibilité est devenu réalité lorsque les dirigeants du CII ont décidé de modifier les critères d'affiliation. Chaque association membre du CII peut maintenant accepter comme membre, si elle le désire, des catégories de personnel infirmier autres que les infirmières de première catégorie. La question des critères d'affiliation avait été l'objet de longues discussions pendant de nombreuses années au sein du CII; aujourd'hui encore, c'est une question qui déclenche des réactions passionnées de la part de nombreux groupements nationaux. Au niveau international, il nous appartient certainement d'adopter une attitude souple afin de satisfaire les besoins divers de nos associations membres.

Je crois que, en 1974, nous devrions tous faire en sorte que la flexibilité soit, sur les plans national et international, une attitude individuelle et collective. Toutes les différences d'opinion et d'interprétation dans le domaine des soins infirmiers se retrouvent au sein du CII. En vous adressant nos meilleurs vœux pour la Nouvelle année, j'exprime le souhait que la flexibilité contribue aux soins infirmiers de l'avenir.

Adèle Herwitz
Directrice exécutive
ICN/73/244/F

Achtung! Neues Datum des Inseratenschlusses: Immer am 24. des Vormonats!

Der Zentralvorstand des SVDK beabsichtigt, die Gebiete der Aus- und Weiterbildung und der Spezialausbildung auszubauen. Für den dazu geschaffenen Posten im Zentralsekretariat sucht er eine

dipl. Krankenschwester als Sachbearbeiterin

die für diesen Aufgabenkreis des Verbandes die Verantwortung übernimmt.

Bewerberinnen mit entsprechender Vorbildung und Erfahrung wenden sich bitte an die Zentralsekretärin des SVDK, Choisystr. 1, 3008 Bern, Tel. 031 25 64 28.

Le Comité central de l'ASID désire développer les activités de l'Association en ce qui concerne la formation, le perfectionnement et la spécialisation.
Pour assumer la responsabilité de ce secteur, il désire engager une

infirmière diplômée

qui dispose d'une formation et d'expérience adéquates.

Pour tous renseignements, veuillez vous adresser à la secrétaire générale de l'ASID, Choisystrasse 1, 3008 Berne, téléphone 031 25 64 28.

Le plan de soins

Instrument d'organisation et de relation

André Montesinos, EIEIS, Lyon

Le «plan de soins» est une expression qui est entrée depuis plusieurs années dans le langage professionnel courant. Elle a même été employée dans le texte du «programme des études d'infirmières» publié le 5 septembre 1972, recevant ainsi une consécration officielle.
Comme toute nouveauté, elle donne lieu à des critiques ou à des engouements excessifs. Les remous sont sans doute causés par l'imprécision des termes, car si l'expression «plan de soins» est bien connue, la réalité qu'elle exprime ne l'est guère. Aussi serait-il urgent de se mettre d'accord sur le ou les sens de ces mots. En d'autres termes, quand on parle de «plan de soins», de quoi s'agit-il?
Pour y voir plus clair, il faut distinguer deux domaines: celui de l'enseignement et celui des soins. Jusqu'à présent, ce sont surtout les écoles d'infirmières qui ont utilisé le plan de soins. Celui-ci est présenté comme un moyen pédagogique particulièrement bien adapté à la formation des élèves [1]. Cet état de choses multiplie les malentendus entre les élèves et les infirmières et entre les services hospitaliers et les écoles. En effet, ce sont les élèves qui, le plus souvent, informent les infirmières professionnelles de son existence. Il est présenté comme une nouvelle technique d'apprentissage, un moyen pédagogique (ce qu'il est sans aucun doute, mais secondairement), alors qu'en réalité il s'agit d'abord d'un outil d'organisation de soins. Enfin, il semble avoir l'élève pour principal bénéficiaire, alors qu'il se justifie surtout pour le malade.
Cet article propose un certain nombre de réflexions permettant de définir le plan de soins comme un *«moyen d'organisation».* Ces réflexions sont puisées dans une expérience professionnelle «sans plan de soins», alimentées par des stages et des visites dans des hôpitaux étrangers (au Canada, aux USA, en Suisse) où ce plan est effectivement utilisé, et documentées [2] enfin par la lecture de livres, de brochures, d'articles de revues et de travaux non publiés réalisés par des étudiants de l'Ecole internationale d'enseignement infirmier supérieur traitant de ce sujet. Nous voudrions contribuer ainsi à l'élaboration d'un instrument de travail utilisable dans les services hospitaliers.
Ce sujet se situe simultanément sur deux niveaux: celui de l'organisation et de la documentation d'une part, et d'autre part celui de la relation interpersonnelle où les sentiments occupent une place non négligeable. Nous essaierons d'établir un échange entre ces deux niveaux pour tenter d'humaniser l'organisation et d'organiser les relations.

1. Le dossier du malade et le plan de soins

Pour avoir une idée plus concrète du plan de soins, il peut être bon de partir des documents d'information couramment utilisés dans les services hospitaliers.

Le dossier du malade

Ce dossier existe depuis très longtemps. Il est manifestement indispensable. Peut-on imaginer qu'un malade puisse être hospitalisé sans que les personnes qui l'accueillent, l'hébergent et le soignent n'inscrivent un certain nombre de renseignements? Ne seront envisagés ici que les documents qui se trouvent dans les unités de soins et auxquels l'infirmière a couramment accès. Les dossiers qui existent dans les services administratifs: bureau des admissions, service de comptabilité, etc., ne seront pas évoqués. Le dossier du malade est constitué par tous les documents sur lesquels sont inscrits des renseignements concernant un malade particulier. Il est parfois subdivisé en divers dossiers spécialisés, par exemple:

— le dossier *administratif.* Le premier élaboré (sauf en cas d'urgence), il sert de base à tous les autres en permettant d'identifier précisément le malade et d'avoir des renseignements utiles sur sa situation familiale, sociale, économique...
— le dossier *financier* (souvent associé au précédent) considère le malade comme un client qui, en échange des services que lui rend l'hôpital, devra payer soit personnellement (ce qui est rare), soit par l'intermédiaire d'organismes (sécurité sociale, mutuelle, compagnie d'assurances, etc.)
— le dossier *médical* comprend:
l'anamnèse et les observations cliniques
les résultats des examens paracliniques (EEG, ECG, radiographies, etc.)
les comptes rendus des consultants spécialisés (ORL, neurologue, etc.). En chirurgie, la feuille d'anesthésie et le protocole opératoire
les prescriptions thérapeutiques et les demandes d'examens
Ce dossier sert à la fois aux soins du malade par la recherche du diagnostic et la prescription thérapeutique, à l'enseignement des étudiants (médecins et personnels de la santé) et à la recherche médicale appliquée.
— le dossier *social* est établi quand le malade et sa famille ne peuvent pas faire face aux difficultés occasionnées par la maladie et l'hospitalisation
— le dossier *infirmier* ou dossier *de soins* rassemble les informations essentielles permettant de connaître le malade et de comprendre sa situation pour adapter l'action de l'équipe soignante; il se compose de

. . la feuille des graphiques (température, pulsations, pression artérielle, poids, etc.) sur laquelle sont parfois portés le bilan hydrique, le régime alimentaire, les médications, mais plus les informations seront nombreuses et différentes, plus les risques d'erreurs d'inscription et de lecture seront grands. D'autre part, une feuille surchargée de graphiques, de chiffres et de symboles est difficilement utilisable

. . la feuille d'observation («nursing-notes» ou observations cliniques de l'infirmière) sur laquelle sont notés au jour le jour les faits significatifs concernant le malade. Ces observations peuvent être en relation avec son hospitalisation, sa maladie, les soins (hygiène, alimentation, médications), les autres malades, le personnel soignant, etc.; par exemple, tel malade nord africain qui préfère être soigné par l'infirmier du

---

[1] «Le plan de soins». — *BIP, Bulletin d'information et de pédagogie* — CEEIEC — No spécial, novembre 1970.
[2] Voir la bibliographie à la fin de l'article.

service plutôt que par les infirmières, ou une altercation survenue entre deux malades de nationalités différentes

- .. la ou les feuilles d'exécution des examens de laboratoires et des traitements prescrits
- .. la ou les feuilles d'alimentation, de soins d'hygiène et de problèmes particuliers posés par le malade; par exemple, malade qui ne peut dormir dans le noir sans veilleuse, ou qui, malgré un sérieux handicap à la marche, tient absolument à se rendre aux toilettes, ou encore qui refuse la visite de telle personne.

Le dossier infirmier ou dossier de soins est donc une partie du dossier du malade.

Mais qu'est-ce que le «plan de soins»?

C'est une certaine organisation des informations contenues dans le dossier de soins pour adapter le mieux possible l'action de l'équipe soignante à la réalité que représente chaque malade. D'une manière plus formelle, on peut encore le définir comme le programme d'action clair, précis et ordonné que l'infirmière trace d'après les besoins du malade [3], les ordonnances médicales et les moyens pratiques du service.

2. Les buts du plan de soins

Il sert de guide pour l'*individualisation* des soins au malade. Certains pourraient penser qu'organiser les soins dans un service et s'organiser pour que chaque malade reçoive les soins que réclame son état, c'est «bonnet blanc et blanc bonnet». Ils commettraient cependant une grave erreur. Dans le premier cas, ce sont les «choses» à faire qui préoccupent. Dans le deuxième cas, c'est chaque malade qui devient le centre d'intérêt de l'organisation. La logique du premier conduit à organiser par séries de tâches et à élaborer des documents qui en rendent compte: cahier de visite, cahier de nuit, feuilles ou fiches d'injections, de perfusions, de médicaments par voie orale... La logique du deuxième cas rassemble, pour chaque malade, la totalité des informations nécessaires pour que les actions à entreprendre par l'équipe soignante soient adaptées à la situation réelle du malade. Il existe une radicale incompatibilité entre ces deux logiques, mais nous verrons plus loin que des aménagements pratiques sont possibles, à condition qu'ils respectent l'essentiel, c'est-à-dire, l'individualisation des soins.

Il *facilite le travail de l'équipe soignante.* Outil d'organisation, il planifie les soins, son nom même l'indique. Il les coordonne, en particulier grâce au précieux moyen d'information qu'il représente pour les équipes du matin, du soir et de la nuit, mais aussi en fournissant aux différentes catégories qui composent l'équipe (infirmières, médecins, aides-soignants, para-médicaux) les consignes précises qui guideront leur travail. Enfin, il permet le contrôle de l'exécution des soins. Ce contrôle n'est pas fondé sur un manque de confiance à l'encontre des membres de l'équipe. Il sert simplement à vérifier qu'un soin prescrit et organisé a été réellement effectué et par qui il l'a été. Il s'agit là d'informations élémentaires essentielles aussi bien à la sécurité du malade qu'au fonctionnement harmonieux du service.

3. Les présentations matérielles du plan de soins

Nous avons vu que le plan de soins se présente comme un diptyque. D'une part, il identifie, rassemble et classe les *questions* que pose le malade, c'est-à-dire les difficultés particulières qu'il rencontre pour satisfaire ses besoins fondamentaux; d'autre part, il organise les *réponses* que le service élabore pour aider le malade à vivre et, si possible, à guérir.

Les présentations matérielles peuvent être diverses [4]. Il n'existe pas de modèle idéal. Chaque hôpital, chaque service doit mettre au point une présentation qui corresponde le mieux à son contexte. A titre d'information, nous pourrons citer:

*a) Les documents fixes (*feuille d'admission, notes d'observations de l'infirmière, graphiques) peuvent être groupés dans une chemise cartonnée rigide. Les documents mobiles pourront être rassemblés par types d'activités; par exemple, pour la visite médicale, bannir le cahier de visite, le remplacer par un classeur, chaque malade ayant une fiche sur laquelle le médecin inscrit et signe ses prescriptions d'examens et de traitement.

b) Le «cardex» est une sorte de fichier métallique permettant d'accéder rapidement à un document et d'y inscrire des renseignements avec le minimum de manipulations.

c) Les tablettes métalliques, sur lesquelles sont fixées différentes feuilles et fiches, sont rangées dans un meuble roulant léger. Elles sont immédiatement accessibles et l'écriture est facilitée par le support rigide qu'elles constituent.

d) Un ou plusieurs fichiers peuvent être associés à ces dispositifs, à condition de référer chaque fiche au plan de soins:

- — fichier des régimes, des soins d'hygiène, etc., utilisables par les aides-soignants
- — fichier des examens de laboratoires et radiographiques
- — fichier «horaire» pour échelonner tout au long de la journée les surveillances, les examens et les soins.

  Ce fichier «horaire» est une longue boîte comprenant plusieurs compartiments; par exemple: de 6 h à 8 h, de 9 h à 12 h, de 13 h à 15 h, de 16 h à 18 h, de 19 h à 24 h, de 1 h à 5 h. Imaginons que Monsieur X doive prendre tel comprimé trois fois par jour, à 9 h, à 14 h et à 20 h. Une fiche portant le nom du malade et sur laquelle sont indiqués le nom du médicament et sa posologie sera placée dans le compartiment 9 h à 12 h. L'infirmière sait qu'à 9 h elle devra prendre toutes les fiches de ce compartiment pour donner à chaque malade ce qu'indique sa fiche. Quand le médicament aura été absorbé par le malade, l'infirmière inscrira le soin, signera et placera la fiche dans le compartiment 13 h à 15 h et ainsi de suite. Chaque jour, au changement d'équipe, du matin, du soir et de la nuit, le bilan est effectué, l'infirmière vérifiant avec le plan de soins du «cardex» et les différentes fiches, si ce qui avait été prescrit a bien été effectivement exécuté.

L'informatique va, dans un avenir assez proche, apporter une contribution importante au traitement des informations nécessaires à l'organisation des soins et modifier la présentation matérielle du plan de

---

[3] Henderson (Virginia). — *Principes fondamentaux des soins infirmiers.* — Conseil international des infirmières. 49 p.

[4] Dans le livre, les brochures et les articles de revues cités en référence, plusieurs modèles sont proposés. Il ne nous paraît pas opportun d'en comparer les avantages respectifs.

soins. Dans la mesure où elle facilitera l'individualisation et où elle limitera les erreurs dues aux transcriptions manuelles multiples, nous ne pouvons que nous réjouir de cet apport de la technologie.

4. Qui est à l'origine des informations?

Les personnes qui sont à l'origine des informations peuvent être nombreuses et variées. Pour simplifier cet exposé, ne seront évoquées ici *que* les personnes qui se trouvent dans l'unité de soins. Nous distinguerons les personnes centrales: le malade et aussi sa famille ou ses amis d'une part, et les personnes périphériques: le médecin, l'infirmière et le personnel aide-soignant ou hôtelier d'autre part.

Le malade et sa famille

Le malade est l'origine évidente de toute l'information le concernant. L'histoire de sa maladie, les sensations, les gênes, les douleurs qu'elle provoque font partie de son expérience personnelle. Les autres, sa famille et les soignants, ne peuvent en être exactement informés que par son intermédiaire. La famille est généralement son interlocuteur privilégié, elle le connaît depuis longtemps et a suivi l'évolution de sa maladie depuis le début. Si les soignants savent entrer en relation avec elle, son aide peut être précieuse. Le malade et sa famille fournissent de nombreux renseignements lors des entretiens, des examens cliniques et paracliniques, des soins et en particulier des soins d'hygiène et des repas. Les divers dossiers, administratif, médical, social, sont certes conçus pour obtenir les renseignements les plus courants. Cependant, chaque malade mérite une attention spéciale et des interrogations qui compléteront les questions systématiques des documents et rendront compte, le plus exactement possible, de sa situation réelle.

Le médecin

Il crée des informations par les observations cliniques qu'il rédige, par les examens qu'il demande, par le diagnostic qu'il pose, par les thérapeutiques qu'il prescrit. Il apporte une contribution essentielle au plan de soins. Les décisions déterminantes, celles qui concernent le diagnostic et la thérapeutique, sont sous sa seule responsabilité.

L'infirmière

Elle est aussi à la source de nombreuses informations. Le malade se confie parfois plus volontiers à elle qu'au médecin. Par la continuité de sa présence au chevet du malade, elle peut observer des réactions fugaces, des incidents, des accidents. Elle pratique des examens paracliniques variés: prise de température, de pulsations, de pression artérielle, etc. Elle exécute les prescriptions thérapeutiques. Toutes ces actions représentent des informations souvent importantes, parfois vitales qui n'existeront que dans la mesure où l'infirmière les inscrira sur les documents du dossier de soins.

Le personnel aide-soignant et hôtelier (les agents des services hospitaliers des hôpitaux publics français) est lui aussi en permanence dans le service. Selon certaines études de travail, il est plus longuement que l'infirmière en présence du malade. Il pratique certains soins d'hygiène courante, distribue les repas, aide tel handicapé à s'alimenter. En accomplissant ces diverses tâches, il recueille de nombreuses informations qui méritent d'être prises au sérieux.

5. Qui écrit dans le plan de soins et quoi écrire?

C'est à l'infirmière qu'incombe la responsabilité de recueillir, de classer et de traiter les informations nécessaires à des soins de qualité. Que ces informations soient puisées auprès de personnes: le malade, le médecin, le personnel hôtelier ou l'aumônier... ou qu'elles soient prises dans les documents qui constituent le dossier du malade, l'infirmière devra réduire au minimum le nombre des transcriptions pour limiter les erreurs dues aux enregistrements multiples et organiser ces informations de telle manière qu'elles servent effectivement aux actions de soins.

Mais si l'infirmière est chargée de l'organisation et de la réalisation du plan de soins, cela ne veut pas dire que tout ce qui y est écrit doive l'être de sa main. Prenons l'exemple de la visite médicale. Il s'agit bien évidemment d'une activité très importante. Elle demande un temps suffisant, une ambiance calme et détendue permettant au médecin qui consulte, au malade qui est personnellement concerné et à l'infirmière qui soigne, de se parler et de se comprendre. La prescription thérapeutique est une prérogative exclusivement médicale. Ceci implique que le médecin écrive et signe son ordonnance, qu'il s'agisse d'un traitement à instituer, d'examens à pratiquer ou de rendez-vous à prendre avec des spécialistes (neurologue, ophtalmologue, etc.). Cette procédure est considérée comme une évidence en pratique privée, elle devrait être comprise comme une nécessité en pratique hospitalière. Dans certains services, on entend parfois parler de «traitements de routine». La routine est une drogue mortelle pour le malade. Elle est le signe de soins impersonnels. Les examens de laboratoire et de radiologie sont aussi à prescrire et à écrire par le médecin. S'ils ne mettent pas la vie du malade en danger, ils augmentent parfois considérablement et souvent inutilement le prix de l'hospitalisation, ils contribuent à la surcharge des services paramédicaux et prolongent ainsi la durée du séjour. Enfin, en demandant au médecin d'écrire lui-même les décisions de soins et d'examens, on évite les malentendus dans la traduction d'une information orale en information écrite.

6. Les étapes du plan de soins

Le plan de soins débute avec l'arrivée du malade dans le service, sans attendre que le diagnostic soit posé avec certitude. L'important, c'est de soigner le malade et non sa maladie. Aussi, il n'est généralement pas indispensable que cette dernière soit exactement et complètement identifiée pour faire le bilan de la situation. Ce bilan consiste à dresser l'inventaire des besoins essentiels du malade et à mettre en parallèle ses ressources personnelles et celles du service. Un programme d'action provisoire sera établi pour faire face aux besoins en utilisant au mieux les ressources du malade et celles du service. Si l'on attend trop, on risque parfois d'établir un diagnostic satisfaisant mais inutile car, entre-temps, le malade est mort.

Le plan de soins se poursuit tout au long de l'hospitalisation. Détaillé, minutieux, volumineux dans une situation grave, il peut être plus léger quand le séjour se déroule sans difficultés particulières. De toute façon, il sera écrit, précis, complet. Si le malade reçoit peu de soins, peu d'informations seront consignées, mais tous les soins donnés seront notés. Une mise au point quotidienne sera effectuée pour garantir un maximum de sécurité aux malades dont l'évolution clinique entraîne des traitements nombreux et variés ou,

au contraire, pour éviter que ceux dont la pathologie est stationnaire ne deviennent des anonymes ne présentant plus d'intérêt.
Le plan de soins ne se termine pas avec le départ du malade. La sortie de l'hôpital ne signifie pas guérison complète: le traitement se poursuit, la surveillance reste nécessaire, la réadaptation s'organise progressivement. Cette continuité de l'action thérapeutique est facilitée par l'information du malade (et de sa famille) dès le début et tout au long de son hospitalisation. Le plan de soins ne sera pleinement efficace que si le principal intéressé participe personnellement à ses soins. Il n'y participera que dans la mesure où il recevra une information exacte et adaptée. Dire au malade tout ce qu'il *doit* savoir et tout ce qu'il *peut* comprendre de son état, de sa situation et des traitements qu'il reçoit n'est certes pas facile. Mais un sérieux effort mérite d'être entrepris pour lui montrer l'utilité du traitement, lui expliquer les modalités, les risques possibles, les précautions à prendre afin d'en tirer le meilleur parti. L'infirmière, éducatrice de santé, pourrait se servir du plan de soins pour éduquer le malade. Ainsi, l'action thérapeutique de l'équipe soignante se prolongera bien au-delà du temps d'hospitalisation. Mais cela implique que le malade ait été considéré dès le début comme un véritable agent de sa propre guérison.

7. Les risques liés à l'introduction du plan de soins

Toute innovation présente certains risques, nécessite quelques précautions, exige un minimum de conditions pour sa mise en œuvre. Nous n'évoquerons ici que des risques fréquemment rencontrés, causes de difficultés, voire même d'échecs dans l'utilisation du plan de soins.

Attendre du plan de soins plus qu'il ne peut donner

Il n'est pas une panacée, solution de toutes les difficultés rencontrées dans les services. Il ne peut ni remplacer les infirmières qui manquent ni transformer du jour au lendemain une surveillante médiocre en modèle professionnel. Les déceptions seront d'autant plus profondes que les attentes étaient démesurées.

Sacrifier à une mode

Se contenter d'un vague regroupement de documents épars et en ajouter un, «le plan de soins» qui tente une impossible synthèse.

Introduire cet outil d'organisation dans un milieu qui n'en éprouve pas le besoin

Ce serait apporter une réponse alors qu'aucune question n'a été posée. Une équipe satisfaite de son système d'organisation n'a que faire du plan de soins. Il viendrait compliquer et perturber une situation qui se maintient dans un relatif équilibre.

Croire que la bonne volonté suffise

Le plan de soins incite l'infirmière à parler au malade pour essayer de le comprendre et de l'aider. Elle peut être amenée à s'engager profondément dans cette relation et à compromettre son équilibre personnel. Or, la relation infirmière-malade n'est utile que si elle est thérapeutique pour le malade et supportable pour l'infirmière. Plus cette dernière est généreuse, plus elle a tendance à s'engager. La bonne volonté ne suffit pas, elle doit être soutenue par deux supports: la formation préalable, et les réunions de l'équipe soignante. La formation à la relation n'a rien à voir avec les recueils de recettes dans le style «conduite à tenir auprès d'un malade agité»... Entreprise si possible dès l'école d'infirmières, elle se base sur les sciences humaines et sur un apprentissage pratique de la relation interpersonnelle avec supervision. Les réunions de l'équipe soignante peuvent avoir lieu lors des «relèves» du matin, de l'après-midi et du soir. Elles devraient permettre à l'infirmière d'exprimer ses difficultés rencontrées dans les soins à tel malade, afin de trouver ensemble les moyens de les surmonter.

Réussir le plan de soins et augmenter la dépendance du malade

Le risque le plus insidieux (et peut-être le plus grave) est celui de la réussite. Le plan de soins organise l'information et l'activité des soignants, il augmente leur efficacité et leur intérêt au travail. Mais qu'en est-il pour le soigné? Le malade reste-t-il «objet» de soins, confiné dans une attitude passive, attendant tout des soignants dont le pouvoir a encore augmenté grâce à la maîtrise de ce nouvel outil d'organisation? Quelle place est laissée dans ce «plan» pour que d'objet, il devienne «sujet» de soins, pour qu'il ait droit aux informations adaptées à sa situation et à sa personne, lui permettant ainsi de vivre sa maladie, son hospitalisation, son traitement et non de les subir?

Conclusion

Un bon outil entre les mains d'un travailleur incompétent ne produira qu'un résultat décevant. Il est inutile de mettre l'outil en cause. Le plan de soins ne peut pas faire de miracle, son efficacité sera à la mesure de l'équipe soignante qui l'utilisera. Pour qu'il ait quelques chances de répondre à l'attente des malades et du personnel soignant, le plan de soins doit se baser sur une certaine attitude des soignants envers le malade. Cette attitude, tellement évidente qu'aucune infirmière n'oserait la contester, n'est pourtant pas la règle générale, en pratique. Elle consiste à être convaincu de deux vérités premières:
a) le malade est *une personne* complexe. La maladie qui le frappe, l'atteint dans tous les aspects de sa personne; dans son corps bien sûr, mais aussi dans ses sentiments, ses relations sociales, son activité et ses ressources économiques... Tout soin, toute intervention du personnel soignant se prolonge bien au-delà de son action biologique
b) aucune action thérapeutique ne peut être efficace et durable si l'équipe soigne le malade sans lui permettre de *participer* vraiment à son propre traitement et à sa guérison.
Le plan de soins demande donc cette double conviction préalable. Il rend alors *possible* une action coordonnée qui tienne pratiquement compte de ces convictions.
Par le rassemblement des informations essentielles sur tous les aspects de la personne du malade, par la transmission rapide et sûre à tous les membres de l'équipe concernée, par la planification et la coordination des soins, par le contrôle qu'il facilite et enfin par la participation du malade à son traitement, le plan de soins permet de passer d'une conception idéaliste, respectable et partagée par la majorité du personnel soignant, à une pratique quotidienne qui seule retentit d'une façon bénéfique sur le malade.

Bulletin de l'Association romande et tessinoise des monitrices et moniteurs d'écoles d'infirmières et d'infirmiers en psychiatrie, no 13, octobre 1973.
(Reproduction autorisée)

Ecole neuchâteloise d'infirmières-assistantes, 2300 La Chaux-de-Fonds Chantal Pheulpin

Travail d'observation

Au début de votre formation, nous avons vu ensemble toute l'importance de l'observation. Essayez par ce petit travail d'appliquer cette théorie.
Choisissez un malade que vous soignez depuis quelques jours. Répondez aux questions suivantes en quelques lignes, en formulant des phrases. Sachez être brève dans vos réponses tout en respectant les faits observés.

1. Comment la malade vous apparaît-elle lors de votre contact avec elle?

a) Du point de vue physique:

— *Décrivez brièvement son aspect général:*
Madame G. est une personne âgée de 80 ans. Atteinte d'une hémiplégie du côté droit, elle est hospitalisée depuis le 26 juin 1973. Elle est très petite et très fluette. Ses yeux sont gris-bleus. Ils sont très grands et très enfoncés dans son visage. Ses cheveux sont blancs et très soyeux. Son teint est pâle, avec quelques taches brunes sur le front. Sa peau, sur toute la surface de son corps, est très sèche et très ridée. Son abdomen est souple. Elle porte une cicatrice sur le côté droit de son bas-ventre.

— *Avez-vous remarqué quelque chose qui vous ait frappée?*
Si oui, de quoi s'agit-il?
Quant aux jambes de Mme G., elles peuvent faire rêver bien des jeunes filles et des dames. Aucune trace de varices, aucune tache, pas d'œdème. Elles sont fines et souples. Elles sont cependant souvent très froides, ce fait provenant certainement de troubles circulatoires dont souffre Mme G.

b) Dans son comportement:

— *Décrivez brièvement son aspect général:*
Mme G. était dans une demi-inconscience pendant les quinze premiers jours de son hospitalisation et ne réagissait que très peu lors de nos soins. Depuis, elle a pris conscience de son état et manifeste par des grimaces la douleur qu'elle ressent dans ses membres malades lorsque nous la bougeons. Elle a été pendant de longues semaines très démoralisée et nous la trouvions souvent en pleurs lorsque nous allions la voir pour lui faire un soin. Nous avons appris par sa famille qu'elle avait soigné des malades dans sa jeunesse et qu'elle avait très peur de devenir comme les malades qu'elle soignait. Maintenant qu'elle est tout à fait consciente de son état, elle est très découragée de se sentir impuissante dans tout ce qu'elle tente, de se sentir à la merci de tout le personnel soignant, et elle le manifeste très nettement par de longs et profonds soupirs.

— *Y a-t-il un point particulier à signaler? Si oui, lequel?*
Un point important, oh oui, il y en a un. Nous désespérions un jour de voir un changement dans l'état de Mme G., nous attendions presque sa fin, car en plus de son hémiplégie, elle a été atteinte pendant plusieurs jours d'une terrible diarrhée qui l'a beaucoup amaigrie et affaiblie. Nous avons eu très peur, puis peu à peu cette diarrhée a cessé et Mme G. a repris un peu de force et de couleurs. Grâce à la persévérance provenant de la part de la malade et de la part du personnel soignant, nous sommes enfin arrivés à un merveilleux résultat qui nous comble de joie, elle et nous (voir dans mon dernier paragraphe).

2. Est-elle dépendante, semi-dépendante, ou indépendante des personnes qui la soignent? Pourquoi?

Elle est totalement dépendante. Elle ne peut pas se mouvoir par le fait de son atteinte du côté droit. Elle est aussi atteinte d'une aphasie et ne peut donc jamais nous faire part de ce qu'elle désire, où elle a mal, si elle est bien installée, si elle a soif, si elle a chaud, froid. Elle ne peut pas se confier, et ce point est très important, car si elle pouvait parler, elle nous en dirait des choses... Elle essaie de parler, mais voyant que nous ne la comprenons pas, elle est encore découragée une fois de plus.

— *En quoi est-elle dépendante ou semi-dépendante?*
Mme G. est dépendante pour sa toilette, pour son installation, ses changements de position, pour ses repas, pour les boissons, les remèdes, les éliminations, enfin pour tout ce qui touche le confort, le bien-être, pour tous ses besoins physiques et psychiques.

3. Quel est l'état de sa peau?

— *Décrivez ce que vous observez:*
La peau de Mme G. est très ridée et très sèche sur toute la surface du corps, à part les jambes, où la peau est bien souple et bien hydratée.
Son siège a porté longtemps une escarre. Mais maintenant, elle est bien refermée.

4. Contrôlez pendant quelques jours (2) ses signes vitaux:

— *Détaillez votre observation:*

	19 août	20 août
Matin	T ° 36,8 Puls. 80	36,4 96
Soir	T ° 36,6 Puls. 82	36,8 96

La T ° est très stable et ne varie que de 4 à 5 dixièmes de degrés depuis plusieurs semaines.
Le pouls est stable aussi, mais différent le matin de l'après-midi (plus élevé). Il est régulier et bien frappé.
Les respirations sont aussi régulières (12 à 14 resp./min. pendant les deux derniers jours).

5. Que savez-vous du sommeil de cette malade?

Cette malade dort bien la nuit (indication de la veilleuse) mais d'un sommeil léger. Pendant la journée elle somnole et ouvre chaque fois les yeux lorsque nous ouvrons la porte. (Etant donné sa surdité, elle ne nous entend pas, mais sent le petit courant d'air frais venant du couloir, son lit étant juste à l'entrée de la chambre, à droite.) Elle fait cependant une bonne sieste d'environ une heure après dîner.

6. Quel est son régime alimentaire?

Pendant un mois et demi, régime Naga-Sonda par sonde gastrique. Depuis, régime turmix normal; c'est-à-dire: viande, légumes, pommes de terre, desserts, boissons, potages. Cette malade n'a aucune trace de diabète.

— *Que pensez-vous de son appétit?*

Très bon, et c'est cela qui l'encourage beaucoup. Le matin, trois zwiebacks beurrés trempés dans du lait, le godet de confiture à la cuiller (mélangée avec les médicaments) et la ration entière de lait et de café. A midi, la moitié de la soupe et la ration presque entière contenue dans l'assiette à compartiments, le dessert entier et un bon verre de thé. Le soir pareil, mais nous avons constaté que c'était trop (troubles digestifs, maux de ventre) et nous avons réduit ce repas à un yogourt et café au lait.

7. Que savez-vous, ou qu'avez-vous observé, des éliminations de cette malade (urines, selles, ou autres)?

Cette malade est incontinente. Elle porte une sonde vésicale pour ses éliminations d'urine. Celles-ci sont de l'ordre très régulier de 850 à 950-1000 ml par jour. Ses urines sont très claires, jaune doré, et n'ont pas d'odeur particulière. Une culture de ses urines a été faite en juin. Elle contenait des bactéries: Escherichiæ Coli. La malade a reçu des médicaments pour traiter cette infection urinaire. Maintenant, je ne suis pas au courant de l'état de cette infection et je ne crois pas qu'il y ait eu d'autres cultures.

Les selles sont quelquefois semi-liquides, quelquefois bien moulées. Elles ont une couleur brun-vert. Jamais de vomissements ni d'expectorations chez cette malade.

8. Quelles sont les occupations de cette malade pendant la journée?

Jusqu'à la semaine passée, aucune. Elle attendait seulement notre entrée dans la chambre, nos soins et ses repas. Elle manifestait sa joie par des sourires, très souvent suivis de larmes et de pleurs qui prouvaient son découragement et son impuissance. Depuis une semaine, de grands progrès et de grands changements sont survenus. Un matin, après sa toilette, nous l'avons levée et assise dans un fauteuil en la portant. Elle en a d'abord été étonnée, puis très heureuse. Puis nous l'avons fait marcher du fauteuil jusqu'à son lit. Ce n'est pas sans difficultés, mais en poussant sa jambe malade, elle y arrive très bien. Puis, nous avons découvert des lunettes dans sa trousse de toilette et les lui avons mises. Elle a enfin pris conscience de tout ce qui l'entourait, des autres malades, des objets, et du personnel. Nous avons compris que, souffrant de grands troubles de la vue, elle ne distinguait que des ombres et était pour ainsi dire coupée du reste du monde. Puis son mari, sur notre demande, nous a apporté une petite pile et expliqué le fonctionnement du petit appareil qu'elle porte dans son oreille droite. Elle entend maintenant, et le manifeste très bien par des ha! ho! bonjour, et même aujourd'hui, elle m'a dit au revoir. C'est merveilleux de l'entendre formuler ces quelques mots, qui sont une preuve de son retour à la vie environnante. Enfin, depuis la même époque, notre malade, bien installée devant son plateau, prend ses repas pour ainsi dire toute seule. Elle se débrouille très bien de sa main gauche et ne veut en tout cas plus un «biberon», non, un verre comme tout le monde. Quel plaisir pour elle que le moment de ses repas! De jour en jour, elle acquiert plus de facilité pour manger, salit moins sa serviette et en a tout à fait conscience. Et ce sont maintenant non plus des sourires, mais de véritables rires.

Voilà; maintenant nous la levons encore l'après-midi. Installée sur sa chaise roulante, sur le balcon, elle tourne les pages d'un illustré très fièrement et pousse de véritables exclamations devant une image de mode ou une rigolade. Manifestement, elle reprend courage, goût à la vie, elle est attentive aux bruits du dehors, aux cris d'une malade de la même chambre par des froncements de sourcils, à nos allées et venues par des sourires. Elle se sent sûrement très à l'aise ainsi, car sitôt après sa toilette, elle bouge, elle essaie de se lever tant son impatience est grande de pouvoir enfin vivre sa journée avec toutes ses nouveautés.

Une physiothérapeute vient chaque jour lui faire la rééducation de ses membres malades. Bien sûr, nous ne pensons pas qu'un jour notre malade pourra courir. Si du point de vue physique, la guérison ne s'avère pas totale, du moins du point de vue psychique, c'est gagné. Le résultat est là. Et la physionomie souriante de notre malade en est une preuve. Elle est tout bonnement adorable dans sa chaise, recouverte de sa robe de chambre bleue, tournant les pages de son illustré. Elle a des yeux si vifs et si brillants maintenant, qu'ils sont le reflet de cette victoire.

Demain, nous essayons les prothèses dentaires abandonnées depuis si longtemps. Malheureusement, elles sont trop grandes, mais nous essaierons de les fixer avec une poudre apportée par sa famille. Avec de la persévérance, à quoi n'arriverait-on pas?

Peut-être pourrons-nous bientôt essayer le régime hâché, et pourquoi pas une alimentation normale? Je ne serai plus là pour voir si ce résultat est atteint et je suis bien triste de quitter cette malade qui nous a donné tant de peine et qui nous donne maintenant tant de joie. Cette première expérience clinique aura cependant été un sérieux encouragement pour moi. J'espère que malgré son grand âge, notre chère Madame G. aura encore de longs jours à vivre de ce bonheur qui l'illumine et qui est la joie de tout le personnel soignant et de sa famille.

Ce texte a été rédigé par une élève terminant son premier semestre La *trame est proposée par l'école.*
Les enseignements qui ont pu aider l'élève à réaliser un tel travail sont:
des exercices et des cours d'observation
des entretiens concernant l'attitude vis-à-vis des malades
des cours de soins théoriques et pratiques.
Nous relevons par ailleurs que l'intérêt profond porté à la malade a permis à l'élève de faire une présentation très complète.

Sœur Madeleine Laville, monitrice

Die Anästhesie beim Asthmatiker

Frau Dr. M. Bachofen-Porchet, Anästhesieabteilung der Kliniken der Universität Bern, Inselspital, Bern

Ein allgemein anerkanntes Standardverfahren für die Narkoseführung beim Asthmatiker gibt es nicht. Verschiedenartige Empfehlungen basieren auf den oft recht unterschiedlichen, persönlichen Erfahrungen ihrer Proponenten. Allen Vorschlägen ist aber die gleiche Zielsetzung gemeinsam, nämlich die strikte Vermeidung von Faktoren, welche die Auslösung oder Verschlimmerung eines Bronchospasmus bewirken und die Sekretstase in den Luftwegen begünstigen. Einige wesentliche Punkte der Anästhesie beim Asthmatiker werden in der Folge hervorgehoben.

Vor Verabreichung irgendwelcher Medikamente ist kurz abzuklären, ob beim Patienten keine Ueberempfindlichkeitsreaktionen darauf bestehen. Besonders wichtig in der Operationsvorbereitung ist die Beruhigung des häufig psycholabilen Patienten. Angst vor der Operation, Ungewissheit über die Diagnose und den Krankheitsablauf können zur Exacerbation des Asthmas beitragen. Die Ruhe und Vertrauen ausströmende, zielbewusste Abteilungs- oder Anästhesieschwester vermag oft mehr zu erreichen als alle Psychopharmaka.

Prämedikation

Als Prämedikation am Abend vor der Operation haben sich kurzwirkende Barbiturate oder Tranquilizers am besten bewährt. Aber auch diese Medikamente gehen mit einer mehr oder weniger starken atemdepressiven Wirkung einher, die nicht bei allen Patienten gefahrlos in Kauf genommen werden darf. Es soll daher als Regel gelten, dass Asthmatiker nach Verabreichung ihrer Schlaftabletten nicht unüberwacht ihrem Schicksal überlassen werden dürfen; vielmehr ist die Atemtätigkeit der Patienten in regelmässigen Abständen zu kontrollieren. Langwirkende Barbiturate wie z. B. Luminal, stark kumulierende Sedativakombinationen oder ausgesprochen atemdepressive Mittel wie Morphin sind möglichst zu vermeiden. Schmerzen sind mit Analgetika zu lindern, welche ebenfalls eine möglichst geringe atemdämpfende Nebenwirkung aufweisen. Falls auf Opiate nicht verzichtet werden kann, ist eine besonders sorgfältige Dosierung und Ueberwachung des Patienten unumgänglich.

Die Prämedikation 1/2 bis 1 Stunde vor Narkosebeginn wird in sehr vielen Kliniken mit Pethidin und Atropin durchgeführt. Die Gabe von Atropin ist unerlässlich und entfaltet in zweifacher Hinsicht eine überaus günstige Wirkung. Erstens vermindert es zumindest teilweise die asthmatische Bronchioloobstruktion, zweitens unterdrückt es reflexbedingte Bronchiolospasmen. Diese, das Asthma verschlimmernde Reflexe, werden durch mechanische Reizung des Larynx und der Mucosa der grossen Luftwege ausgelöst, also beispielsweise durch die Intubation. Atropin unterbricht den Reflexbogen durch Blockierung der efferenten cholinergischen Fasern des Nervus vagus. Bei einem schweren Asthma kann die bronchospasmolytische Wirkung des Atropins durch die Inhalation eines Beta-Stimulators, beispielsweise Alupent® oder Ventolin®, potenziert werden. Diese Massnahme wird zwar wenig angewandt, verringert aber sicher das Operationsrisiko. Der nicht zu unterschätzende Nachteil des Atropins besteht darin, dass es zu einer Eindickung des Bronchialsekretes führt. Die optimale Befeuchtung des Inspirationsgases, die Zufuhr von genügend Infusionsflüssigkeit, und allenfalls die postoperative Gabe von Sekretolytika vermindern die Gefahr dieser nachteiligen Wirkung des Medikamentes.

Narkoseeinleitung

Trotz Atropingabe sollten Medikamente und Manipulationen, welche den Parasympathicus stimulieren, nach Möglichkeit vermieden werden. Denn bei den üblichen, eher geringen Dosen von Atropin muss damit gerechnet werden, dass die Blockade der efferenten Vagusfasern unvollständig ist. Ebenso sollte vom Gebrauch von Medikamenten Abstand genommen werden, welche eine Histaminausschüttung bewirken. Uebermässiger Bronchiolospasmus und Schleimhautödem auf Histamin ist ein Charakteristikum der bronchialen Ueberempfindlichkeit des Asthmatikers.

Narkosetechnik

Eine amerikanische Statistik weist nach, dass die Intubationsnarkose etwa doppelt so viele bronchiloobstruktive Zwischenfälle aufweist wie die Regionalanästhesie oder die Vollnarkose ohne Intubation. Zweifellos ist der häufigste Einzelfaktor, der eine akute Asthmaattacke hervorruft, der intratracheale Fremdkörper (Tubus), ungeachtet ob vorher eine Oberflächenanästhesie durchgeführt worden ist oder nicht. Die Schlussfolgerung dieser Feststellung soll aber nicht lauten: besser keine Intubation. Vielmehr erhebt sie das Postulat: Intubation unter optimalen Bedingungen, um die Reaktion auf die Irritation reflexogener Zonen zu verhindern. Dies ist allein mit einer genügend tiefen Narkose möglich. Unter den Inhalationsanästhetika, die sich bewährt haben, ist vor allem Halothane zu nennen. Im Gegensatz zu Aether kann es gefahrlos zusammen mit hochdosierten Sauerstoffkonzentrationen verabreicht werden. Ueberdies ist seine schleimhautirritierende Wirkung wesentlich geringer. Die Relaxation kann mit Succinylcholin (vor allem zur Intubation) mit Alcuronium (Alloferin®) oder Pancuronium (Pavulon®) ohne grosse Bedenken durchgeführt werden, obwohl in ganz seltenen Fällen jedes der drei Relaxantien einmal einen Bronchospasmus auslösen kann. Zur Entkurarisierung haben wir bisher immer ohne schlechte Erfahrungen Neostigmin verwendet, in Dosen bis zu 0,08 mg/kg KG, allerdings niemals ohne vorausgehend Atropin in der Dosis von 0,025 mg/kg KG verabreicht zu haben. Es scheint, dass die Abklingquote des Neostigmins im Organismus eher kürzer ist als diejenige des Atropins. Der Asthmatiker ist mehr als alle übrigen Patienten auf eine gute Funktionstüchtigkeit seiner Atemmuskulatur angewiesen, weshalb sich eine Restkurarisierung nach Extubation besonders katastrophal auswirken kann. Als besonders günstig zur intravenösen Kurznarkose erscheint Ketamin (Ketalar®), dem ein leichter bronchodilatatorischer Effekt zugeschrieben wird. Die halluzinogenen Nebenwirkungen vor allem beim jüngeren Erwachsenen lassen sich mit

Aktuelle Probleme der schweizerischen Gesundheitspolitik

lic. oec. W. Ackermann, Rehetobel

2. Teil (siehe ZfK Nr. 12/73, Seite 445)

Nach einer eher unerfreulichen Diagnose soll nun im folgenden untersucht werden, wie eine mögliche Therapie aussehen könnte.

Dabei mögen gewisse Vorschläge als utopisch empfunden werden. Ein direktes und radikales Angehen der Probleme ist meines Erachtens hier jedoch zwingend notwendig, weil ein internationaler Vergleich ergibt, dass das Hauptproblem, die Kostenentwicklung, relativ wenig mit den für unser heutiges System typischen Strukturen zu tun hat. Im Gegenteil: eine steil ansteigende Kurve für die Ausgabe auf dem Gesundheitssektor ist charakteristisch für alle hochentwickelten Industrieländer. Wenn nun, um lediglich die Extreme zu nennen, das äusserst liberale Gesundheitssystem der USA und der staatliche Gesundheitsdienst in Grossbritannien an vergleichbaren (Kosten-)Krankheiten leiden, so weist dieser Tatbestand darauf hin, dass Aufbau und Organisation des Gesundheitssystems nur sekundär für das internationale Malaise verantwortlich gemacht werden können. Eine generelle Problematik verlangt auch einen umfassenden Lösungsansatz. Das Hochrechnen von Volkseinkommen und Gesamtaufwendungen für das Gesundheitswesen anhand der heute erreichten Wachstumsraten zeigt zudem mit aller Deutlichkeit, dass die Anforderungen, welche ein hemmungslos wachsendes, alle objektiven und subjektiven Bedürfnisse erfüllendes Gesundheitssystem an die Finanzen stellt, in absehbarer Zeit nicht mehr befriedigt werden können. Auch diese Tatsache verbietet im Rahmen der KUVG-Revision die Anwendung blosser Schönheitschirurgie und verlangt nach einem radikalen Eingriff.

Volkswirtschaftlich betrachtet

kann die enorme Kostenentwicklung mit einem Auseinanderklaffen von Angebot und Nachfrage auf dem medizinischen Güter- und Dienstleistungsmarkt erklärt werden. Eine Tendenz zu steigenden Preisen ist immer dann feststellbar, wenn die Nachfrage wesentlich stärker als das Angebot zunimmt, respektive in einer bestimmten Zeitperiode weniger angeboten werden kann als nachgefragt wird. Gemäss der volkswirtschaftlichen Markttheorie wird allerdings in einem solchen Falle durch den Preismechanismus automatisch dafür gesorgt, dass sich Angebot und Nachfrage treffen. Bei einer übergrossen Nachfrage können die Anbieter ihre Preise erhöhen. Dadurch geht die Nachfrage zurück, weil einige Interessenten bei diesem Preisniveau nicht mehr Willens oder in der Lage sind, die entsprechenden Güter oder Dienstleistungen nachzufragen. Es gilt also im folgenden abzuklären, weshalb dieser Preismechanismus auf dem Gesundheitsmarkt offensichtlich nicht spielt.

Das medizinische Angebot jedoch ...

Betrachtet man im vorliegenden Fall das medizinische Angebot etwas genauer, so zeigt sich, dass einige Merkmale eindeutigen *Monopolcharakter* aufweisen. Als Beispiel kann etwa der Informationsvorsprung der Aerzte angeführt werden, dem der Nachfrager (Patient) nichts Vergleichbares entgegenzusetzen vermag. Zusätzlich verhindern strenge Zulassungsbeschränkungen eine schnelle Vergrösserung des Angebots. Ebenso bewirkt die Tatsache, dass der Arzt praktisch der einzige Anbieter medizinischer Dienstleistungen ist, ein weitgehendes Fehlen von kontinuierlichen qualitativen und damit auch preislichen Abstufungen. Wer krank wird, ist auf den Arzt angewiesen. Er kann in der Regel nicht einen andern Anbieter medizinischer Leistungen aufsuchen, der ihn unter Umständen billiger behandelt. Auch dieser Umstand wirkt zweifelsohne kostenerhöhend.

Die Besonderheiten der Nachfrage

zeigen sich vor allem darin, dass kostendeckende Preise (resp. Versicherungsprämien) nicht allen sozialen Schichten zugemutet werden können. Dies bedingt — und wir haben weiter oben bereits darauf hingewiesen — eine Einkommensumverteilung. Für die Situation auf dem Gesundheitssektor insgesamt bewirkt dieser Tatbestand, dass eine marktwirtschaftliche Steuerung des Gesundheitsmarktes, unabhängig der Situation auf der Angebotsseite, unmöglich geworden ist. Man kann also mit andern Worten den Gesundheitsmarkt nicht sich selbst überlassen und hoffen, die Kostenentwicklung durch das freie Spiel von Angebot und Nachfrage in den Griff zu bekommen.

Lachgas oder eventuellen vorsichtigen Dosen von Diazepam (Valium®) teilweise unterdrücken.

Behandlung des Zwischenfalles

Der Zwischenfall manifestiert sich in einer plötzlichen Zunahme des Beatmungswiderstandes. Trotz bekannter Asthmaanamnese *muss* beim intubierten und beatmeten Patienten immer zuerst ein verlegter oder abgeknickter Tubus sowie ein einseitiger oder beidseitiger Spannungspneumothorax als Ursache des Beatmungshindernisses ausgeschlossen werden, bevor die Diagnose der Bronchioloobstruktion gestellt wird. Die Therapie intraoperativ unterscheidet sich nur insofern von der Therapie des schweren Asthmaanfalles beim nicht narkotisierten Patienten, als während einer Halothanenarkose nicht ohne weiteres Beta-Stimulatoren (Alupent®, Ventolin®) oder Katecholamine zur Anwendung gebracht werden dürfen. In diesen Fällen empfiehlt sich die Halothanenarkose zu vertiefen, wenn dies kreislaufmässig zu verantworten ist. Der Verabreichung von Corticosteroiden und Aminophyllin steht nichts im Wege.

Vorbeugung

Um Zwischenfälle zu vermeiden, sollte eine präoperativ bewährte Therapie während der Operation und an den darauffolgenden Tagen nicht plötzlich unterbrochen werden. Dies ist besonders wichtig, wenn es sich um Corticosteroide handelt.

Eine umsichtige präoperative Vorbereitung, z. B. die Instruktion des Patienten in der assistierten Beatmung am Bird, sowie die gute postoperative Pflege sind weitere Voraussetzungen für die Vermeidung von Komplikationen.

GEGENMASSNAHMEN

Was für Möglichkeiten stehen uns dann noch zur Verfügung? Wie der nachstehende Katalog der Gegenmassnahmen illustriert, sind einige Instrumente vorhanden, um die Kostendynamik auf dem Gesundheitssektor zu brechen. Im einzelnen sind die folgenden Gegenmassnahmen denkbar:

a) Spürbare Erhöhung der Preise für medizinische Güter und Dienstleistungen

Bestimmt würde beispielsweise eine Verdoppelung sämtlicher Preise — bei gleichbleibenden Versicherungsleistungen selbstverständlich — einen dämpfenden Einfluss auf die Gesamtnachfrage ausüben. Ebenso klar ist, dass infolge der dadurch entstehenden sozialen Frage dieser Vorschlag politisch nicht realisierbar ist.

b) Vergrösserung des medizinischen Angebots

Die erwünschte Wirkung muss bei dieser Massnahme als unsicher bezeichnet werden. Einmal verhindern personelle und finanzielle Restriktionen eine schnelle und spürbare Erhöhung des Angebots und zudem steht diesem Vorschlag die volkswirtschaftliche Erfahrung entgegen, wonach in der Regel ein zusätzliches Angebot eine zusätzliche Nachfrage induziert, so dass per Saldo der Nachfrageüberhang bestehen bleibt.

c) Künstliche Steuerung des Angebots

Darunter verstehen wir einen direkten Eingriff irgendwelcher Instanzen, die bestimmen, welche medizinischen Leistungen wie und wem angeboten werden sollen. Auf dieses Problem des *optimalen* Angebots werden wir noch zurückkommen müssen.

d) Reduktion der Nachfrage

Hier stehen mehrere Varianten zur Diskussion. Eine gewisse Steuerung des Marktes kann beispielsweise erreicht werden, indem man — nichts unternimmt! Infolge der übergrossen Nachfrage entstehen dann bei Spitälern und Aerzten lange *Warteschlangen.* Liegt nicht ein unmittelbarer Notfall vor, muss sich der Patient bis zu seiner Behandlung mehrere Monate gedulden. Es ist leicht verständlich, dass sich in einem solchen Fall manch einer überlegt, ob er überhaupt einen Arzt aufsuchen soll. Auch kann es zu einem sogenannten *«grauen Markt»* kommen, wobei ein Teil der Nachfrager bereit ist, höhere Gegenleistungen als vorgesehen zu erbringen, um dadurch bevorzugt behandelt zu werden. Die Gefahren einer solchen Regelung sind natürlich offensichtlich. Trotzdem kommt diesen Verfahren in einigen Ländern (u. a. England), wenn auch meist unbeabsichtigt, eine gewisse Bedeutung zu.

Eine zweite Möglichkeit zur Reduktion der Nachfrage besteht in der Schaffung eines *Nachfragekonzeptes.* Ziel dieser Massnahmen ist es, einerseits unsere Umwelt «gesundheitsfreundlicher» zu gestalten, anderseits erzieherisch in dem Sinne auf den Nachfrager einzuwirken, dass er nur noch diejenigen Güter und Dienstleistungen konsumiert, die er tatsächlich benötigt (Problem des Ueberkonsums).

Offene Fragen

Der Katalog der Gegenmassnahmen zeigt, dass vor allem die Massnahmen c) und d) erfolgversprechend sind. Um die Frage nach dem optimalen Angebot respektive einem sinnvollen Nachfragekonzept zu beantworten, benötigt man allerdings ein *Leitbild der Gesundheitspolitik.* Sowohl das Problem des «optimalen Angebots» wie auch der «Nachfragekonzeption» enthalten eine Vielzahl von *Wertfragen,* die auf Grund einer wissenschaftlichen Fragestellung allein nicht gelöst werden können. Hier wird die Ausrichtung auf ein Leitbild zwingend notwendig. Natürlich wäre es falsch zu behaupten, unsere derzeitige Gesundheitspolitik würde ohne Leitbild auskommen, wenn auch m. W. solche Zielvorstellungen nirgends explizit formuliert wurden. Versteht man unter «Leitbild» die Summe der relevanten Ziele und Rahmenbedingungen, die als eine Art *Lenkungssystem* des «Gesundheitswesens» steuern, so wird meines Erachtens ersichtlich, dass bis anhin ethische und humane Ueberlegungen respektive primär technologische Möglichkeiten die entscheidenden Führungsvorgaben unserer Gesundheitspolitik darstellten. Für die Zukunft wird es vor allem darum gehen, vermehrt wirtschaftliche Restriktionen und Ueberlegungen miteinzubeziehen, und die Frage der technologischen Machbarkeit durch die Frage nach der gesellschaftlichen Wünschbarkeit zu ersetzen!

Betrachtet man die Massnahmen zur Ueberwindung der negativen Kostenentwicklung von diesem Blickwinkel aus, so weist das Problem des «optimalen Angebots» darauf hin, dass auch im Gesundheitswesen nicht mehr allein ethische, humane und technologische Ueberlegungen gültige Kriterien sein dürfen. Die Antwort auf die Frage nach dem «optimalen Angebot» muss angeben, was, in welcher Menge und zu welchem Preis, wie, wann und wem angeboten werden soll. Gehen wir wiederum von den Kosten als sichtbarste Restriktion aus, so kann ein Angebot beispielsweise als optimal bezeichnet werden, das eine umfassende und *sinnvolle* medizinische Versorgung der Bevölkerung gewährleistet unter Berücksichtigung der Kosten, die einen gewissen Prozentsatz des Volkseinkommens nicht überschreiten sollen.

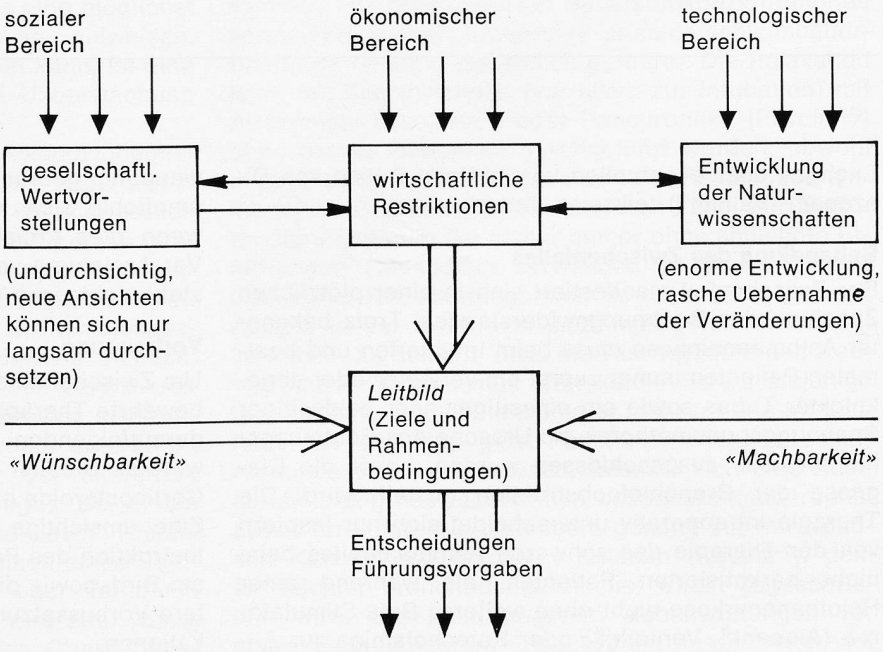
Es gibt grundsätzlich zwei Möglichkeiten, die Kosten von der Angebotsseite zu beeinflussen:

— es kann versucht werden, die Produktion des bestehenden Angebots zu optimieren, d. h. nach Möglichkeiten zu suchen, die eine *wirtschaftlichere Produktion* zulassen
— die zweite Möglichkeit besteht in einer *künstlichen Einschränkung* des Angebots, d. h. es werden bewusst nicht mehr sämtliche Leistungen, die technisch denkbar sind, allen potentiellen Nachfragern angeboten.

Wirtschaftlichere Produktion des Angebots

Der erste Problemkreis, eine wirtschaftlichere Produktion des Angebots berührt vor allem *organisatorische Fragen.* Hier gibt es eine Vielzahl von Fragestellungen, die einer näheren Prü-

Abb. 3. Komponenten eines gesundheitspolitischen Leitbildes



fung unterzogen werden müssten. Mögliche Beispiele sind:

— Ausbildungsproblem der Aerzte, Spezialisierung, neue Medizinberufe usw.
— Problem des optimalen Spitals (Pflegeheim, Akutspital, Nachsorgeklinik usw.)
— Forschungsproblem, wo? Universität oder Spital?
— Schaffung eines eigentlichen Spitalmanagements
— Aufstellen von Therapiepaketen
— Einsatz der Computerdiagnose
— wirtschaftliche Auswirkungen der Unterteilung der Patienten in verschiedene Klassen
— strengere Trennung Praktiker/Spitalärzte, Einführung von Gemeinschaftspraxen
— usw.

Im Rahmen einer einfachen Matrix könnten dann vorerst die Kostenfolgen respektive die Realisierbarkeit der einzelnen Massnahmen grob geschätzt werden. Greifen wir nur zwei der oben erwähnten Beispiele heraus, so ergibt sich etwa folgendes Bild:

Die entsprechenden Fragen können natürlich hier nicht abschliessend beantwortet werden. Wesentlich scheint mir allerdings zu sein, dass es sich hier bei der Mehrzahl um Probleme handelt, die meines Erachtens einerseits im Rahmen einer *Kosten-Nutzen-Analyse* objektiv geklärt werden könnten, anderseits in der Regel noch zu wenig Beachtung finden und vernachlässigt werden.

Beschränkung des Angebots

Auf den ersten Blick wirkt diese zweite Möglichkeit einer Einflussnahme auf die Kosten befremdend, stellt sie doch das traditionelle Bild des Arztes als Helfer in jeder medizinischen Notsituation in Frage. Konkret ginge es darum, Kriterien zu finden, nach denen eine medizinische Hilfeleistung beim Vorliegen gewisser objektiver Tatbestände nicht mehr als sinnvoll und wirtschaftlich vertretbar erscheint. Es werden hier also Fragen angesprochen, die auf eine wirtschaftliche, d. h. wertmässige Einschätzung und Beurteilung des menschlichen Lebens hinauslaufen.

In der Literatur gibt es mehrere Versuche, eine solche Prioritätsordnung anhand einer mathematischen Funktion aufzustellen, also beispielsweise:

$$P = \frac{H \times E \times D \times B}{K}$$

P = Wünschbarkeit von Massnahmen
H = Häufigkeit, d. h. Anzahl Todesfälle bzw. Krankheitsfälle bezogen auf die Bevölkerung
E = Einfluss, d. h. Beeinträchtigung der Lebensfunktion (Gesundheit = 0, Tod = 100)
D = Dauer der Krankheit bzw. Anzahl Lebensjahre, die infolge eines vorzeitigen Todes verlorengingen

Massnahmen	Summe der Vor- und Nachteile	Realisierbarkeit	Kostenfolge
neue medizinische Berufe	Vorteile: — unkomplizierte Leistungen werden durch billigeres Personal erbracht — Sehr geeignet für Gesundheitsberatung — Konkurrenz zur monopolähnlichen Stellung des Arztes Nachteile: — Gefahr von Fehldiagnosen — Arztbild leidet	ungewiss, sollte möglich sein	langfristig gesehen vermutlich gross
Gemeinschaftspraxen	Vorteile: — geringere Investitionen — sicherere und schnellere Diagnosen Nachteile: — Tendenz zum Einrichtungsperfektionismus — Ueberarztung	gut möglich	positiv, aber vermutlich relativ gering

Tab. 3

B = Verhütbarkeit bzw. Bekämpfbarkeit der entsprechenden Krankheit durch die in Frage stehenden Massnahmen (Zahl der verhinderten Todesfälle, Ausmass der Reduktion der Einbusse)
K = Kosten

Einigermassen willkürlich sind in der obenstehenden Formel die verschiedenen Elemente miteinander multipliziert worden. Es ist sehr gut möglich, dass die Zusammenhänge in einer besseren mathematischen Form dargestellt werden könnten. Vorerst ist allerdings der Aufbau der Funktion nicht so bedeutend. Entscheidend ist vielmehr die Idee, die dahintersteckt.

Insgesamt vermag die Formel nicht mehr auszusagen, als dass eine medizinische Massnahme vom wirtschaftlichen Standpunkt aus dann sinnvoll ist, wenn sie ein günstiges Verhältnis von Aufwand und Ertrag aufweist. Auf Grund dieser ökonomischen Beurteilungselemente wären beispielsweise Dauerbehandlungen durchaus gerechtfertigt, sofern sie den Patienten zwar nicht gesund machen, aber seine Lebensfähigkeit doch erheblich verbessern. Nicht gerechtfertigt wären hingegen aufwendige lebensverlängernde Massnahmen, bei denen kaum nennenswerte Chancen bestehen, dass der Patient je wieder hergestellt werden kann und bei denen auch während der Dauer der Behandlung keine wesentliche Reduktion des Funktionsverlustes eintritt, der Patient also z. B. dauernd bewusstlos bleibt. Zusätzlich gilt zu beachten, dass mit Hilfe einer solchen Formel natürlich nicht absolute, in allen Fällen gültige Aussagen betreffend Anwendbarkeit bzw. Nichtanwendbarkeit medizinischer Massnahmen getroffen werden können; es lassen sich höchstens *Grobstrukturen* festlegen.

Versucht man die wichtigsten positiven und negativen Aspekte einer solchen Formel zusammenzutragen, so ergibt sich meines Erachtens etwa der folgende Schluss:

Positiv

— bringt die Diskussion in Gang, es wird etwas unternommen zur Eindämmung der Kostenexplosion, das Kostendenken breitet sich aus
— wirtschaftlich gesehen ist die Formel sinnvoll
— wenn schon auf Grund diverser Restriktionen im Gesundheitswesen eine Auslese getroffen werden muss, so bemüht man sich um objektive Kriterien
— rein technisch sollte es möglich sein, eine Prioritätsordnung wenigstens für einige Standardkrankheiten und -unfälle (Krebs, Querschnittlähmungen usw.) zu erstellen. Damit wäre bereits Wesentliches gewonnen
— besonders erfolgversprechend und sinnvoll erscheint eine solche Ordnung für gewisse prophylaktische, diagnostische und therapeutische Massnahmen.

Negativ

— Durchführung ist vermutlich ziemlich schwer realisierbar: Widerstände seitens der Aerzte wie der Nachfrager sind zu erwarten
— Arztbild leidet, Vertrauensschwund, kann eventuell zu unerwünschten Nebenwirkungen führen
— die Fälle, bei denen die Komponenten mit der wünschbaren Genauigkeit erfasst werden können, sind vermutlich zurzeit noch ziemlich beschränkt, so dass sie auch kostenmässig nicht so ins Gewicht fallen

— Gefahr, dass eine künstliche Verknappung des Angebots nur einseitig zulasten des wirtschaftlich schwachen Nachfragers geht (grauer Markt). Zur Verhinderung braucht es starke dirigistische Eingriffe.

Persönlich glaube ich, dass ein solcher Ansatz, wenigstens *langfristig* gesehen, durchaus geeignet sein könnte, der Kostenexplosion teilweise zu begegnen. Ebenso wichtig, und zudem auch kurzfristiger zu realisieren, wäre eine Modifikation des von vielen Aerzten (aber auch Patienten und Politikern) gepflegten Fortschrittsglaubens, der bewirkt, dass jede neue perfektionistische, alle Möglichkeiten der Lebenshaltung und -erleichterung ausschöpfende Medizin sofort unkritisch angewendet wird, bevor noch eine seriöse Prüfung deren Nützlichkeit, *Wünschbarkeit* und Wirtschaftlichkeit bewiesen hat. Ein Arzt hat es einmal so ausgedrückt: «Die Frage, wie kompliziert und aufwendig man sterben soll, ist bereits aktuell. In vielen Fällen stirbt man heute nicht mehr den eigenen Tod, man stirbt den Tod der Aerzte, und der ist langwierig und kostspielig.»

Einflussnahme auf die Nachfrage

Als vermutlich erfolgreichstes Instrument zur Lösung der Probleme im Gesundheitswesen muss langfristig eine gezielte Einflussnahme auf die Nachfrage angesehen werden. Dazu steht neben der Schaffung einer lebensgerechten, «gesundheitsfreundlichen» Umwelt vor allem auch eine *aktive Erziehung zur Gesundheit* im Vordergrund. Langfristig sollte nur noch nachgefragt werden, was tatsächlich benötigt wird.
Diese Forderung tönt selbstverständlich, beinahe banal. Ein Blick auf die momentane Situation lehrt aber, dass wir heute weiter denn je von diesem Idealzustand entfernt sind, ja sogar fortwährend weitere Rückschläge erleiden. So zählt der medizinische Ueberkonsum — wir haben darauf hingewiesen — nachweisbar zu den schwersten Kostenfaktoren. Schwere Eingriffe in die Natur, deren langfristige Auswirkungen auf unsere Gesundheit bestenfalls als unsicher, eher aber als äusserst gefährlich bezeichnet werden müssen (Atomkraftwerke, Luftverschmutzung, chemische Rückstände in Lebensmitteln usw.) werden in der Regel mit einem pauschalen Hinweis auf Fortschritt und Wohlstand begründet und akzeptiert. Aber auch neueste Erkenntnisse über Wirkungen und Zusammenhänge in unserer unmittelbaren Umwelt (Wohnproblem, Verkehrssystem, Arbeitsbedingungen) geben keinerlei Anlass zu besonderem Optimismus. Ja selbst unsere Freizeitaktivitäten, die ja bekanntlich der Erholung, also der Gesundheit dienen, entwickeln sich teilweise in eine Richtung, die kaum mit den obenerwähnten Forderungen harmonieren (Entwicklung des Skisports, Tendenzen zu passiven oder motorisierten Freizeittätigkeiten usw.).

Diese Zielsetzung bedingt eine ganz andere Einstellung des Menschen zur Krankheit wie auch zur Gesundheit. Es ist höchste Zeit zu lernen, Gesundheit nicht mehr als Geschenk, sondern als *Aufgabe* zu erkennen. Pflege der Gesundheit muss in den Vordergrund rücken, nicht Pflege im Krankheitsfalle. Was unsere Gesellschaft benötigt, ist ein *Recht auf Gesundheit,* nicht auf Krankheit. Konkret muss die Sicherung der Gesundheit vermehrt zu einer politischen Aufgabe werden, da nur so die Gewähr einer umfassenden Durchsetzbarkeit besteht und dieses Vorgehen vermutlich langfristig die einzige Massnahme darstellt, die die Kostendynamik im Gesundheitssektor zu brechen vermag.

KONSEQUENZEN FÜR DAS KRANKENVERSICHERUNGSSYSTEM

Ausgangspunkt unserer Ueberlegungen bildeten die Revisionsbemühungen um unser zukünftiges Krankenversicherungssystem. Dabei wurde ersichtlich, dass die heute gültige Ordnung aus verschiedenen Gründen nicht mehr zu genügen vermag. Für die Beurteilung dieser Situation standen vor allem wirtschaftliche Kriterien im Vordergrund. Abschliessend muss noch geklärt werden, wie die ökonomischen Anforderungen im Rahmen eines zukünftigen Modells der Krankenversicherung Berücksichtigung finden können.

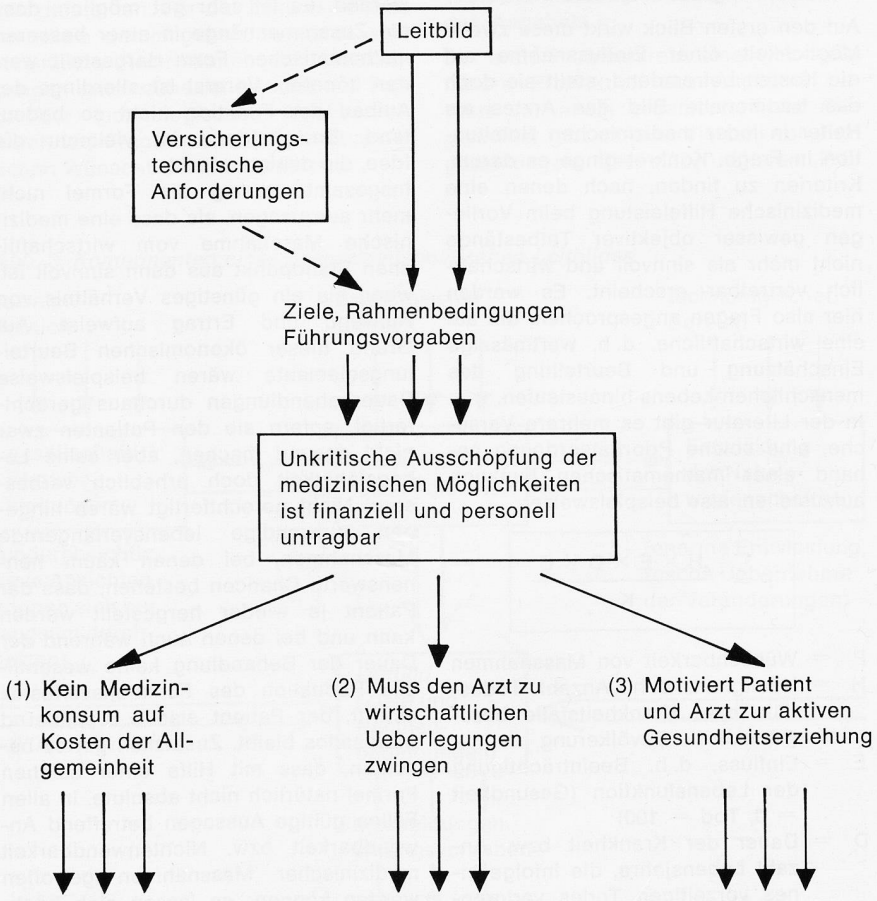
Weiter oben wurde festgestellt, dass wir im Bereich des Gesundheitswesens bei gleichbleibender Entwicklung schon bald einmal an *endgültige Grenzen* stossen werden. Stellen wir diese Konsequenz in das Zentrum unserer Ueberlegungen, so wird das zu schaffende Versicherungssystem den nachfolgenden Anforderungen zu genügen haben (Abb. 4).

Vergleicht man diese Zielsetzungen mit der momentan gültigen Ordnung wird deutlich, dass im Rahmen des KUVG diesen Postulaten kaum oder zu wenig Beachtung geschenkt wird. Welche konkreten Massnahmen stehen uns nun zur Verfügung? Auch hier kann ein medizinischer Laie natürlich keine «fertigen Rezepte» anbieten. Die folgenden Ueberlegungen sind denn auch nur als Anregungen zu verstehen, die allerdings m. E. einer weiteren Ueberprüfung wert sind.

Punkt 1: Kein Medizinkonsum auf Kosten der Allgemeinheit

berührt das Problem der Ausgewogenheit von Leistung und Gegenleistung. Postulate wie risikogerechte Prämien usw. sind bekanntlich infolge der erheblichen Einkommens- und Vermö-

Abb. 4. Grundtendenzen eines neuen Versicherungssystems



Ziel: Schutz vor *Existenzrisiken,* die der Einzelne nicht tragen kann

gensunterschiede in unserer Gesellschaft völlig unrealistisch. Man wird sich mit andern Worten in diesem Versicherungszweig darauf beschränken müssen, dem erheblichen subjektiven Risiko wenigstens einigermassen Rechnung zu tragen und das Verhältnis von Leistung und Gegenleistung nicht völlig aufzuheben. Konkret geht es also um die Ausarbeitung eines Finanzierungssystems, in dem das *Verursacher-* und *Selbstverantwortungsprinzip* nicht gänzlich durchlöchert wird. Wer medizinische Dienstleistungen in Anspruch nimmt, soll auch im Rahmen seiner finanziellen Möglichkeiten dafür zu bezahlen haben. Nur wenn der einzelne erkennt (und es an seinem Portemonnaie auch zu spüren bekommt) was das Gut «Gesundheit» kostet, darf man erwarten, dass er seiner eigenen Gesundheit grössere Aufmerksamkeit schenkt. Denn bekanntlich sind Güter, die nichts kosten, auch nichts wert.

Dieses Ziel kann nur erreicht werden, wenn das Finanzierungssystem neben den Beiträgen der öffentlichen Hand und eventuellen Arbeitgeberleistungen nach wie vor sich auf *individuelle Prämienzahlungen* der Versicherungsnehmer stützt, die zudem durch angemessene *Selbstbehalte* zu ergänzen sind. «Angemessen» bedeutet, dass natürlich auch hier auf sozial schwächere Schichten Rücksicht genommen wird und der finanziell gutgestellte Patient für die gleiche Behandlung einen wesentlich höheren Selbstbehalt zu berappen hat. Zudem wäre zu überprüfen, ob der Arzt nicht direkt dem Patienten Rechnung stellen sollte, der dann selbst mit seiner Versicherung abrechnet. Auch dieses Vorgehen bezweckt, dem Patienten die *gesamten* Kosten seiner medizinischen Behandlung aufzuzeigen. Kann es doch heute ohne weiteres vorkommen, dass einem Patienten an die Kosten einer stationären Behandlung von mehreren hundert Franken schlussendlich vom Versicherungsträger Rechnung in Höhe von beispielsweise Fr. 24.30 gestellt wird. Wen wundert's, wenn dadurch das Wissen um die tatsächlichen Kosten verloren geht!

Punkt 2: Verhältnis Arzt—Versicherungsträger

Den Krankenkassen kommt zurzeit kaum mehr als eine rein administrative Funktion zu. Es wäre zu überprüfen, inwieweit den Versicherungsträgern eine *stärkere Einflussnahme* auf Angebot und Nachfrage sinnvollerweise zugebilligt werden müsste. Denkbar ist in einer ersten Phase beispielsweise, dass die Versicherungsträger gemeinsam besseres statistisches Zahlenmaterial über die Dauer einzelner Krankheiten, Häufigkeit ihres Auftretens, Erfolg oder Misserfolg der bekannten Behandlungsmethoden usw. zusammentragen. In einem nächsten Schritt könnte ihnen dann eine direktere Mitsprache, so beispielsweise beim Bau neuer Spitäler, für das gemeinsame Aufstellen von Therapiepaketen, bei einem Entscheid betreffend Anwendbarkeit kostspieliger Medikamente usw., eingeräumt werden.

Punkt 3: Die Motivierung des Versicherungsnehmers zur aktiven Gesundheitserziehung

wird Probleme ergeben. Eine freiheitliche Gesellschaftsordnung lässt nicht allzuviel Spielraum, ein Individuum zu einem bestimmten Verhalten zu zwingen, sofern nicht Rechte Dritter unmittelbar tangiert werden. Um so mehr sind deshalb die beschränkten Möglichkeiten optimal zu nutzen. So sollte der Gedanke von Sondersteuern auf gesundheitsschädigenden Waren m. E. unbedingt weiter verfolgt werden. Ebenfalls einer näheren Prüfung wert scheint mir die Idee, beim Vorliegen gewisser Tatbestände (Nichtraucher, Inhaber eines speziellen Fitness-Ausweises usw.) eine spürbare Prämienreduktion zu gewähren. Schlussendlich wird auch die *selektive* Aufnahme prophylaktischer Massnahmen und Leistungen das Interesse an einer aktiven Gesundheitserziehung wecken können.

SCHLUSSFOLGERUNGEN

Versuchen wir abschliessend, die bisherigen Ueberlegungen zusammenzufassen. Dabei muss festgestellt werden, dass ökonomische Kriterien in unserem Gesundheitswesen eindeutig unterbewertet werden. Eine stärkere Ausrichtung wird in Zukunft notwendig. Instrumente dazu sind vorhanden. Eine erfolgversprechende Anwendung ist jedoch ohne stärkere Eingriffe in die zurzeit gültige Ordnung undurchführbar und verlangt ein weitgehendes Umdenken sämtlicher am Gesundheitsmarkt beteiligter Gruppen. Damit stellt sich die Frage der politischen Realisierbarkeit.

Es überrascht keineswegs, dass kein aktueller Vorschlag dermassen weitgehende Forderungen enthält. Die Erfolgschancen wären heute wohl zu gering. Analysiert man die bisherige KUVG-Diskussion, so wirkt das Ergebnis dennoch ernüchternd. Einmal mehr findet man bestätigt, dass in der politischen Diskussion ungeheure Energie auf den Streit um Details verschwendet wird, während Grundsatzfragen vielfach «übersehen» werden. Dennoch glaube ich, sollte es uns in der kommenden Runde der Auseinandersetzung nicht mehr schwerfallen, zu erkennen, welche Vorschläge wenigstens tendenziell ökonomischen Anforderungen entsprechen. Es liegt in wenigen Wochen am Stimmbürger, die notwendigen Konsequenzen zu ziehen.

Literatur

— Gygi/Tschopp, Sozial-medizinische Sicherung, Bern 1968.
— Interdisziplinäres Forschungszentrum für die Gesundheit, St. Gallen (Hrsg), Generelle wirtschaftliche Ueberlegungen zur Krankenversicherung, St. Gallen 1973.
— Materialien der öffentlichen Tagung vom 7./8. September 1972 zur Neuordnung der Krankenversicherung in der Schweiz, veranstaltet vom Institut für Versicherungswirtschaft an der Hochschule St. Gallen.
— Diverse Zeitungsartikel.

Neu:

Redaktionsschluss: am 12., aktuelle Kurzmitteilungen am Ende des Vormonats.

Nouveau:

Délai rédactionnel: le 12 du mois précédent. Communications brèves pour page exprès: fin du mois précédent.

Das Problem der Tabakentwöhnung

Von Prof. Dr. med. B. Luban-Plozza, Locarno[1]

Der gemeinsame Kampf gegen den Tabakmissbrauch und seine Schäden führte am 16. November des vergangenen Jahres — auf Veranlassung der Schweizerischen Krebsliga, der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie und der Schweizerischen Vereinigung gegen Tuberkulose und Lungenkrankheiten — verschiedene private und öffentliche Stellen und Organisationen zu einer ersten Kontaktnahme. Unter den Teilnehmern an der Zusammenkunft befanden sich auch einige bekannte Spezialisten, so Prof. Dr. Boris Luban-Plozza, Locarno, der zu Drogenentwöhnungsproblemen bereits ein bedeutendes Schrifttum verfasst hat. Seine nachfolgenden Ausführungen, welche er der «Schweizerischen Aerztezeitung» auf Ersuchen der Redaktion zur Verfügung gestellt hat, dürften besonders im Zusammenhang mit der seinerzeitigen Petition der Basler Medizinstudenten, unter deren 4000 Unterzeichnern sich zahlreiche Aerzte befanden, von grossem Interesse sein.

Redaktion der Schweiz. Aerztezeitung

«Und wärst du auch zum fernsten Ort,
zur kleinsten Hütte durchgedrungen,
was hülf es dir? Du findest dort
Tabak und böse Zungen.»

Goethe

A. Kontraindikationen des Rauchens

Für den Arzt sind besonders die Kontraindikationen des Rauchens wichtig:

Absolute Kontraindikationen:

— Bronchitis acuta et chronica
— Angina pectoris
— akute Myokarditis oder Perikarditis, besonders mit Herzrhythmusstörungen
— frischer Herzinfarkt oder chronische Myokardischämien
— schwere Formen der Hypertonie
— Thromboangiitis obliterans, Arteriosclerosis obliterans
— Morbus Raynaud
— Sehstörungen (im Sinne einer Tabakamblyopie)

Relative Kontraindikationen:

— Emphysem
— Asthma bronchiale
— spezifische Lungenprozesse
— nervöse Herzrhythmusstörungen
— nervöse Herzbeschwerden
— Gastritis acuta et chronica
— schwere Formen einer vegetativen Dystonie

Allgemein anerkannt ist, dass bei Sportleistungen, ganz besonders beim Hochleistungssport, wie schon längst verlangt beim Höhenflug, Rauchen kontraindiziert ist.

---

[1] cfr. Schweizerische Ärztezeitung Nr. 8/9, 1973
Nachdruck bewilligt

[2] cfr. «Zur Therapie des Rauchens – Psychologische Aspekte» Praxis 13,404,1973

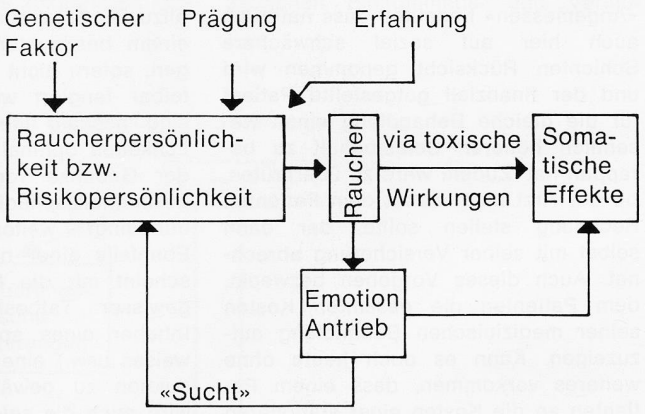
B. Zur theoretischen Konzeption eines Anti-Rauchen-Programms

Für ein solches Programm kann das Lernziel genauer definiert werden *(Jens Uwe Markens* und *Bernd Weidmann)* als Erzeugen einer «negativen Einstellung» zum Rauchen und einer «positiven Einstellung» zum Nichtrauchen. «Einstellung» wird verstanden im Sinne *Thurstones* als «positiver oder negativer Affekt zu einem psychologischen Objekt».
Dem Programm liegt die Annahme zugrunde, dass die affektive und die aktionale Einstellungskomponente korrelieren, das heisst dass durch eine Einstellungsänderung eine entsprechende Verhaltensänderung erreicht wird. Das Programm muss folgende Strategie entwickeln:

1. Abbau der Verstärker des Rauchverhaltens;
2. Aufbau von Verstärkern des Nichtraucherverhaltens (bzw. einer «Barriere» gegen das Rauchen.)

Zur Psychologie des Rauchens [2]

Schema der Raucherpersönlichkeit und ihrer Auswirkungen



(nach *Schaefer* und *Blohmke* modifiziert)

Bevor das therapeutische Problem der Raucherentwöhnung besprochen werden soll, ist es erforderlich, sich mit den psychologischen Aspekten des Rauchens wenigstens kurz zu beschäftigen. Es ist sinnlos, Raucherallüren nur als Gesellschaftssucht oder Kontaktwunsch zu entlarven, wenn das Rauch- und Genussverhalten tiefenpsychologisch motiviert ist und unbeeinflusst bleibt.
Besonders heute, nach allen Mahnrufen, hat der Raucher häufig Schuldgefühle. Aber: warum raucht er trotz allem? Es geht um Lust und Last.
4 Hauptgruppen von Rauchern sind auseinanderzuhalten:
Bei *Suchtrauchern,* die ohne Zigaretten «nicht leben können» (sie fühlen sich ohne Rauchen nach 20 bis 30 Minuten unwohl), scheint die Zigarette eine Mini-Euphorie zu erzeugen. Sie entspricht einem kleinen Rausch, wobei sicher eine gewisse Parallelität zum Alkohol besteht. Man kann von «trockener Trunkenheit» reden.

Doch ist die Zigarette im Gegensatz zum Alkohol ein komplex zu betrachtendes Stimulans. Sie entführt zum integral-sensorischen, stereoskopischen Genuss.
Zu den stimulierenden Faktoren der Zigarette im allgemeinen gehören ein leicht berauschendes Gefühl, der für den Raucher angenehme Geruch, die Möglichkeit, die Hände zu betätigen, zu lutschen und zu saugen, der visuelle Genuss, die soziale Anpassung, ohne etwas zu riskieren, kurz: das ganze Raucherzeremoniell.
Im Gegensatz zu den «Süchtigen» (etwa 10—20 % der Raucher) geniessen die sogenannten *Genussraucher* (indulgenten Raucher) zwischen 3 und 10 Zigaretten täglich nur deshalb, weil es ihnen «schmeckt». Sie müssen nicht inhalieren und können auf diesen Genuss jederzeit verzichten. Sie können statt der Zigarette ebensogut auch zu Ersatzmitteln wie Bonbons oder Kaugummi greifen. Der psychologische Test weist sie als psychisch unauffällige, lebensnahe, unproblematische, keineswegs aber als neurotisch oder depressiv veranlagte Menschen aus. Es sind *keine Stressraucher.*

Gegenüber dem Genussraucher leidet der sogenannte *«Mussraucher» — Gewohnheitsraucher* (etwa 50—60 %) — unter depressiven Stimmungsschwankungen oder gar Verstimmungen. Er raucht, um eine *Stresssituation* zu unterbrechen, weil er Angst hat vor der Angst oder der eigenen inneren Unruhe. Die psychogene Ursache scheint hier die eigene Problematik, mit der solche Menschen einfach nicht fertig werden. Sie können zum «schmalspursüchtigen Kettenraucher» werden. Es besteht hier sehr wahrscheinlich ein positiver Zusammenhang mit Neurotizismus und psychosomatischen Beschwerden.

Natürlich können auch rein äusserlich bedingte Störungen des Milieus Anlass sein, zu rauchen. Hierzu gehört vor allem die Langeweile. Es ist bekannt, dass Soldaten in einem Manöver dreimal soviel rauchen wie sonst, weil sie oft lange Zeit unbeschäftigt sind und warten müssen. Das gilt gleichermassen für alle jene Menschen, die irgendwann einmal warten müssen und sich dann die Zeit durch Rauchen vertreiben, um beschäftigt zu sein. Es sind die *Gelegenheitsraucher* (etwa 20—30 %). Anscheinend füllt die Zigarette hier eine gewisse Situationsleere aus.

C. Voraussetzungen zur Entwöhnung

Arzt und Patient werden mit diesem Problem oft und sehr persönlich konfrontiert.
Eine eingehende Studie von *D. Horn,* vorgebracht am Krebskongress 1966 in Tokio, zeigte, wie eminent wichtig das Problem der Entwöhnung ist. Von den 48 Millionen Rauchern in den USA versuchen 26½ Millionen einmal mit dem Rauchen aufzuhören. 7½ Millionen dachten schon ernstlich daran, Schluss zu machen.

Das Problem ist nicht, ob übermässiges Rauchen schadet. Alle wissen heute, dass übermässiges Rauchen dem Herz-Kreislauf-System schadet — vom Bronchialkarzinom gar nicht zu reden.

Das Problem ist, den Raucher, der das Rauchen ernstlich aufgeben will, dahin zu bringen, dass er nicht täglich und stündlich vor seinem eigenen Willen kapituliert. Die oft vergeblichen Versuche, die Zigaretten abzusetzen, gleichen einem Ping-Pong-Spiel.

Der Erfolg einer Entwöhnungskur hängt in erster Linie vom Raucher selbst ab. Ist er gewillt, das Rauchen aufzugeben, kann man vielleicht mit einem Erfolg rechnen.
Wie die Erfahrung lehrt, gelingt eine Entwöhnung *meist nur bei den sogenannten Genussrauchern,* die im Tabakrauchen eine Anregung suchen.
Sie ist sehr schwierig bei den Süchtigen und den Mussrauchern, die ständig unter einer Stresswirkung stehen und glauben, in der Zigarette eine Beruhigung und Ablenkung zu finden, um eine auch kleine Krisensituation überwinden zu können. Dieser Stressraucher bleibt daher gefährdet, weil er das Mittel Zigarette «braucht». Er gehört zu jener Gruppe, bei der die Zahl der Rückfälle am grössten ist. Hinzu kommt, dass sich diese Raucher nach Aufgabe des Tabakgenusses psychisch im Sinne vermehrter Labilität anfangs oft so verändern, dass sie von ihren Angehörigen zuweilen sogar gebeten werden, wieder zu rauchen.
Der Entschluss zur Aufgabe des Rauchens muss vom Raucher sehr überzeugt gefasst werden. Dabei hat es keinen Sinn, ihm nur gute Ratschläge zu erteilen oder gar Drohungen im Sinne eines Damoklesschwertes auszusprechen. Ein guter Vergleich ist hier das Schild «Vorsicht Steinschlag» auf Bergstrassen, vor dem wohl noch kein Autofahrer umgekehrt ist. Dieses Hinweisschild ist ein Alibi für die Behörde, das Rauchverbot ein Alibi für den Arzt.
Im Verlauf der *Nikotinentwöhnung* können, nach *C. Brankovic,* folgende *Phasen* gegeneinander abgegrenzt werden:

1. positive Voreinstellung
2. Kontaktaufnahme und persönliches Vertrauensverhältnis
3. rationale Information
4. emotionelle Einstimmung
5. psycho-physische Umstimmung
6. Gewöhnung an den Nikotinentzug
7. Selbstbestätigung
8. Langzeitkontrolle

D. Zur Prognose der Entwöhnung

Aus prognostischen Gründen sind die Angaben des Rauchers und seines Untersuchungsbefunds ebenso wichtig wie die Kenntnis der *Nikotinentziehungssymptome:*

a) organisch

1. Gewichtszunahme
2. Hypotone Kreislaufwirkung
3. Gelegentlich Obstipation, Schwitzen, Schlafstörungen

b) subjektiv

1. Vorübergehende Gereiztheit
2. Unwohlsein, Konzentrationsschwäche

Für die *Gründe der Gewichtszunahme* sind verschiedene Erklärungen gegeben worden. An dem pharmakologischen Effekt des Nikotins ändert sich jedenfalls nach dessen Weglassen die vegetative Tonuslage, die sich besonders in Obstipation und vermehrtem Appetit ausdrückt.
Nach *Schievelbein* gibt es nach Nikotinentzug eine reaktive ergotrope Phase; andere deuten sie als oralen Befriedigungsersatz. Durch entsprechende Diät (mageres Fleisch, Quark usw.) kann das Körpergewicht reguliert werden. Hypotone Kreislaufzustände können durch eine Behandlung mit Sympathikomimetika, eventuell in Kombination mit Physiotherapie, kompensiert werden. Bezüglich der psychischen

Situation hat sich eine intensive physikalische Therapie bewährt (Atemgymnastik, Trockenbürsten, Wechselduschen u. a.).

E. Nichtraucher-Training

Bis 1960 gehörten eine nur berufliche Betätigung, Embonpoint und Zigarette zum Statussymbol des erfolgreichen Managers, dessen Tüchtigkeit durch einen Herzinfarkt nur bestätigt werden konnte. Inzwischen sind Normalgewicht, sportliche Beweglichkeit und Fitness, Nichtrauchen und ein Minimum an Gesundheitspflege zu erstrebenswerten Zielen geworden. Diese Zielsetzung scheint heute die Nikotinentwöhnung etwas zu erleichtern. Aber der indirekte Begriff «Nichtraucher-Training» ist attraktiver als «Raucherentwöhnung».

1. Raucherentwöhnung ohne Medikamente

a) Willensmethode

Man beschliesst, entweder das Rauchen allmählich zu reduzieren oder mit dem Laster schlagartig aufzuhören (viel besser!).
Der feste Wille, nicht mehr zu rauchen, kann durch kein noch so teures Medikament ersetzt werden!
Ein Erfolg ist hier wohl bei Gelegenheitsrauchern zu erwarten, eventuell auch bei «Genussrauchern», aber kaum bei den «Mussrauchern».
Der Patient muss die Rauchutensilien vom gewohnten Platz entfernen: Tabakbeutel, Pfeife, Zigarettenpakkung, Feuerzug, Aschenbecher; damit diese Dinge aufhören, die Aufmerksamkeit auf sich zu ziehen.
Wir haben diese Methode nach *Tolstoi* benannt, denn meist gibt ein Erlebnis den Ausschlag, wie es von *Tolstoi* über sich selbst schillernd berichtet wurde.

b) Selbstkontrolle

Es werden Instruktionen steigenden Schwierigkeitsgrades befolgt, die das Rauchen schwieriger gestalten, zum Beispiel zeitliche Verzögerung und Abtrennung des Rauchens von gewohnten Umständen (Arbeit, Essen, Fernsehen), alles im Sinne einer Verhaltenstherapie. Diese Methode beruht auf dem strengen Einhalten von 37 Punkten (Brengelmann).

c) Hilfsmethoden

1. Ersatzmethode

Als *orales Surrogat* erfolgt eine Ablenkung durch Lutschen von Bonbons, Kaugummi, Pfefferminz oder ähnlichem, ausserdem durch eine Beschäftigung, bei der beide Hände benötigt werden.
Diese Methode hat aber nur sehr beschränkte Erfolgsmöglichkeiten, ausser bei der Wrappingtechnik nach *Fredericksen.* Als *mechanisches Surrogat* versucht diese das automatische Rauchen zu vermeiden, indem die Beziehung zur Zigarette durch einen «handwerklichen Engpass» immer wieder bewusst gemacht wird.

2. Physiotherapie

Jede körperliche Betätigung bietet eine günstige Ausgangslage zur Nikotinentwöhnung, besonders die, bei denen die Lungen stärker beansprucht werden, wie zum Beispiel Atemgymnastik. Hierüber liegen aber noch zu wenig Erfahrungen vor. Aber viele Vita-Parcours öffnen sich . . .

Besonders bei Frauen in der Schwangerschaft, die trotz aller logischen Einsicht das Rauchen nicht lassen können, hat sich folgende Kompromisslösung bewährt: 2 Zigaretten weniger jeden 3. Tag bis zu maximal 5. Jeden Tag dem Arzt anläuten, ob man die Methode eingehalten hat!

d) Autogenes Training

Vor allem in der Gruppenarbeit, wobei der Arzt weniger in Erscheinung tritt. Die Erfolge sind gut.

e) Hypnose

5 bis 10 Sitzungen sollen zum Erfolg geführt haben. Es gibt aber auch «einmalige» Hypnosevirtuosen.

f) Psychotherapie

Hier sind die Erfolge am besten, auch bei gezielter Anwendung durch den Nichtpsychiater. (Dieser kann sich zum Beispiel durch *Balint*-Gruppen weiter helfen.) Doch wird die Psychotherapie nur selten angewandt. Verschiedene Voraussetzungen müssen erfüllt sein:

1. Dem Therapeuten sollte das Persönlichkeitsprofil des Rauchers bekannt sein.

2. Der Psychotherapie sollte eine Motivanalyse vorausgehen.

Für die Feststellung des Persönlichkeitsprofils und der Motivanalyse haben wir mit *Pöldinger* einen vom Probanden selbst auszufüllenden Fragebogen entwickelt, der auch statistisch ausgewertet wird [3].
Ein Rezept für die Psychotherapie gibt es nicht; die Probleme müssen mit dem Patienten «zentriert» durchgesprochen werden. Das Ziel ist, den Raucher als «aktiven Patienten» dahingehend zu überzeugen, dass er das Rauchen selbst aufgibt.
Es wird eine Art Verhaltenstherapie entwickelt, mit Selbstkontrolltechniken.

g) Arbeit in der Gruppe: Sie sollte im gleichen «Kampf» das Zusammengehörigkeitsgefühl und Kameradschaftsempfinden fördern. Wenn mit der Familie im Sinne der *Konfrontation* gearbeitet wird, muss diese über den Sinn der Arbeit aufgeklärt werden. Sollte der Proband rückfällig werden, darf er nicht als charakterschwach bezeichnet werden, höchstens als krank. Die besten Erfolge erzielt man, wenn der Ehepartner in die Therapie einbezogen wird («geteiltes Los»). *Jost* hat auf die «Kuratorfunktion» einer Schlüsselperson hingewiesen, die Vertrauen und Autorität geniesst.

2. Medikamentöse Hilfsmittel

Bei der medikamentösen Raucherentwöhnung können die Arzneimittel stets nur als ein zusätzliches Hilfsmittel angesehen werden, da auch hierbei die Psychotherapie die Hauptbehandlungsmethode ist. Die Wirkung der Medikamente wird unterschiedlich beurteilt, wahrscheinlich je nachdem, ob und wie sie mit der notwendigen Psychotherapie kombiniert werden. Dies wird durch die relativ gute Wirkung von Placebos bestätigt.
Bei den für eine medikamentöse Therapie in Frage kommenden Arzneimitteln gibt es zwei Gruppen, nämlich die *Lobelinpräparate* und die Präparate *ohne Lobelin.*
Die pharmakologische Wirkung des 1936 in diese Therapie eingeführten Lobelins ist noch umstritten, auch im Sinne einer nur suggestiven Wirkung der verschiedenen Präparate, die angeboten werden. Es ändert etwas den Geschmackssinn, so dass eben auch keine Zigarette mehr schmeckt.

---

[3] cfr. «Zur Charakteristik und Psychopathologie des Rauchens» Münchn. Med. Wschr. 16,115,1973

Lobelin ist dem Alkaloid Nikotin verwandt und zeigt in gewissen Bereichen eine pharmakologische Gleichsinnigkeit. Es soll sich um eine Art Substitutionstherapie handeln. Ausserdem kann Lobelin bei langer Verabreichung einen gewissen Additionseffekt zeigen, der eine Aversion gegenüber Nikotin bewirken soll. Man spricht dann von einem *«Lobelin-Nikotin-Syndrom»*. Dem steht gegenüber, dass Pharmakologen es für unwahrscheinlich halten, dass Lobelin, oral genommen, überhaupt in wirksamer Menge längere Zeit im Blut kreist.

Als 10tägige Stossbehandlung werden Präparate wie Lobidan und Bantron empfohlen (1. Tag 5 × 2 Tabletten; 2. Tag 4 × 2 Tabl.; 3. Tag 3 × 2 Tabl.; dann so weiter). Lobelin wird als Lobelinum hydrochloricum auch subkutan angewandt (1 Amp. zu 10 mg morgens und abends). Zu beachten sind aber hierbei die unerwünschten Nebenwirkungen (durch erhöhten Serotoninspiegel?).

Als überbrückender Ersatz sind längst schon in Gebrauch harte Bonbons, Erdnüsse, Kaugummi, Mentholtabletten usw. Als sensorisch wirkende Mittel werden Dragées mit Tabak- und Liquiritiageschmack sowie Mundspülungen mit Silbernitratpräparaten usw. angegeben. Inhalationen mit Sole sind zum Beispiel in Rheinfelden eingeführt worden.

Von den nicht lobelinhaltigen Präparaten scheint uns für die Raucherentwöhnung neuerdings den *Psychopharmaka* eine besondere Rolle zuzukommen. Das gilt für die Antidepressiva aus der Imipraminreihe. Sedativ wirkende Psychopharmaka dämpfen vor allem die Erregung in der Entziehungsphase bei Raucherentwöhnung.

Während Neuroleptika und Tranquilizer eine dämpfende Wirkung haben, kommt den Thymoleptika eine allgemein antidepressive bis stimmungshebende Wirkung zu, so dass die Thymoleptika (wie die Thymoanaleptica heute allgemein genannt werden) unter den Psychopharmaka hier eine Sonderstellung einnehmen. Indiziert erscheinen Psychopharmaka vor allem bei Rauchern, bei welchen eine strenge «somatische» Indikation zur Entwöhnung gestellt wird, die zu den «Mussrauchern» bzw. sogar zu den «Schmalspursüchtigen» gehören.

Wenn zur Bekämpfung depressiver Stimmungen bei Stressrauchern übermässig geraucht wurde, hat sich bei unseren Patienten zum Beispiel eine Behandlung mit Tofranil bewährt. Vorteilhaft ist die *stationäre Möglichkeit* der Einleitung einer solchen Therapie mit einer kürzeren Dämmerschlafkur.

Natürlich sind noch längere Beobachtungszeiten erforderlich, um ein endgültiges Urteil abgeben zu können. Immerhin stützen sich unsere Katamnesen auf Beobachtungszeiten von mindestens zwei Jahren. Diese müssten eine Aussage erlauben: die vollzogene Nikotinentwöhnung schafft nämlich, nach den Ergebnissen der Framingham-Studie, in zwei Jahren die Situation des Nichtrauchers bezüglich der Infarktmorbidität *(Halhuber.)*

Eine ähnliche Wirkung konnten wir bei Anwendung anderer Imipraminderivate beobachten, besonders bei Anafranil-Tropfinfusionen. Patienten berichteten immer wieder spontan nach solchen Anwendungen, dass sie viel weniger «Lust» zum Rauchen hatten.

Nach *Corell* könnte programmierte Instruktion den Raucher auch in seelisch tieferen Schichten ansprechen, das Verhalten steuern und das Willensgefüge beeinflussen.

Prämiert wurde zum Beispiel das Schlagwort «Der Tod fährt Lungenzug».

In München (*J. C. Brengelmann* und Mitarbeiter) wird zurzeit die Selbstkontrolle für die *Ferntherapie* durchgearbeitet. Es bestünde die Möglichkeit dieser Ferntherapie über Funk, Fernsehen oder per Kassetten auf Gruppen jeder Grösse: Wichtig scheint ein dem Patienten zugänglicher Telefonauftragsdienst.

Auch wenn die Erfolge beim Schmalspursüchtigen und gewohnheitsmässigen Raucher mit Hilfe einer Entziehungskur vorerst noch bescheiden sind, so sind dennoch Ansatzpunkte vorhanden. Es ergeben sich hier ähnliche Probleme wie bei der Therapie von Alkoholismus, Drogenabhängigkeit, aber auch Uebergewicht. Bei gleichzeitigem starkem Alkohol- und Nikotinabusus sollte zunächst diejenige Schädigung behandelt werden, die von der individuell dominierenden der beiden Süchte herrührt.

3. Raucherentwöhnung im klinischen Verfahren

Zunächst in Stockholm *(Ejrup),* später in den USA wurden *Entwöhnungskliniken* aufgebaut. Man spricht von «SOS»-Kliniken, wobei «SOS» die Abkürzung von «save our smokers», «stop our smoking» oder «stamp our smoking» bedeutet *(Hepper, Carr, Andersen* et al.). Meist dauert die Kur dreimal 5 Tage während 3 aufeinander folgenden Wochen.

Neben diesen Kliniken sind einige Versuche unternommen worden, die Raucherentwöhnung in nichtspezialisierten Krankenanstalten gezielt durchzuführen.

Durch das *therapeutische «Schonklima»* des *Klinikaufenthaltes* allgemein hat man jedenfalls günstige Wirkungen für die Raucherentwöhnung beobachten können. Die Kontaktaufnahme und die persönliche Arzt-Patient-Beziehung sind ausschlaggebend.

Die Situation der psychosomatischen Betreuung bzw. Rehabilitation gesundungswilliger Patienten in der «Zauberberg»-Atmosphäre einer kleinen Kuranstalt lässt sich mit derjenigen von *C. Branovic* vergleichen, die wir hier zitieren:

a) Positive Voreinstellung

Die Nikotinentwöhnung ist beim differenzierten, älteren, leistungsbezogenen Menschen aus einem freien Beruf oder einer verantwortlichen Position nach dem dramatischen Ereignis eines Herzinfarktes relativ wenig problematisch *(Halhuber).* Wir finden eine starke, positive Voreinstellung und einen latenten Entwöhnungswunsch vor.

b) Rationale Information

Die rationale Information stösst im allgemeinen auf Verständnis und Interesse. Die Patienten sind bereit, ein umfangreiches Informationsmaterial während ihrer Kur durchzuarbeiten. Es fällt ihnen einerseits leicht, in Diskussionen, Gesprächen und Gruppengesprächen ihre Einwände zu verbalisieren, anderseits können sie sich eine medizinische oder epidemiologische Argumentation auch zu eigen machen.

c) Psychologische Umstimmung

Die Umstimmung erfolgt in den 3 bis 4 Wochen einer Kur in einer relativen Entlastungssituation: berufliche, gesellschaftliche und familiäre Verpflichtungen fallen weg. Es werden Kräfte frei, die nach der emotionalen Einstimmung der Nikotinentwöhnung (= sportliche Aufgabe oder «Ersatz-Plan-Soll») zur Verfügung gestellt werden können.

d) Physiotherapeutische Umstimmung

Hydrotherapie und Bewegungstherapie lenken ab, überbrücken Entziehungserscheinungen, regen an und sedieren zugleich.

Für den Arzt ist es entscheidend, bei den Patienten keine Schuldgefühle zu erzeugen, falls diese wieder rückfällig werden sollten.

Meist sind derlei Kuren durch verschiedene Phasen gekennzeichnet, während deren zunächst ein intensives Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient wachsen soll. Ueber die Kontaktaufnahme und das persönliche Vertrauensverhältnis hinaus werden Informationen und emotionelle Einstimmung durch Kurse und Sprechstunden angestrebt. So sieht der wirtschaftlich Denkende leicht ein, dass es unökonomisch ist, etwas für das Herz und die Gesundheit mit zeitlichem und finanziellem Aufwand zu unternehmen und zugleich gegen alle positiven Massnahmen anzurauchen.

Der Familienvater erfährt, dass über 50 % der Kinder von Rauchern trotz aller verbalen Erziehung wieder zum Raucher werden! Leistungsbezogene Unternehmer halten eine erhöhte Leistungsfähigkeit, die persönliche Konkurrenzfähigkeit, Ausdauer und Vitalität für besonders erstrebenswert. Es muss immer wieder betont sein, dass alle Heilversuche ohne den Entwöhnungswillen des einzelnen nicht erfolgreich sein können. Dies wird vor allem in der ersten, labilen Phase sichtbar, wo die Diskrepanz von Einsicht, Wollen und Können schmerzlich erfahren wird.

Für den einzelnen zutreffende Rauchermotive müssen jedenfalls durch verbindliche Nichtrauchermotive ersetzt werden. Zur Methodik der Klinik Höhenried *(Halhuber-Lepper):* Seit Mai 1969 bekamen die Raucher unter den Patienten am Aufnahmetag eine *«Raucherkarte»,* auf der täglich die gerauchten Zigaretten vom Patienten eingeschrieben werden, etwa nach dem «Behandlungsablauf» am Schluss dieses Referates.

Der Zigarettenkonsum war immer an den Wochenenden angestiegen: Langeweile, Versuchung durch Besucher und erregende Nachrichten von zu Hause wurden als Ursache von den Patienten angegeben und wären nur durch eine sinnvolle Beschäftigungstherapie und psychotherapeutische Gruppentherapie anzugehen. Beides scheiterte am Anstellungsplan.

Bei den Sozialversicherten im Höhenried war als Motivation für die *völlige* Nikotinabstinenz nur ein erheblicher Leidensdruck wirksam. Die *Einschränkung* des Zigarettenkonsums liess sich leichter motivieren und wurde von den Patienten auch ausnahmslos akzeptiert.

4. Raucherentwöhnung durch ambulanten 5-Tage-Plan

Der zuerst klinisch angewandte 5-Tage-Plan wird immer mehr auch ambulant durchgeführt. Er wurde in den USA durch *MacForland* 1964 eingeführt.

Der 5-Tage-Plan spricht die intellektuellen und Willensbezüge an. Sind psychologische Kriterien für die Zielgruppe bekannt? Zieht die Methode Aengstliche und Hypochonder an?

Die beiden ersten Fragen sind mangels systematischer Analysen nicht zu beantworten. Die Diskussionen lassen die Frage nach Möglichkeiten der Ersatzbefriedigung für den neurotischen Raucher in der Entwöhnungssituation offen.

Jedenfalls geht es in dieser *Erziehung zum Leben ohne Rauchen* nicht nur darum, etwas wegzunehmen, sondern auch darum, etwas Positives aufzuzeigen.

Werner, Woeber und *Stimm* berichten über einen 5-Tage-Plan, der über 1250 Beobachtungen verfügt. Der Rauchgewohnheit versuchte man auf möglichst breiter Basis zu begegnen: Aufklärung, Gruppentherapie und Berücksichtigung individueller Gewohnheiten, Obstgenuss, Atemübungen und Hydrotherapie bewirken eine Umstimmung und beugen Entzugserscheinungen vor. Die unmittelbaren Erfolge (völlige Nikotinabstinenz) würden sogar 80 bis 90 % betragen! Nach 1 bis 2 Jahren wären von 230 befragten Personen 40 bis 60 % Nichtraucher, was wir in Anlehnung an *Schär* sowie *Schwartz* und *Wakefield* bezweifeln möchten. (Erfolgsrate nach Jahresfrist nicht über 20 %, bezieht sich auf *Schwartz* und *Wakefield.)*

Die Liga «Leben und Gesundheit» hat einen solchen Plan («In 5 Tagen vom Rauchen befreit») mit grossem Einsatz, auch in der Schweiz, angewandt. Es sind bei uns bis jetzt 24 Kurse mit etwa 5000 Teilnehmern durchgeführt worden.

Dabei können Kurwiederholer als Schlüsselpersonen und informelle Gruppenführer eingesetzt werden, die mit zusätzlichen Informationen versehen werden müssen *(Fritsche).*

Jedoch ist die Nikotinentwöhnung in der sogenannten *Erstprävention* (Entwöhnung ohne medizinisch feststellbaren Raucherschaden), unabhängig vom Differenzierungsgrad, mit der traditionellen Methodik fast aussichtslos. Man erreicht etwa 10 % Erfolg in der Erstprävention, gegenüber 90 % *(M. Halhuber)* in der *Zweitprävention,* die erst bei Personen mit feststellbaren Läsionen einsetzt.

In der Erst- und Zweitprävention ist die Rolle, in der der Arzt dem entwöhnungswilligen oder -unwilligen Patienten entgegentritt, von ausschlaggebender Bedeutung. Sicher erscheint jegliche Therapie durch einen besonders in Gegenwart seiner Patienten rauchenden Arzt schwieriger, so wie überhaupt die Haltung des Arztes gegenüber dem Raucher wichtig ist. Es geht auch für den Arzt um ein «soziales Training», das heisst um ein Training in der Bewältigung sozialer Alltagsprobleme *(V. Ferber.)*

F. Zur «Raucherdiät»

Man kann der grossen Masse der Zigarettenraucher einige Vorschläge machen, deren Befolgung die Gefahren etwas eindämmen könnte. Praktische kleine Ratschläge entsprechen der sogenannten «Raucherdiät»:

— vor allem nicht inhalieren, im Freien rauchen

— Filterzigaretten vorziehen, aber zahlenmässig nicht mehr als bisher filterlose

— nikotinarme Zigaretten bevorzugen

— keine angerauchte Zigarette wieder anstecken

— die Zigaretten nur zur Hälfte, höchstens zu zwei Dritteln rauchen (das ist übrigens der einzige Vorschlag, mit dem die Zigarettenindustrie ohne weiteres einverstanden ist)

— eventuell Umstellung auf Pfeifen und Zigarren

— Bei den Jugendlichen:
Keine Exzesse wie Wettrauchen, Kettenrauchen; keine Inhalation von Zigarren- oder Pfeifenrauch; keine extrem tiefen Inhalationen
Noch besser: Nie zu rauchen anfangen.

Behandlungsablauf

Beginn der Behandlung (genaues Datum)

Bitte jeden Abend genaue Verbrauchsmengen von ganz- oder halbgerauchten Zigaretten, Zigarren oder Pfeifen aufschreiben:

1. Tag _____
2. Tag _____
3. Tag _____
4. Tag _____
5. Tag _____
6. Tag _____
7. Tag _____
8. Tag _____
9. Tag _____
10. Tag _____
11. Tag _____
12. Tag _____
13. Tag _____
14. Tag _____
15. Tag _____
16. Tag _____
17. Tag _____
18. Tag _____
19. Tag _____
20. Tag _____
21. Tag _____
22. Tag _____
23. Tag _____
24. Tag _____
25. Tag _____
26. Tag _____
27. Tag _____
28. Tag _____
29. Tag _____
30. Tag _____

Datum, an dem Sie endgültig das Rauchen aufgegeben haben.

Festgestellte Aenderungen:

— Ihr Appetit?
— Ihre Verdauung?
— Ihre Atmung? Husten?
— Ihr Gedächtnis?
— Ihr Geschmack- und Geruchsinn?
— Ihr Schlaf?
— Bitte unterstreichen, was Sie betrifft.

Besondere Bemerkungen

_____

_____

_____

Das Literaturverzeichnis kann beim Autor angefordert werden.

Pressebericht

Aus der Südhalde

Mitte Oktober haben acht Krankenpflegerinnen und zwei Krankenpfleger nach anderthalbjähriger Ausbildung ihre Abschlussexamen mit gutem Erfolg bestanden. Mit dem Fähigkeitsausweis des Schweizerischen Roten Kreuzes, den sie sich damit erwarben, stehen ihnen nunmehr viele Arbeitsmöglichkeiten in psychiatrischen Kliniken, Akutspitälern, Alters- und Pflegeheimen usw. offen.

Eine Woche später erwarben sich zwölf Schwestern und vier Pfleger nach dreijähriger Ausbildung das Diplom in psychiatrischer Krankenpflege. Die meisten von ihnen werden in Zukunft bei psychisch Kranken tätig sein.

Beide Kandidatengruppen haben in der Südhalde je vier mehrwöchige Kurse besucht und die praktische Ausbildung an verschiedenen psychiatrischen Kliniken, Akutspitälern und einem Pflegeheim erhalten. In den psychiatrischen Kliniken arbeiteten die Schüler beider Pflegekategorien sich ergänzend und helfend erfreulich gut zusammen. Den Prüfungsexperten ist bei der Pflege auf den Abteilungen der sorgfältige und taktvolle Umgang mit den Patienten bei den meisten Kandidaten besonders aufgefallen.

Trotz dieses guten Ergebnisses wird in der Südhalde nur noch der laufende Kurs in *praktischer* Krankenpflege zu Ende geführt werden (Abschlussexamen im Herbst 1974).

Massgebend für diesen Entschluss war, dass die Südhalde den neuen Ausbildungs-Richtlinien des Schweizerischen Roten Kreuzes, die für diesen Pflegezweig eine polyvalente Ausbildung vorschreiben mussten, nicht vollumfänglich entsprechen kann. Sie müsste zum Beispiel, um allen ihren Schülern Praktika bei Akutkranken zu ermöglichen, vermehrt ausserhalb der zu ihr gehörenden Schulkliniken Praktikumsstationen finden, was bei ihrer besonderen Struktur zu einer ungünstigen Zersplitterung der Kräfte führen würde. Der Aufwand wäre im Vergleich zum Nutzen unverhältnismässig hoch und die Qualität der Ausbildung nicht mehr gesichert.

Entscheidend kommt aber etwas anderes hinzu, dass nämlich die Ausbildung in *psychiatrischer* Krankenpflege dringend neu überdacht werden muss. Der Aufgabenbereich der Psychiatrieschwestern und Psychiatriepfleger hat sich in den letzten Jahren stark differenziert. Sie stehen mehr und mehr im therapeutischen Feld und müssen darauf vorbereitet werden. Gruppenaktivitäten, Gruppentherapien, der Ausbau der therapeutischen Gemeinschaft in den Kliniken einerseits, die verschiedenen sozialpsychiatrischen Einrichtungen wie Rekonvaleszentenheime, geschützte Werkstätten, Tag- und Nachtkliniken, Drogenberatungsstellen anderseits stellen ganz neue Anforderungen. Die Südhalde sieht es als ihre vordringliche Aufgabe an, ihre psychiatrische Ausbildung auf diese Anforderungen hin auszurichten.

Brief an den SVDK

Krankenschwestern
Kreisspital
Brig

Brig, den 27. November 1973

Zentralsekretariat
Schweiz. Verband dipl. Krankenschwestern
Choisystrasse 1
3008 Bern

Betrifft: Vernehmlassung Straflose Unterbrechung der Schwangerschaft

Sehr geehrte Frau Präsidentin, Liliane Bergier,

in der Novemberausgabe der «Zeitschrift für Krankenpflege» wurde die Stellungnahme unseres Berufsverbandes zur Vernehmlassung strafloser Schwangerschaftsunterbrechung veröffentlicht. Als Mitglieder des SVDK und berufstätige Krankenschwestern erlauben wir uns, Ihnen unsere persönliche Stellungnahme mitzuteilen.
Wir befürworten die Förderung von Präventivmassnahmen und Beratungsstellen. Leider können wir die Befürwortung der sozialen Indikation zum Schwangerschaftsabbruch nicht unterstützen. Wir vertreten die Ueberzeugung, dass das Recht auf den Schutz des Lebens dem Ungeborenen wie dem Geborenen unbedingt zusteht und gesetzlich garantiert werden muss. Wenn die schwangere Frau bei Abbruch der Schwangerschaft in jedem Fall straflos bleibt, wird unserer Ansicht nach dem Schwangerschaftsabbruch ein weiteres Tor geöffnet.
Leben erhalten steht doch an erster Stelle unserer Berufsethik. Bedenken wir, wohin es führen wird, wenn keimendes Leben aus sozialen Gründen vernichtet werden soll.
Dürfen wir noch die Frage stellen, ob die Antwort auf das Vernehmlassungsverfahren vom Zentralvorstand allein oder von den Sektionen und den Verbandsmitgliedern erarbeitet wurde?

Mit freundlichen Grüssen

(Zehn Unterschriften)

Antwort des SVDK

Bern, 20. Dezember 1973

Betrifft: Vernehmlassung Straflose Unterbrechung der Schwangerschaft

Sehr geehrte Schwestern des Kreisspitals Brig,

Der Zentralvorstand hat in seiner Sitzung vom 8. Dezember Ihren Brief vom 27. November 1973 zur Kenntnis genommen. Er dankt Ihnen allen für Ihre Stellungnahme. Bestimmt denken noch viele SVDK-Mitglieder wie Sie und werden Ihnen für Ihre Aeusserungen dankbar sein. Auf Ihre Fragen am Schluss des Briefes möchten wir wie folgt antworten.
Die drei Projekte der eidgenössischen Expertenkommission zur straflosen Unterbrechung der Schwangerschaft wurden seinerzeit allen SVDK-Sektionen zur Stellungnahme zugestellt. Die Vertreter der Sektionen im Zentralvorstand kamen also mit klaren Weisungen zur Sitzung, wo alle Projekte nochmals gründlich besprochen wurden. Die Schlussabstimmung ergab den Mehrheitsbeschluss für die «Indikationenlösung mit sozialer Indikation».
Somit hat der SVDK als Verband seine Entscheidung getroffen. Die einzelnen Mitglieder des SVDK sind jedoch nicht persönlich daran gebunden; wenn dereinst über eine entsprechende Gesetzesvorlage abgestimmt wird, steht es jedem Stimmbürger frei, seine Ansicht zu äussern. Bis dahin haben sich vielleicht noch verschiedene Einzelfragen gelöst; die Projekte, wie sie heute vorliegen, haben alle ihre Mängel, das ist bei einem so komplizierten Problem auch nicht anders möglich. Den Zentralvorstandsmitgliedern war dies von Anfang an klar, weshalb auch der Beschluss nicht einstimmig erfolgte.

Empfangen Sie unsere freundlichen Grüsse.

Für den Zentralvorstand des SVDK:

Erika Eichenberger
Zentralsekretärin

Zielsetzung: Integration

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 Zielsetzung eindeutig und erfreulich bezeichnet der Verfasser den Begriff der Integration, dem er gegenüber jenem der Rehabilitation den Vorzug gibt. Dies aus dem Grunde, weil die Integration die menschliche Annahme des Behinderten durch den Gesunden in sich schliesst. Deshalb soll bei allen Eingliederungsbemühungen dem sogenannten normalen Weg der Vorrang vor allen Sonderleistungen gewährt werden. Dies gilt sowohl für die Sonderschulung als auch für die berufliche Ausbildung und Eingliederung. Der Behinderte soll also nach Möglichkeit ins offene Erwerbsleben, somit an einen normalen Arbeitsplatz, vermittelt werden. Die geschützte Werkstätte ist erst dann in Betracht zu ziehen, wenn dieser normale Weg nicht begehbar ist. Dieser nämliche Grundsatz gilt auch für die Befolgung der *bautechnischen Forderungen* der Behinderten. Besondere Invalidenwohnungen und eigentliche Wohnheime sind zwar notwendig, doch nur für jene Schwerstbehinderten, die einer Betreuung bedürfen. Wichtig ist also, dass alle neu erstellten Wohnungen und alle öffentlichen Gebäulichkeiten und Verkehrsanlagen ausnahmslos derart gestaltet werden, dass die Behinderten, und zwar auch jene im Rollstuhl, hindernisfreien Zugang finden. Dies ist, wie der Verfasser schreibt, mehr als blosse Rehabilitation; dies erst ermöglicht die Integration. Bedeutsamer als die Gewährung von Privilegien, wie Preisermässigungen und Invalidenrabatte, ist die *volle Gleichstellung und Gleichberechtigung der Behinderten.* «Wie mancher Gesunde oder sogenannt Normale hat Hemmungen, einem Blinden oder Gelähmten zu begegnen oder sich mit einem Gehörlosen zu verständigen. Gerade dies aber wäre für den Behinderten von grösster Bedeutung», schreibt abschliessend der Autor.

Dr. iur. Grischott

Von einer, die ausruhen wollte

In einer englischen Tageszeitung beschrieb eine junge Frau, die von einem Arzt ins Krankenhaus eingewiesen worden war, damit sie sich bei absoluter Ruhe erhole, den Verlauf des ersten Tages in einem Zimmer erster Klasse.

6 Uhr früh: Licht wird eingeschaltet; blendet meine Augen. 6.05 Uhr: Eine Tasse Tee wird gereicht. Nichts dagegen. 6.10 Uhr: Schwester misst Temperatur und zählt Puls. 6.15 Uhr: Stationsschwester fragt, ob ich gut geschlafen hätte. Nein, eine Fabrik mit Nachtschicht liegt in der Nähe. 6.30 Uhr: Schwester bringt Waschschüssel und fordert mich auf, meine Morgenreinigung durchzuführen. Kaum liege ich wieder im Bett, kommt

7.05 Uhr ein Zeitungsmann und versorgt mich mit den neuesten Nachrichten. Schlaf ist weg.

8 Uhr: Schwester erkundigt sich, was ich zum Frühstück möchte. 8.15 Uhr: Mädchen Nr. 1 kommt und holt den Bodenbelag zum Reinigen. 8.30 Uhr: Frühstück. 8.45 Uhr: Mädchen Nr. 2 reinigt den Fussboden. 8.55 Uhr: Mädchen Nr. 1 bringt Blumen und versorgt sie in Vasen.

9 Uhr: Schwester kommt mit Speisekarte für Lunch. Ich wähle ein Brathuhn. 9.10 Uhr: Die Schwester bringt zum zweiten Mal die Waschschüssel zur eigentlichen und gründlichen Morgentoilette. Ich weise sie ärgerlich ab. 9.15 Uhr: Endlich, ein Angehöriger: mein Mann.

10 Uhr: Zweite Temperatur- und Pulskontrolle. Bin gerade beim Einschlafen, da fragt um 10.30 Uhr Mädchen Nr. 1, was ich um elf trinken möchte. 10.45 Uhr: Schwester kommt mit Medikament Nr. 1. 10.50 Uhr: Waschschüssel kommt zum dritten Mal. Ich gebe den Widerstand auf.

11.15 Uhr: Tee wird ausgeteilt. 11.30 Uhr: Mädchen Nr. 2 kommt zum Staubwischen.

12 Uhr: Lunch. Statt Brathuhn bekomme ich einen Milchbrei und erfahre, dass ich Diät essen muss, zur Erholung der Nerven. 12.30 Uhr: Der Arzt kommt zur Aufnahme der Anamnese.

13 Uhr: Ich möchte nun doch schlafen, da kommt um 13.30 Uhr Mädchen Nr. 1 und fragt, ob ich Marmelade oder Honig zum Tee wünsche. Neuerlicher Versuch einzuschlafen, da bringt um 14 Uhr die Schwester eine Beruhigungstablette. Ich gebe Schlafversuche auf.

15 Uhr: Trinke mit Genuss Tee. 15.15 Uhr: Besuch wird gemeldet. 15.45 Uhr: Zum dritten Mal wird Puls und Temperatur kontrolliert.

16 Uhr: Stationsschwester fragt, ob ich einen Wunsch hätte. 16.15 Uhr: Es wird erneut Waschen und Bettenmachen vorgeschlagen. 16.30 Uhr: Stellvertretende Oberin erscheint, um nachzusehen, ob alles in Ordnung ist.

17 Uhr: Neuer Besuch. 17.45 Uhr: Stationsschwester erscheint, schnuppert und reisst beide Fenster auf. Ich ziehe fröstelnd die Decke hoch und warte, bis sie das Zimmer verlässt. Dann läute ich Sturm nach einer Schwester, dass sie die Fenster schliesse. Es dauert 10 Minuten bis jemand kommt.

18 Uhr: Stationsschwester kommt und rechtfertigt sich. Frischluft gehört mit zur Therapie. 18.30 Uhr: Huhn zum Abendessen, aber gerade so, wie ich es nie gewollt habe: gekocht. Stochernd denke ich an den mittäglichen Milchbrei.

19 Uhr: Zum dritten Mal tritt das Medikamententablett über die Schwelle.

20 Uhr: Sinke in einen unruhigen Schlaf, werde um 21 Uhr neuerlich geweckt, die Nachtschwester fragt freundlich, ob ich für die Nacht einen Wunsch hätte. Sie ordnet die Polster und weckt mich vollkommen. Ich beschliesse die Nacht lesend zu verbringen. Morgen gehe ich nach Hause. Mehr als 38 Störungen sind dort auch nicht zu erwarten.

Aus der Oesterreichischen Schwesternzeitung Nr. 12/1973

Nachdruck bewilligt

3 M (Minnesota Mining and Manufacturing Company)

Gespräch mit Schwester Bettina Bachmann, Bern

Red. Schwester Bettina, Sie waren im 1973 Kandidatin für das 3 M-Stipendium . . .

Schw. B. Ich finde es fein, dass die 3 M jedes Jahr ein grosses Stipendium (6000 Dollar) für eine Krankenschwester zur Verfügung stellt.

R. Wie ist das, nicht erfolgreiche Kandidatin zu sein?

B. Nicht so schlimm. Da ich wusste, dass jedes Mitgliedland des ICN eine Kandidatin nominieren darf, konnte ich mir ausrechnen, dass die Chance, glückliche Gewinnerin zu sein, sehr klein war (1 aus 81 . . .).

R. Was hätten Sie sich im Falle des Erfolgs gewünscht?

B. Das Stipendium hätte mir ermöglicht, meine Studien intensiver zu betreiben und dadurch auch rascher abzuschliessen.

R. Was durften Sie sich wünschen?

B. Seit 1973 erhält nun jede nationale Kandidatin einen Aufmunterungspreis von 200 Dollar. Ich habe mir damit eine gute Schreibmaschine angeschafft.

R. Hatten Sie bei dieser Gelegenheit Kontakt mit der 3 M-Firma?

B. Ja, ich wurde zu einer Besichtigung der Räumlichkeiten eingeladen und zu einem feinen Mittagessen . . .

R. . . . an welchem auch die Zentralsekretärin des SVDK und die Redaktorin teilnehmen durften.

B. Als Erinnerung bekam ich eine Plastik, die zwei Hände, die die Lebensflamme schützen, darstellt sowie eine Geschenkschachtel mit vielen Produkten der 3 M. Dabei wurde es mir bewusst, wie oft ich diesen Erzeugnissen im Spital und im täglichen Leben schon begegnet bin. Interessant waren auch die Erläuterungen und die Diskussionen mit dem schweizerischen Direktor der medizinischen Produkte, Herrn R. Stolz.

R. Würden Sie Schwestern ermuntern, sich als Kandidatin zu melden?

B. Ja, auf jeden Fall, auch wenn man das Hauptstipendium nicht erhält, ist doch der Aufmunterungspreis zu schätzen.

23. Sitzung des Regionalkomitees für Europa der Weltgesundheitsorganisation vom 11. bis 15. September 1973 in Wien

Bericht und Stellungnahme

Als Vertreterin des Weltbundes der Krankenschwestern und Krankenpfleger (International Council of Nurses) war ich als Beobachterin zu dieser Sitzung eingeladen worden.
Die Oesterreichische Bundesregierung und das zuständige Ministerium, das Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz, taten alles, um der Konferenz den würdigen äusseren Rahmen zu geben. Das gebotene gesellschaftliche Rahmenprogramm trug wesentlich dazu bei, dass die Tage in Wien für die Vertreter der Weltgesundheitsorganisation, für die Delegierten der Mitgliedsstaaten und ihre Begleitpersonen zu einem angenehmen Aufenthalt wurden. Es gab reichlich Möglichkeiten auch ausserhalb der Sitzungen und Besprechungen Kontakte und freundschaftliche Begegnungen zu pflegen. Wesentlich trugen auch noch Empfänge und Abendveranstaltungen zu einer gelösten und guten Stimmung unter den Teilnehmern bei.
Auf der Tagesordnung stand die Vorlage des Berichtes des Direktors des Regionalbüros für Europa, die Diskussion darüber, die Vorschau auf das Arbeitsprogramm und das Budget des nächsten Jahres, sowohl bereits laufende Arbeiten betreffend als auch die Planung auf weite Sicht. Dazu kamen noch verschiedene Themen der Gesundheitsvorsorge, Gesundheitserziehung, Diagnose und Therapie.
Vom Standpunkt des Krankenpflegeberufes ist es sehr interessant zu beobachten, wie man hierbei, ausgehend von den rein fachlichen Themen, bemüht ist um die jeweilige Problematik. Unwillkürlich taucht dabei die selbstkritische Frage auf, ob die Pflegeberufe nicht auch dieselben Anliegen haben, ob sie nicht ebenso um das Gesundheitswesen besorgt sein müssten, ob ihnen da nicht eine Aufgabe gestellt ist, über die sie auch sprechen sollten.

Vielleicht ist dies unter anderem ein Grund, warum wir, d. h. die ganze Berufsgruppe, bei allen Diskussionen um die Gesundheit überhaupt nicht erwähnt werden. Nur einzelne Stimmen, die aber bis jetzt kaum gehört werden, weisen darauf hin, dass die Rolle, also die Aufgabenstellung, die Aus- und Fortbildung des Pflegepersonals, neu überlegt und geordnet werden muss. Die Aerzte sprechen nicht von ihrem Beruf und seiner Bedeutung — ihrer Meinung nach ist Gesundheit und Gesundheitswesen auf der medizinischen Wissenschaft, also ihrer Wissenschaft beruhend. Alle anderen Berufe im Kampf um die Volksgesundheit sind Hilfskräfte oder Handwerker im Gebrauch der technischen Hilfsmittel. «Team-approach» — ein Wort für das es keinen deutschen Ausdruck gibt —, das Anpacken von Problemen in Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen, ist in näherer Zukunft noch kaum zu erwarten.
Wenn es uns gelingt, den Beweis zu erbringen, dass die Pflegeberufe für das Gesundheitswesen wichtige und verantwortungsvolle Aufgaben übernommen haben und in Zukunft noch mehr übernehmen müssen, wenn wir im einzelnen diese Probleme erkennen und aufdekken und unseren speziellen Beitrag zur Lösung darstellen und leisten, wenn es uns gelingt, zu der Synthese von Medizin, Soziologie und Psychologie mit Pädagogik und Management zu kommen, die erst die umfassende, individuelle Pflege ausmacht, dann erst können wir von einem «Beruf» — «profession» — im internationalen Sinne sprechen. Dann werden wir unseren vollen Beitrag für die Gemeinschaft leisten können.

F. Dittrich

Oesterreichische Schwesternzeitung
12/1973

Mit freundlicher Bewilligung

Berlin ist eine Reise wert!

Seit einigen Jahren führt die «Arbeitsgemeinschaft Berliner-Frauenverbände», der u. a. der «Deutsche Berufsverband für Krankenpflege» und der «Deutsche Aerztinnenbund» angehören, im Herbst eine Tagung durch, zu der auch Ausländerinnen eingeladen werden. Damit sollen die Gäste aus nah und fern mit den Problemen der Weltstadt Berlin vertraut gemacht werden. Heuer stand das Treffen für die Ausländerinnen unter dem Thema «Ausländer sehen Deutschland nach dem Viermächteabkommen und dem Grundvertrag».
Der Berliner Senat ermöglichte es freundlich den interessierten ausländischen Gästen, verschiedene soziale Einrichtungen zu besuchen. So konnte zum Beispiel das neue «Klinikum» in Steglitz besichtigt werden, ein hochmodernes und ins Detail durchorganisiertes Krankenhaus mit fast hundert Operationssälen und Einrichtungen, die den hohen Stand der Medizin dokumentieren. In der «Zeitschrift» wurde vor einigen Jahren, noch vor der Eröffnung des Spitals, eingehend darüber berichtet, wurde doch damals der Betrieb vorerst ohne Patienten durchgespielt. Der Besucher fühlte sich in der Weitläufigkeit der Gebäude und bei der Vollautomatisierung des Ganzen etwas verloren — hoffentlich nicht der Patient! — und erhielt den Eindruck einer «Gesundheitsfabrik», die anderseits aber mit allen Möglichkeiten der Versorgung dem Kranken zugute kommt.
Das «Christopherushaus», mitten in der Stadt, ein Altenheim auf antroposophischer Grundlage — frohe Farben herrschen vor, es wird Musik- und Maltherapie betrieben — ist ein moderner komfortabel gebauter Neubau mit über 300 Wohnungen, die Ehepaaren oder einzelnen zur Verfügung stehen. Die Betagten können im Heim, wenn sie selber in der Kochnische nichts mehr brutzeln können oder wollen, das Mittagessen im Saal einnehmen und werden bei Krankheit betreut.
Ein Haus für spastische Kinder in einer reizvollen Waldgegend nimmt 2- bis 15jährige auf, die in einem Familiensystem, das keine Heimneurose aufkommen lässt, unterrichtet werden. Ausserordentlich interessant war der Besuch der «Offenen Türe» in Berlin, nahe dem Kurfürstendamm, wo zwei katholische Priester mit einem Fürsorgeteam für alle Hilfesuchenden in dieser Riesenstadt bereit stehen. Das Haus ist für zahlreiche Menschen sozusagen die letzte Station. Hier wird ihnen eine «Lotsenhilfe» — man arbeitet auch mit einer Psychotherapeutin zusammen — zuteil, um wieder zu sich und den Mitmenschen zu finden. Es werden keine Formulare ausgefüllt, man kommt und geht, es wird nicht nach Konfession und Herkommen gefragt, man ist einfach für die Hilfe am Nächsten bereit. Die «Offene Tür» steht auch bestimmten Kreisen — Aerzten, Sozialarbeitern, Studenten — zu Tagungen zur Verfügung. Sie unterhält auch ein Rekonvaleszentenheim, wo Geschlagene und Verzweifelte sich erholen können. Grosse Sorgen bereiten dem Betreuerteam die vielen illegalen Türken und Afrikaner, die in Berlin, oft völlig hilflos, skrupellosen Menschen ausgeliefert, weilen. Die Verantwortlichen in der «Offenen Tür» sind für all jene da, die den normalen Weg nicht gehen können oder wollen. Es ist klar, dass in einer Stadt wie Berlin die an die Helfer herangetragenen Probleme ein breites Spektrum haben.
Die ausländischen Gäste waren im Evangelischen Johannesstift in Spandau bestens untergebracht, in einem eigentlichen Dorf mit eigenen Gästehäusern. Das Stift umfasst neben einem Akutspital auch Heime für Chronischkranke, Betagte, zerebralgelähmte Kinder, eine sozialpädagogische-diakonische Ausbildungsstätte für Diakone, Heimerzieher und Heilpädagogen,

Der Zentralvorstand des SVDK

kam am Samstag, den 8. Dezember, in Bern zu seiner letzten Sitzung im Jahre 1973 zusammen.

Mitteilungen

Wir vernehmen, dass Madame Marthe Michaud den SVDK mit einem Legat bedacht hat.
Die Studientagung über die innerbetriebliche Schulung im Spital fand am 17. November 1973 in Zürich statt. Rund 160 Verantwortliche aus verschiedenen Gebieten der Krankenpflege nahmen daran teil. Sie erhielten viele Ideen und wussten die überlassene Dokumentation sehr zu schätzen.
Bis zur Revision des KUVG ist die Krankenpflege zu Hause und deren Finanzierung ein Sorgenkind. Der SVDK sollte die Frühjahrssession der eidgenössischen Räte abwarten, um alsdann Schritte zur Aenderung der Verfügung 7 zu unternehmen, die nur fünf Pflegeverrichtungen vorsieht, die, von «frei erwerbenden Krankenschwestern» ausgeübt, durch die Krankenkassen übernommen werden. Es ist aber notwendig, dass die SVDK-Sektionen erneut Kontakt aufnehmen mit den kantonalen Krankenkassen-Organisationen.

Der Tag der Kranken

ist auf den 3. März 1974 festgesetzt worden und hat zum Motto: «Mit ihnen in der Krankheit — und auf dem Weg zurück».

Wahlen

Als Ersatz für Mlle Béatrice van Gessel hat der Zentralvorstand Mlle Janine Ferrier, zweite Vizepräsidentin, zu seiner Vertreterin im Stiftungsrat der Ecole genevoise d'infirmières Le Bon Secours in Genf ernannt. Sie wird diese Funktion neben der zweiten Vertreterin des SVDK, Mlle Mireille Baechtold, ausüben.

Die Vereinigung für sittliches Volkswohl

lädt unter andern Organisationen auch den SVDK ein, sich zum Reorganisationsprojekt zu äussern. Der Zentralvorstand füllt deren Fragebogen betreffend Wünschbarkeit, Zielsetzung, Name und Unterstützung dieser Organisation aus.

Fusion (?)

Neue Vorschläge für die Zusammenarbeit der verschiedenen schweizerischen Pflegeberufsverbände werden geprüft. Sobald als tunlich werden sie in der Zeitschrift publiziert.

Vorbereiten der Delegiertenversammlung 1974

Ist die Simultanübersetzung erwünscht, unerlässlich? Wieviele Apparate müssen zur Verfügung stehen? Die Anmeldeformulare werden präzise Fragen enthalten, damit die genaue Zahl der notwendigen Einrichtungen für jede Sprache frühzeitig bekannt sein wird.

Zentralpräsidium

Leider ist der Entschluss von Mlle Bergier unwiderruflich. Die Suche gestaltet sich schwierig. Verschiedene befragte Personen haben diese Aufgabe abgelehnt.

GNOE (Westeuropäische Schwesterngemeinschaft)

Mlle Bergier und Schwester Erika Eichenberger haben vom 25. bis 27. November an der Sitzung in London teilgenommen und geben einen interessanten Bericht darüber, den wir auf Seite 27 veröffentlichen. Der Zentralvorstand spendet Schwester Erika Eichenberger zu ihrer auf Vorschlag Grossbritanniens erfolgten Ernennung zur Vizepräsidentin des GNOE Applaus.

Tagung der Internationalen Arbeitsorganisation (OIT) und der Weltgesundheitsorganisation (OMS)

Vom SVDK beauftragt, nahm Frau E. Jucker, Präsidentin der Sektion beider Basel, mit zehn Krankenschwestern aus der ganzen Welt daran teil (siehe das Pressecommuniqué des Internationalen Arbeitsamtes über die Arbeiten dieser Zusammenkunft vom 19. bis 30. November 1973 auf Seite 28).

Das Schweizerische Rote Kreuz

hat für das «Sigriswiler Modell» betreffend die Ausbildung der Krankenpflegerinnen FA SRK, im besondern für die Herabsetzung des Aufnahmealters auf 17 Jahre und die Dauer der Ausbildung, die auf zwei Jahre verlängert werden soll, eine Studiengruppe eingesetzt.
Eine andere Gruppe befasst sich mit den Richtlinien für die Ausbildung von Gesundheitsschwestern.

Unsere Sektionen

Mme A. Béguin, während vieler Jahre einsatzfreudige Sekretärin der Sektion Neuenburg, wünscht sich zurückzuziehen. Die neue Sekretärin ist Frau Viviane Zurcher, Gattin des stellvertretenden Oberpflegers am Spital von La Chaux-de-Fonds.

Im Anschluss an die Expertise über die **Tätigkeit des Zentralsekretariats** von Frau Dr. A. Sauser-Im Obersteg ist eine neue Entwicklung im Gange (siehe Inserat auf Seite 3).

An Arbeit fehlt es wahrlich auch für 1974 nicht. Nach der Festlegung der Daten für die nächsten Sitzungen wünscht die Präsidentin allen frohe Festtage.

Uebersetzung MD

Schulen für Krankenpflegehilfe und Altenpflege, Werkstätten, eine Evangelische Grund- und Realschule für den Bezirk und schliesslich noch eine Schule für Kirchenmusiker. Im Mittelpunkt des Ganzen steht die Kirche, von der aus all die Impulse für evangelische Diakonie ausgehen; ein wahrhaft imposantes Werk, das auf die Gründung von Wichern, einem Zeitgenossen Fliedners, zurückgeht. Es wird u. a. von Freunden der Stiftung und Pflegegeldern getragen und ist aus Berlin nicht wegzudenken.
Ein Vortrag aus der Fülle des Gebotenen sei an dieser Stelle doch noch herausgegriffen, weil er von einer Aerztin gehalten wurde, die im Senat für alle Kranken- und Fürsorgedienste Berlins zuständig ist. Dr. Ruth Mattheis unterrichtete ihre Zuhörerinnen über bevölkerungspolitische Zusammenhänge der Stadt, woraus einige Fakten erwähnt seien.

Berlin hat die niedrigste Geburtenrate der Welt, anderseits die höchste Sterbeziffer. Man nennt die Stadt ja oft eine überaltete oder sterbende, ein Zustand, dem man durch Zuzug von Neueinwohnern aus dem Westen begegnen will. Daraus ergibt sich das Faktum, dass in Berlin die höchste Sterbeziffer an Krebs zu verzeichnen ist, was durch die ungewöhnliche Altersstruktur erklärbar wird. 22 % der Einwohner sind über 65 Jahre, in Tempelhof sogar 40 %. Berlin weist auch eine hohe Rate an Suizidfällen auf. Die Sozialversicherung ist gut ausgebaut, Frauen ab 30 Jahren wie auch Schwangere werden regelmässig präventiv untersucht. Geriatrische Probleme und Süchtigkeit machen auch den Berliner Gesundheitsbehörden zu schaffen. 37 000 Spitalbetten stehen zur Verfügung, doch macht sich der Personalmangel in den Spitälern sehr bemerkbar. Ihm wird abgeholfen durch den Beizug von ausländischen Schwestern, wobei man sich auf Koreanerinnen beschränkt (2000!), damit man sich bei der Einführung nur auf eine Sprache konzentrieren muss.

In Berlin sind genügend Aerzte vorhanden, jedoch schlecht über die verschiedenen Stadtbezirke verteilt. Es besteht aber eine gute medizinische Nachfürsorge (auf 200 Betten eine Sozialarbeiterin, auf 50 Betten eine Therapeutin). Ein Gesundheitsdienst übers Telefon hat sich bewährt, aber die ambulante Betreuung und die Gesundheitserziehung für alle Altersstufen müssen noch ausgebaut und verbessert werden. Bedauerlich sind die vielen Verkehrstoten in Berlin (400/Jahr). Das Referat der Aerztin zeigte die spezifischen Probleme einer Grossstadt, die zudem durch die eigene politische Situation gekennzeichnet ist, deutlich.

Rosmarie Kull-Schlappner

Le Comité central de l'ASID

a tenu sa dernière séance de l'année, le samedi 8 décembre 1973, de 9 h à 17 h 45 à Berne.

Communications

Nous apprenons que Mme Marthe Michaud a fait un legs à l'ASID.
La journée d'étude sur le perfectionnement en cours d'emploi à l'hôpital a eu lieu le 17 novembre 1973 à Zurich. Environ 160 personnes, des responsables de plusieurs disciplines dans ce domaine, y ont participé. Ils y ont puisé de nombreuses idées et ont beaucoup apprécié la documentation qui leur a été remise.
En attendant la révision de la LAMA... les soins à domicile et leur financement sont à l'ordre du jour. Sans doute, sur le plan national, faut-il attendre la session du printemps 1974 des chambres fédérales pour que changent — espérons-le — les dispositions limitant à cinq soins (même pas tous usuels) et aux infirmières pratiquant «à titre indépendant» l'obligation de financement par les caisses-maladie. Il est d'autant plus important que les infirmières s'en préoccupent au niveau des sections, sur le terrain cantonal.

Journée des malades

Fixée au 3 mars 1974, elle aura pour thème: «Avec eux dans la maladie, et ensuite pour repartir dans la vie».

Election

Pour représenter l'ASID aux côtés de Mlle Mireille Bæchtold, dans le Conseil de fondation de l'Ecole genevoise d'infirmières du Bon Secours, en remplacement de Mlle Béatrice van Gessel, démissionnaire parce qu'à nouveau en activité dans cette école, l'ASID a désigné Mlle Janine Ferrier, deuxième vice-présidente, que le comité félicite de cette nomination.

Le Cartel romand d'Hygiène sociale et morale

consulte l'ASID, entre autres associations, dans le cadre de son projet de réorganisation. Le comité central remplit ce questionnaire portant sur l'existence, les objectifs, le nom et le soutien de cette institution.

Fusion (?)

De nouvelles propositions sont à l'examen concernant la collaboration (fusion?) des associations d'infirmières suisses. Elles feront dès que possible l'objet d'une publication dans notre revue.

Préparation de l'assemblée des délégués 1974

La traduction simultanée est-elle souhaitée? indispensable? Combien d'appareils doivent-ils être à disposition? Les formules d'inscription contiendront des clauses précises, pour permettre de se faire à temps une idée exacte du nombre d'installations nécessaires pour chaque langue.

Présidence centrale

La décision de Mlle Bergier est, hélas, irrévocable. Les recherches s'avèrent difficiles, plusieurs personnes pressenties ayant refusé cette charge.

GNOE (Groupement du Nursing Ouest Européen)

Mlles Bergier et Eichenberger ont participé à une session de cet organisme, à Londres, du 25 au 27 novembre dernier, et nous présentent un rapport succinct que nous publions en page 27.
Le comité central applaudit Mlle Eichenberger, qui a été élue vice-présidente du GNOE, sur proposition du «Royal College of Nurses».

Réunion OIT/OMS à Genève

Parmi une dizaine d'infirmières du monde entier, Mme E. Jucker, présidente de la section des deux Bâle, y participait, désignée par l'ASID. Voir en page 28 le communiqué de presse du Bureau International du Travail concernant les travaux de cette réunion, qui s'est tenue du 19 au 30 novembre.

La Croix-Rouge suisse

a créé un groupe de travail pour l'étude du «modèle de Sigriswil» en ce qui concerne la formation des infirmières-assistantes, en particulier l'âge d'admission à abaisser à dix-sept ans et la durée de la formation, qui sera(it) portée à deux ans.
Un autre groupe de travail se penche sur les directives de formation des infirmières de santé publique.

Nos sections

Mme Anne Béguin, qui a assuré pendant de nombreuses années avec beaucoup de dévouement le secrétariat de la section de Neuchâtel, a désiré se retirer pour raisons de santé. La nouvelle secrétaire est Mme Viviane Zurcher, dont le mari est infirmier-chef adjoint à l'Hôpital de La Chaux-de-Fonds.

Secrétariat central de l'ASID

Un nouveau développement est en cours (voir annonce page 3), à la suite du rapport de l'étude effectuée par Mme A. Sauser-Im Obersteg, Dr en sciences économiques.
Du pain sur la planche pour le début de 1974... après avoir fixé les prochaines séances, la présidente souhaite à chacun une bonne fin d'année.

Nous signalons à nos lecteurs

Les médécins-spécialistes pour l'introduction d'une taxe spéciale

La Société de médecine préventive et sociale, qui siège sous la présidence du Professeur Meinrad Schär, de Zurich, a pris très clairement position en faveur d'une imposition spéciale des produits nuisibles à la santé, tels l'alcool et le tabac. Cette déclaration a d'autant plus de poids qu'elle provient des spécialistes les plus réputés dans le domaine de la médecine préventive.
Le texte de la résolution est le suivant: «L'Assemblée générale de la Société suisse de médecine préventive et sociale prend connaissance du projet des médecins et des caisses-maladie. Elle adhère à leur proposition d'introduire, au cours de la révision de l'assurance-maladie, une taxe spéciale sur les produits nuisibles à la santé. Elle considère comme raisonnable que celui qui, par l'emploi ou la consommation de tels produits, occasionne des dépenses extraordinaires aux assurances-maladie, en supporte les frais. L'Assemblée exprime le vœu que l'impôt spécial sur les produits nuisibles à la santé soit même introduit dans la Constitution. A ce propos, il lui paraît essentiel que le texte indique qu'une part convenable d'au moins 10 % du produit de cette taxe spéciale soit affectée à des mesures préventives.» SAS

Nouvelles du Groupement du Nursing de l'Ouest européen (GNOE)

Du 25 au 27 novembre 1973, le GNOE a tenu une session à Londres, à laquelle notre pays était représenté par Mlles L. Bergier, présidente, et E. Eichenberger, secrétaire générale de l'ASID. Un ordre du jour chargé attendait les dix-sept participantes, représentant onze pays, dont pour la première fois, la Yougoslavie. Il est présidé par Mlle Friederike Dittrich, de Vienne. Miss W. E. Prentice (G.B.) en a été élue première vice-présidente. La seconde vice-présidence a été confiée à Mlle Erika Eichenberger, que la Revue suisse des infirmières félicite cordialement ici.

Révision des statuts

Elle est en cours. Qu'on se représente les problèmes que posent les distances et les langues. Les travaux s'effectuent en français et en anglais; cette révision, nécessaire et difficile, amorcée à Londres, se poursuit par circulation.
Ont particulièrement retenu l'attention: les problèmes financiers d'abord. Une baisse des cotisations est en vue, par le truchement de la possibilité de faire représenter son pays aussi par la présidente du GNOE elle-même. Ensuite, la présence d'observateurs aux séances, accordée de cas en cas, mais sans qu'elle soit statutaire pour autant.

Juniors

Des juniors hollandais déplorent le peu de succès de la rencontre d'élèves-infirmières et infirmiers qui a eu lieu au Danemark l'été passé, organisée entièrement par des élèves, à leur demande. On a trouvé qu'à Zurich c'était mieux fréquenté...

Collaboration avec le Marché Commun

Le GNOE s'occupe d'étudier les directives du Marché Commun concernant la libre circulation des personnes exerçant une «profession libre» d'un pays à l'autre. C'est un travail de longue haleine.

Séminaire sur le «management»

Un projet de séminaire sur le «management en soins infirmiers» est en cours. Les difficultés inhérentes à la fixation d'objectifs valables pour tous et à son coût élevé font souhaiter que l'OMS le prenne en charge.

Terminologie

Les principaux vocables en usage dans la profession signifient parfois des réalités très différentes d'un pays à l'autre. Il devient urgent d'établir un glossaire anglais et français utilisable à l'échelon international. Ce travail est commencé. Documents de travail: l'«Accord européen sur l'instruction et la formation des infirmières» et le cinquième rapport de l'OMS.

Congrès du CII

La formule actuelle des congrès quadriennaux mondiaux est-elle la meilleure? Le GNOE est appelé à se prononcer à ce sujet d'ici l'automne 1974.

Situation des soins infirmiers en Europe

D'intéressants échanges de vues et d'expériences se sont amorcés, concernant les tendances actuelles du nursing en Europe. Malheureusement, ces entretiens ont été limités par le temps; ils seront complétés par correspondance.
A noter que la déclaration de l'ASID a été très remarquée à ce sujet.

Pour sa prochaine séance, le GNOE a reçu une invitation de la Yougoslavie.

R.

Die Westeuropäische Schwesterngemeinschaft

Groupement du Nursing de l'Ouest européen (GNOE)

An der Sitzung vom 25./27. November 1973 in London war der SVDK durch seine Präsidentin, Mlle Liliane Bergier, und seine Zentralsekretärin, Schwester Erika Eichenberger, vertreten. An der Tagung nahmen 17 Vertreterinnen aus elf Ländern teil. Zum erstenmal war Yugoslawien vertreten. Den Vorsitz führte Schwester Friederike Dittrich, Wien. Es wurden zur ersten Vizepräsidentin Miss W. E. Prentice, England, und zur zweiten Vizepräsidentin Schwester Erika Eichenberger ernannt. Die Zeitschrift für Krankenpflege gratuliert ihr herzlich zu dieser ehrenvollen Wahl.

Statutenrevision

Es ist dies ein schwieriges Unternehmen in Anbetracht der Distanzen und der Sprachschwierigkeiten. Die Revision wird auf dem Korrespondenzweg weitergeführt. Es wurden auch die Finanzen erörtert. Dank dem Umstand, dass die Vorsitzende der GNOE gleichzeitig auch Vertreterin ihres eigenen Verbandes ist (letztjähriger Vorschlag des SVDK), konnten die Beiträge der Mitgliederverbände herabgesetzt werden.

Junioren

Die holländischen Junioren bedauern den spärlichen Erfolg der von den Junioren allein organisierten Tagung vom vergangenen Sommer in Dänemark. Es scheint, dass das Treffen in Zürich im Jahre 1972 besser besucht war.

Zusammenarbeit mit dem Gemeinsamen Markt (EWG)

Die GNOE überprüft die Bestimmungen der EWG hinsichtlich der Freizügigkeit innerhalb der angeschlossenen Staaten von allen Personen, die einen freien Beruf ausüben. Es handelt sich hier um eine langfristige Arbeit.

Seminar über das «Management»

Ein Seminar über «Management in der Krankenpflege» ist in Vorbereitung. Da sich Schwierigkeiten ergeben beim Formulieren von für alle gültigen Zielen und in Anbetracht der hohen Kosten hofft man, die Weltgesundheitsorganisation werde die Durchführung des Seminars übernehmen.

Terminologie

Die am häufigsten gebrauchten Ausdrücke im Pflegeberuf haben oft verschiedene Bedeutung von einem Land zum andern. Es erweist sich deshalb als dringend notwendig, dass ein englisches und ein französisches Wörterverzeichnis aufgestellt werden, die internationale Verwendung finden. Als Basisdokumente werden benützt: der «Accord européen sur l'instruction et la formation des infirmières» und der 5. Rapport der Weltgesundheitsorganisation.

ICN-Kongress

Ist die zurzeit übliche Art der Durchführung der Vierjahreskongresse befriedigend? Die GNOE muss sich bis im Herbst 1974 dazu äussern.

Situation der Krankenpflege in Europa

Ueber die derzeitigen Tendenzen in der Krankenpflege Europas hat sich ein interessanter Gedanken- und Erfahrungsaustausch angebahnt. Leider waren die Gespräche durch die Zeit begrenzt; sie werden auf schriftlichem Wege weitergeführt. Die «Erklärung des SVDK» fand dabei besondere Beachtung.

Für seine nächste Sitzung nahm die GNOE eine Einladung Yugoslawiens an.

R.

(Uebersetzung AMP)

Une réunion conjointe OIT/OMS propose d'améliorer sans délai les conditions de travail et de vie du personnel infirmier

L'ASID avait désigné, pour prendre part à cette réunion, une infirmière particulièrement expérimentée: Madame Eva Jucker, présidente de la section des deux Bâle, qui a participé à des négociations concernant les conditions de travail du personnel infirmier.
Il nous a paru intéressant que tous nos lecteurs soient informés sur cette rencontre internationale qui souligne «la crise aiguë que traverse actuellement la profession infirmière». Un premier communiqué, daté du 19 novembre 1973, rappelle que plus de 3 600 000 personnes exercent dans le monde la profession infirmière et que la semaine de travail pour le personnel infirmier varie entre 40 et 54 heures et parfois davantage. Un rapport préparé par le BIT et l'OMS exprime l'opinion qu'une discrimination fondée sur le sexe se fait sentir, par exemple au niveau des rémunérations, et souhaite que l'élément masculin soit plus largement représenté à l'avenir.
Nous publions ci-dessous in extenso le communiqué du 30 novembre 1973.
Plusieurs des points soulevés dans ce document correspondent à des préoccupations exprimées dans la «Déclaration de l'ASID» sur les soins infirmiers. On espère que les recommandations élaborées à la fin de cette rencontre internationale seront suivies, dans différents pays, dont certains sont encore très éloignés des normes proposées. En ce qui concerne la Suisse, rappelons que le droit de grève existe, mais l'état actuel et les possibilités d'expression des corporations de travail sont tels que la grève est considérée, dans les diverses branches de l'économie, comme un pis-aller plutôt qu'une solution. Dans le domaine des soins infirmiers, elle pose en outre des problèmes d'éthique professionnelle.

L'ASID

Pour faire face à la situation grave résultant de l'actuelle pénurie de personnel infirmier dans le monde, des mesures urgentes et énergiques ont été proposées par une réunion qui s'est tenue sous les auspices de l'Organisation Internationale du Travail et de l'Organisation Mondiale de la Santé du 19 au 30 novembre 1973, au siège du Bureau International du Travail à Genève. Estimant que les conditions de travail et de vie de ce personnel doivent être améliorées sans retard, les participants à la réunion ont élaboré un «code de bonnes pratiques qui devrait servir dès à présent de guide pour les gouvernements, les employeurs et les travailleurs, avant d'être incorporé, le plus rapidement possible, dans un instrument international du travail».
Une quarantaine de délégués — experts gouvernementaux, employeurs et représentants des organisations syndicales et professionnelles — ont pris part aux travaux sous la présidence de Miss Mary Patten, secrétaire de la Fédération royale australienne du personnel infirmier.

Principales recommandations

La pénurie extrême, la répartition inadéquate et la mauvaise utilisation du personnel infirmier constituant l'un des principaux obstacles au développement de services de santé efficaces dans de nombreux pays du monde, les mesures à prendre devraient viser en priorité deux objectifs: d'une part, assurer une qualité de services infirmiers répondant aux besoins de la collectivité; d'autre part, assurer au personnel infirmier une situation économique et sociale à la fois équitable et proportionnée à l'importance de son rôle en matière de soins médicaux. Les représentants qualifiés du personnel devraient participer, à tous les niveaux. aux décisions et être associés aussi étroitement que possible aux efforts à entreprendre.

Contrôle juridique de la profession

Dans chaque pays, un organisme gouvernemental ou quasi gouvernemental devrait être créé en vue de délivrer des permis officiels d'exercer. La législation infirmière devrait fixer les exigences minimales en matière d'éducation et de pratique, dans le but d'assurer la protection du public aussi bien que celle du personnel infirmier. D'autre part, le personnel employé à titre temporaire ou à temps partiel devrait bénéficier de la même protection juridique et sociale que le personnel permanent.
Les experts ont estimé essentiel qu'un enseignement infirmier de base soit prodigué dans des institutions d'enseignement dans le cadre du système général d'éducation du pays; l'éducation postélémentaire et après l'obtention du diplôme devrait être assurée par des ressources et des moyens suffisants. Enfin, le personnel infirmier devrait avoir la possibilité de se recycler ou de recevoir une éducation continue ou complémentaire, y compris par le moyen du congé-éducation payé.

Vers les quarante heures hebdomadaires

La durée du travail devrait être définie de manière à tenir compte de toutes les tâches qui peuvent incomber au personnel infirmier, y compris le temps nécessaire pour organiser le travail ainsi que pour recevoir et transmettre les instructions. En raison de la tension physique et nerveuse qu'impose le travail, des dangers qu'il comporte pour la santé et des heures incommodes ou astreignantes qu'il entraîne, la semaine de travail ne devrait pas dépasser une moyenne de quarante heures. La durée du travail quotidien ne devrait pas normalement être supérieure à huit heures et en tout cas ne pas dépasser douze heures, y compris les heures supplémentaires.

Un système de compensations et d'indemnités est préconisé pour tous les cas, fréquents, où le personnel infirmier est appelé à travailler en dehors des temps habituels. Le congé annuel payé ne devrait pas être inférieur à quatre semaines par an, et des droits précis aux congés de maladie et de maternité devraient être établis.
En ce qui concerne les niveaux de rémunération, ils devraient soutenir avantageusement la comparaison avec ceux d'autres professions exigeant des qualifications analogues et comportant des responsabilités identiques. Les experts ont estimé que les autorités compétentes devraient porter immédiatement la rémunération minimum du personnel infirmier à un niveau permettant d'attirer et de retenir ce personnel dans la profession.

Négociations collectives

La détermination de l'ensemble de ces conditions d'emploi et de travail, y compris la rémunération et les avantages sociaux, devrait être établie par l'intermédiaire de négociations collectives ou par toutes autres méthodes permettant au personnel infirmier de participer à l'élaboration des décisions, à quelque organisation professionnelle ou syndicale qu'il appartienne.

Les dispositions des conventions internationales sur la liberté syndicale, le droit d'organisation et de négociation collective devraient s'appliquer à tout le personnel infirmier qui, d'autre part, devrait se voir reconnaître le droit de grève comme un droit fondamental, selon les conclusions de la réunion.
Enfin, une large coopération internationale apparaît nécessaire afin d'harmoniser les normes et les conditions d'exercice de cette profession, ainsi que d'imposer des règles précises à la mobilité du personnel d'un pays à l'autre.
Ces conclusions seront soumises au Conseil d'administration du BIT et au Conseil exécutif de l'OMS qui décideront de la suite à leur donner.

Nouvelles du BIT,
Genève, 30 novembre 1973.

Groupes d'intérêts communs

Section de Fribourg

Groupe d'intérêts communs des infirmières mariées

Fondé le 6 juin 1973, notre G.I.C. des infirmières mariées, groupe élargi à *«toutes les infirmières diplômées en soins généraux, mariées ou non, ayant les mêmes problèmes professionnels que l'infirmière mariée»*, a eu sa première réunion générale le 19 septembre 1973.
Cette rencontre nous a permis de présenter notre plan de travail et d'informer les infirmières mariées du canton sur leurs possibilités de rester en contact avec la profession et de faire œuvre utile.

Dans ce but, le comité du G.I.C. propose:

1. Cours de recyclage

Ce cours débutera dans le courant de janvier 1974. Que toutes les infirmières qu'un tel cours intéresse prennent contact au plus tôt avec la soussignée.

2. Travail à temps partiel

Cette question fait l'objet d'une étude approfondie. Nous avons déjà enquêté auprès des hôpitaux du canton. Le résultat vous sera communiqué lors de notre prochaine réunion.

3. Soins à domicile

Il faut que nous arrivions ensemble à ce que ces soins soient donnés partout par des infirmières diplômées. Une convention entre la Fédération fribourgeoise des caisses-maladie et la section de Fribourg de l'ASID a été passée en 1973. Au vu des nombreux avantages que cette convention donne à l'infirmière, nous vous invitons à y adhérer.

4. Cours de soins au foyer

La Croix-Rouge suisse forme des monitrices appelées à donner des cours de santé au foyer, cours dont le programme a été élaboré par la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge.

Donnés à la population, ces cours visent à former de plus en plus de personnes qui puissent, le cas échéant, se débrouiller avec un malade à la maison; d'autres cours sont destinés à former les jeunes mères à bien soigner leur enfant. Deux cours de monitrices seront donnés cette année, soit au printemps et en automne.

Nous pensons utile de rappeler que notre groupe a pour but, par le truchement de l'ASID, de grouper les infirmières éloignées de la profession, de leur permettre de rester en contact avec elle et de la reprendre sans trop de difficultés lorsque les circonstances le leur permettent.
Nous attendons de chacune des suggestions, des idées; nous nous réjouissons de discuter avec vous de problèmes d'intérêt commun lors de notre prochaine rencontre prévue pour le début du printemps. La date de cette réunion paraîtra dans la revue en février ou mars.

D'ici là, nous invitons chaleureusement toutes les infirmières mariées qui ne l'ont pas déjà fait, à demander leur adhésion à notre groupe, afin que, toujours plus nombreuses, nous parvenions à résoudre *ensemble* les problèmes que rencontre l'infirmière mariée.

Au nom du comité:

la présidente:
Gertrude Jaquier-Currit,
Chalet Valdézia, 1681 Billens,
téléphone 037 52 15 82

interessen gruppen

Interessengruppe für Krankenpflegeausbildung des SVDK

Gruppe Basel

Plenarsitzung:

Mittwoch, 20. Februar 1974, 10 Uhr, in der Schule für allgemeine Krankenpflege, St.-Clara-Spital, Basel

Programm

10 Uhr: Geschäftlicher Teil
Traktanden:
1. Protokoll vom 6. März 1973
2. Mitteilungen vom Koordinationsorgan
3. Finanzen
4. Ersatzwahl der Präsidentin
5. Verschiedenes

14 Uhr: Berichte der Arbeitsgruppen und Diskussion

Verpflegung mittags: Es besteht die Möglichkeit, das Mittagessen in der Schwesternschule einzunehmen.

Bitte Anmeldung **bis 15. Februar 1974** an Schwester Edelina Uhr, Schule für allgemeine Krankenpflege, St.-Clara-Spital, 4000 Basel.

Schweizerisches Rotes Kreuz
Croix-Rouge suisse
Croce Rossa Svizzera

Kaderschule für die Krankenpflege

Programm 1974
ZÜRICH

Kurse für Schul- und Spitaloberschwestern

Kurs 22Z läuft bis 13. Dezember 1974
Kurs 23Z: Beginn September 1975;
Ende Juli 1976
Voraus finden drei vorbereitende Tagungen statt, deren Besuch Voraussetzung ist für die Teilnahme am Kurs (dreimal vier Tage Mitte April bis Juni 1975).

Anmeldungen nicht vor 1. September und bis spätestens Ende 1974.
Kursgeld wird Mitte 1974 bekanntgegeben. Die Anmeldegebühr beträgt Fr. 50.—.

Kurse für Stationsschwestern

Dauer 8 Wochen

Kurs 30Z: 4. Februar bis 29. März 1974
Kurs 31Z: 22. April bis 14. Juni 1974
Beide Kurse sind besetzt.
Kurs 32Z: 28. Oktober bis 20. Dezember 1974
Anmeldefrist: 31. Mai 1974
Kursgeld: Fr. 600.—, Anmeldegebühr Fr. 20.—

Weiterbildungswoche für Ehemalige früherer Kurse für Lehrerinnen und Oberschwestern

Themen: Krankenpflegeausbildung als Politikum.
Die verstehende Haltung in Beratungs- und Führungsfunktion in der Krankenpflegeausbildung, Schülerselektion und -qualifikation.
Daten: 1. bis 6. April 1974
Die Anmeldungen werden in der Reihenfolge ihres Eingangs berücksichtigt.
Kursgeld: Fr. 300.—.

Studientagungen

Themen der Krankenpflege, der Führung, der Organisation.
Vorläufig reserviert für Stationsschwestern.

Tagungen 1a und 1b

Thema: Helfende Pflege

Dauer: zweimal fünf Tage

Tagungen 1a 1Z: 5. bis 9. August
und 1b 1Z: 16. bis 20. September 1974
Tagungen 1a 2Z: 12. bis 16. August
und 1b 2Z: 23. bis 27. September 1974
(gleiches Programm wie 1a 1Z und 1b 1Z)
Die Tagungen 1a und 1b bilden zusammen ein Ganzes. Es werden nur Anmeldungen für Tagungen 1a und 1b zusammen entgegengenommen.
Die Anmeldungen werden in der Reihenfolge ihres Eingangs berücksichtigt.
Anmeldungen: bis 29. März 1974
Kursgeld pro Tagung: Fr. 250.—, zusammen Fr. 500.—.

NB. Es ist wichtig, dass zwischen beiden Tagungen Erfahrungen in der Berufspraxis gemacht werden. Daher kann zwischen Tagung 1a und 1b nicht Tagung 2a besucht werden.

Tagungen 2a und 2b

Thema: Führung von Mitarbeitern

Dauer: zweimal fünf Tage

Tagungen 2a 1Z: 26. bis 30. August 1974
und 2b 1Z: 7. bis 11. Oktober 1974
Tagungen 2a 2Z: 2. bis 6. September 1974
und 2b 2Z: 14. bis 18. Oktober 1974
(gleiches Programm wie 2a 1Z und 2b 1Z)
Die Tagungen 2a und 2b bilden zusammen ein Ganzes. Es werden nur Anmeldungen für Tagungen 2a und 2b zusammen entgegengenommen.
Die Anmeldungen werden in der Reihenfolge ihres Eingangs berücksichtigt.
Anmeldungen: bis 29. März 1974
Kursgeld: pro Tagung Fr. 250.—, zusammen Fr. 500.—.

NB. Es ist wichtig, dass zwischen beiden Tagungen Erfahrungen gemacht werden in der Berufspraxis. Daher kann zwischen Tagung 2a und 2b nicht die Tagung 1b besucht werden.

Aenderungen vorbehalten

Weitere Jahresprogramme sowie Anmeldeunterlagen für alle Kurse in Zürich sind zu beziehen vom Sekretariat der Kaderschule für die Krankenpflege, Moussonstrasse 15, 8044 Zürich. Wir bitten, für alle ausgeschriebenen Kurse neue Anmeldeunterlagen zu verlangen. Die bisherigen sind ungültig.

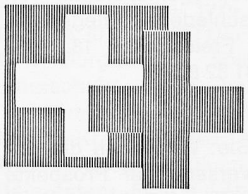
Anmerkungen zum Programm 1974/75 der Kaderschule für die Krankenpflege

Der sogenannte «grosse Kurs», in dem sich **Lehrer(innen) für die Krankenpflege und Oberschwestern/Oberpfleger** ausbilden, kehrt zum Rhythmus des normalen Schuljahres zurück mit Beginn im September und Ende im Juli. Neu wird er eingeleitet durch einige Zusammenkünfte der Kursteilnehmer im Frühjahr, die zwei Ziele verfolgen: Es soll in einem ersten Kontakt zwischen Kursteilnehmern und Schule eine Besinnung auf individuelle und gemeinsame Ziele des Kurses geschehen. Ferner können die Teilnehmer feststellen, in welchen Bereichen sie vor dem Kurs noch Lücken auszufüllen haben. Die Schule verspricht sich von diesen vorbereitenden Tagungen einen rascheren Einstieg in die Kursarbeit und damit eine intensivere Nutzung der für den Kurs zur Verfügung stehenden Zeit.

Seit langem kann die Ausbildungsmöglichkeit für **Kaderfunktionen erster Stufe** an der Kaderschule für die Krankenpflege der Nachfrage nicht genügen. Da es nicht möglich scheint, mit den bisher angebotenen Kursen für Stationsschwestern alle Bedürfnisse zu befriedigen, soll 1974 etwas Neues versucht werden. Kleinere Gruppen von Teilnehmern sollen die als am wichtigsten erkannten Themen in Kurzkursen oder Studientagungen erarbeiten, und zwar ein Thema jeweils in zwei einander im Abstand von einigen Wochen folgenden Tagungen. Den Tagungen voraus gehen wird eine Vorbereitung durch gezielte Lektüre, die zwischen beiden liegenden Wochen der Berufsausübung sollen die Teilnehmer nutzen für Beobachtungen und Anwendungsversuche im Bereich des Tagungsthemas. Die zweite Tagung soll dann die Beobachtungen und Versuche auswerten helfen und das Thema weiter vertiefen. Es ergibt sich daraus, dass solche Tagungen nicht in dichter Folge be-

sucht werden, sondern über einige Zeit verteilt ohne längern Unterbruch der beruflichen Tätigkeit. Vorläufig bilden jeweils zwei Tagungen im Abstand von ungefähr fünf Wochen zusammen eine Einheit.
Für 1974 lauten die Themen: **«Helfende Pflege»** und **«Führung von Mitarbeitern».** Eine Gruppe von Krankenschwestern und -pflegern in verschiedenen beruflichen Stellungen und zwei Aerzte haben diese Themen als die wichtigsten aus mehreren ausgewählt. 1975 soll der Versuch weitergehen. Vorgesehen sind vorderhand noch die Themen «Organisation der Pflegestation» und «Führung der Schülerinnen im Praktikum».
Die Hauptaufgabe der Kaderschule ist die Ausbildung von Krankenschwestern und -pflegern für leitende Aufgaben. Daher wird die Schule für diese Tagungen den Schwestern und Pflegern, die eine Aufgabe der Stationsführung innehaben oder demnächst übernehmen, den Vorrang lassen. Sollten Plätze frei bleiben, kann der Kreis der Teilnehmer sich weiter öffnen.

Ein Wort noch zu den **Schulgeldern:** Seit 1950 hat die Schule ihre Kursgelder und Gebühren nicht erhöht. Angesichts der in diesem Zeitraum auf das Mehrfache gestiegenen Kosten pro Kursteilnehmer für eine Schulwoche wird das Schweizerische Rote Kreuz gezwungen, trotz Beiträgen der öffentlichen Hand die Tarife für die Kurse an der Kaderschule heraufzusetzen.



Ecole Supérieure d'Enseignement Infirmier

Scuola Superiore per Infermieri

PROGRAMME 1974
BRANCHE ROMANDE, LAUSANNE

Cours pour infirmières-chefs et monitrices

Le cours No 13 L a lieu du 14 janvier au 13 décembre 1974.
Cours No 14 L: septembre 1975 — juillet 1976
Ce cours sera précédé de trois sessions préparatoires dont la fréquentation sera une condition pour participer au cours (trois fois 4 jours entre mi-avril et fin mai 1975).
Les inscriptions seront reçues dès le 1er septembre et jusqu'à fin 1974.
Finance d'inscription: fr. 50.—
Finance de cours: sera indiquée ultérieurement

Cours pour infirmières-chefs d'unités de soins

Cours No 15 L: 29 avril — 21 juin 1974
Inscription jusqu'au 15 mars 1974
Finance d'inscription: fr. 20.—
Finance de cours: fr. 600.—

SESSIONS D'ETUDES

I. Relation infirmière — personne soignée
Durée: 6 jours
26—31 août 1974
2— 7 septembre 1974
Nombre de participants: onze au maximum par session

II. L'infirmière-chef — animatrice des soins

Durée: 6 jours
30 septembre — 5 octobre 1974
7 octobre — 12 octobre 1974
Nombre de participants: onze au maximum par session
(Doivent avoir déjà participé à une session du type I, à l'ESEI ou ailleurs.)

III. Fonctions et rôles des responsables d'unités de soins

Durée: 5 jours
14 — 18 octobre 1974
+ une journée à mi-novembre
Nombre de participants: 15 à 20.

Finances: pour chacune de ces sessions: fr. 300.—.

Inscriptions: les demandes d'inscriptions doivent être adressées à l'école au plus tard six semaines avant la date prévue pour la session choisie.
Les places seront réservées en priorité aux infirmières et infirmiers-chefs d'unités de soins ou d'étages et les inscriptions seront prises en considération dans l'ordre de leur arrivée.

Changements réservés.

On peut se procurer les formules d'inscriptions et obtenir des renseignements à l'Ecole supérieure d'enseignement infirmier, 9, chemin de Verdonnet, 1012 Lausanne.

Le programme ci-dessus appelle quelques explications que voici:

En 1975, l'Ecole supérieure d'enseignement infirmier reprendra un rythme scolaire normal avec le cours pour infirmières-chefs et monitrices qui s'étendra de septembre 1975 à juillet 1976. Pour la première fois le cours sera précédé de quelques rencontres au cours desquelles les participants auront l'occasion de réfléchir à leurs objectifs communs et particuliers; ces rencontres devront aussi fournir aux étudiants des indications sur la manière de se préparer à leurs études, afin que le temps à disposition pour le cours proprement dit soit utilisé au mieux dès le début.
Comme autre nouveauté, et afin de diversifier les possibilités de formation s'adressant en particulier aux infirmières et infirmiers exerçant des fonctions de cadre de premier degré, l'école organise en 1974 un certain nombre de sessions de courte durée centrées chacune sur un thème particulier. Ces thèmes s'ordonneront autour des tendances actuelles dans les soins infirmiers d'une part et des fonctions des cadres hospitaliers moyens d'autre part. L'école espère ainsi offrir à un plus grand nombre une possibilité de formation ou de recyclage.
Enfin on remarquera que les finances de cours et d'inscription ont été considérablement augmentées. Depuis les débuts de l'école, ses tarifs sont demeurés inchangés; actuellement, et malgré les subventions qu'elle reçoit des pouvoirs publics, l'école pèse trop lourdement sur le budget de la Croix-Rouge suisse et se voit dans l'obligation absolue d'augmenter ses ressources financières.

Journées médico-sociales romandes

28/29 mars 1974, à l'aula de l'Université de Fribourg

Thème général: **Les portes de l'hôpital**
Hospitalisation et retour à domicile: rupture ou continuité d'action médico-sociale?

Extrait du programme:
Jeudi 28 mars:

L'entrée à l'hôpital (planification hospitalière, accueil, incidences économiques)

Comment éviter ou abréger l'hospitalisation? (Etude des soins infirmiers en Suisse, soins à domicile, assistants sociaux polyvalents, centres de jour, policliniques).
Orateurs: Prof. J. Favre, O. Jeanneret et P. Mégevand, Genève; Prof. A. Delachaux et Dr P. Gilliand, Lausanne; Dr J. Weber, Montreux; Mlles N.-F. Exchaquet, S. Decotterd et D. Pitteloud, infirmières de la santé publique; Mme N. Ogay et M. P. Berlie, assistants sociaux.

Vendredi 29 mars:

Continuité des soins en psychiatrie
(Collaboration entre équipes médico-sociales lorsque le malade entre à l'hôpital ou le quitte; réalisations et projets dans l'Ouest vaudois, en milieu semi-urbain et urbain).
Orateurs: Dr H. Solms, Genève; Prof. Ch. Durand, Prangins; Dr A. Descloux, Fribourg; Prof. R. Diatkine, Paris; Mlle M. Kretschmer, Genève (entretiens en groupe); Dr R. Lapp, Fribourg (présidence de la table ronde).

Les exposés prévus sont brefs; des entretiens et discussions, une table ronde avec discussion générale et la possibilité de visiter le nouvel Hôpital de Fribourg sont au programme.

Délai d'inscription: 8 mars 1974

Prix: fr. 30.— pour les deux journées, fr. 15.— pour une journée; fr. 15.— pour le repas du 28 mars 1974. Logement en plus.

Programmes détaillés et inscriptions:
Mlle A.-M. Lilli, Centre psycho-social, 1, rue des Pilettes, 1700 Fribourg. — Logement: Office du Tourisme, Grand-Places 30, 1700 Fribourg.

Schnupperferien – Pflegeberufe

für Mädchen ab etwa 15 Jahren
vom 8. bis 15. April 1974 im Ritterhaus Uerikon b/Rapperswil

Krankenschwester werden?
Soll ich . . . kann ich?

— Zusammenleben mit einem Team von Schwestern und Pflegerinnen
— Einblick in die verschiedenen Berufszweige und die Welt des Spitals
— Spitalbesichtigung und «Schnuppern» auf einer Spitalabteilung
— Auseinandersetzung mit Grundfragen des Lebens
— Gelegenheit zum Spielen, Singen und Gruppentanzen

Prospekte, Anmeldungen, Auskunft:
KBG — eine Arbeitsgemeinschaft von Christen aus verschiedenen Pflegeberufen, Sekretariat, Freiestrasse 18, 8032 Zürich, Telefon 01 32 80 46.

(Bitte beachten Sie: Wir haben die Daten nach dem Versand der Prospekte vom 3. bis 10. April auf 8. bis 15. April 1974 wegen Konfirmationssonntag verschoben.)

Vierter Fortbildungstag diplomierter Gesundheitsschwestern in Bern

Die gastliche Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof ist den Deutschschweizer-Gesundheitsschwestern so etwas wie eine Heimat geworden. Das fühlte man, als sich am 16. November ehemalige Absolventinnen des Kurses und Praktikumsleiterinnen zum jährlichen Treffen einfanden.
Es war erfreulich zu sehen, wie der Kreis der Kolleginnen jedes Jahr zunimmt. Im Jahre 1970 wurden die ersten elf Gesundheitsschwestern der Deutschschweiz diplomiert. Zurzeit besuchen gar 18 Teilnehmerinnen den laufenden Kurs.
Bei einem feinen Kaffee wurde die Tagung eröffnet. Die gegenseitigen Begrüssungen nahmen einige Zeit in Anspruch, aber das ist etwas vom Schönsten an Tagungen.
Um 10 Uhr sprach Herr Marcel Meier, Eidgenössische Turn- und Sportschule Magglingen, über das Thema «Die Bedeutung der Bewegung». Wir konnten auch Fragen stellen und uns von einer Tonbildschau sportlich motivieren lassen.
Dann sprach Frau Theres Kiraç, Sachbearbeiterin des Schweizerischen Roten Kreuzes, Abteilung Krankenpflege Bern, über den Einsatz der Pflegerin FA SRK in der Gemeinde. Alle Gesundheitsschwestern begrüssten grundsätzlich die Zusammenarbeit mit den Pflegerinnen. Ganz eindeutig wurde die Notwendigkeit betont, die Behörden zu informieren und Pflichtenhefte zu erstellen.
Nach dem Mittagessen genossen wir in der Stube der Schwesternschule den Kaffee und die wunderschöne Aussicht auf die Berner Alpen.
Am Nachmittag gab Herr Dr. Sollberger, Spezialarzt für innere Medizin FMH Bern, eine Einleitung zum Film «Noch 16 Tage». In der darauffolgenden Diskussion kristallisierte sich der eine Gedanke heraus: Was können wir tun, um mehr Patienten das Sterben zuhause zu ermöglichen? Die Angehörigen würden so wieder eine natürliche Beziehung zum Sterben bekommen und der Sterbende könnte sich geborgen fühlen. Ein Beitrag zur Lösung dieses Anliegens schien in der intensiveren Zusammenarbeit von praktizierenden Aerzten und Gemeindeschwestern zu liegen.
Mit solch fesselnden Themen ging die Tagung natürlich sehr schnell dem Ende entgegen.

Sr. Theres Zigerlig
Schule für allgemeine Krankenpflege
St.-Clara-Spital BS

Sektionen / Sections

Aargau / Solothurn

Aufnahme: Elisabeth Hälg, 1952, Krankenpflegeschule Aarau.

An alle verheirateten Krankenschwestern

Wir machen Sie besonders auf den Fortbildungskurs vom 1. Februar 1974 aufmerksam, der in Solothurn stattfindet. Das Programm wurde bereits verschickt.

Weiterbildungsprogramm 1974

Fortbildungskurs

Freitag, 1. Februar 1974
Zeit: 14.30 bis 16.30 Uhr
Ort: Bürgerspital Solothurn, Schwesternschule
Themen: Wiedereingliederung verheirateter Krankenschwestern, häusliche Krankenpflege, Podiumsgespräch.
Referenten: Frau B. Läng-Heilinger, Präsidentin der Solothurnischen Frauenzentrale; Frau E. Terrier-Sebes, Baden; dazwischen gespendete Kaffeepause.
Kurskarten: SVDK-Mitglieder Fr. 5.—, Nichtmitglieder Fr. 10.—.
Anmeldungen sind erwünscht bis 28. Januar 1974 an unser Sekretariat, Auensteinerstrasse 242, 5023 Biberstein.

Fortbildungskurs

Freitag, 8. März 1974
Zeit: 14.30 bis 18 Uhr
Ort: Kantonsspital Aarau, Kirchensaal
Thema: Konflikte als Führungsaufgabe
Referentin: Schwester Ruth Kuhn, Oberin Kantonsspital Aarau
Kurskarten: SVDK-Mitglieder Fr. 5.—, Nichtmitglieder Fr. 10.—.
Anmeldungen sind erwünscht bis 4. März 1974 an unser Sekretariat, Auensteinerstrasse 242, 5023 Biberstein.

Vorträge im Kantonsspital Aarau

30. Januar, 14.30 Uhr, im Kirchensaal: «Was verstehen wir unter Gruppenpflege?» Schwester M. Schellenberg, Beraterin für den Pflegedienst des SRK.
6. Februar, 14.30 Uhr, im Kirchensaal: «Hirn- und Rückenmarktumore». PD Dr. Ch. Probst, leitender Arzt Neurochirurgie, Chirurgische Klinik.
13. Februar, 14.30 Uhr, im Kirchensaal: «Möglichkeiten der Handchirurgie». Dr. K. Wintsch, leitender Arzt für plastische und Wiederherstellungschirurgie, Chirurgische Klinik.
20. Februar, 14.30 Uhr, im Kirchensaal: «Möglichkeiten der plastischen Chirurgie». Dr. K. Wintsch.
27. Februar, 14.30 Uhr, im Kirchensaal: «Die Verwaltung und ihre Aufgaben». Verwaltungsdirektor K. Aeschbach. Bauwesen: E. Thut; Rechnungswesen: K. Meier; Personalwesen: K. Wehrli; Zentraleinkauf: H. Villiger.

Beide Basel

Uebertritte von der Junioren- zur Aktivmitgliedschaft: Ursula Büttler, Diplom 1973, St.-Clara-Spital Basel; Elisabeth Hauser, Diplom 1973, Kantonsspital Basel; Rita Schenk-Martin, Diplom 1973, Kantonsspital Liestal; Helen Hess und Elsa Marfurt, Diplom 1973, beide Kantonsspital Basel; Rosmarie Weiss, Diplom 1973, Kantonsspital Basel; Ruth Schneuwly, Diplom 1973, Kantonsspital Liestal; Elisabeth Döbeli, Diplom 1973, St.-Clara-Spital, Basel.

Berichtigung einer Verwechslung in Heft Nr. 11/November 1973: Juniorenmitglied ist Marianne Ramstein und Uebertritt von Junior- zu Aktivmitglied ist Pia Stillhart.

Todesfälle: Bertha Gysin, Ehrenmitglied, geb. 26. September 1885, gest. am 29. November 1973; Theres Nanz, geb. 11. September 1922, gest. am 2. Dezember 1973.

IG Gemeindeschwestern Baselland

Unsere nächste Zusammenkunft findet statt: Dienstag, 29. Januar 1974. Wir besichtigen die Weleda AG, Fabrikation pharmazeutischer und kosmetischer Präparate, Stollenrain 11, Arlesheim.
Veranstaltung beim Haupteingang der Weleda, um 14.15 Uhr
Nachher gemütliches Zusammensein mit Kaffee im Kirchgemeindehaus Arlesheim.

IG pflegender Krankenschwestern

Wir treffen uns Mittwoch, 30. Januar 1974, um 19.30 Uhr im Hotel Mittenza, Hauptstrasse 4, 4132 Muttenz, 1. Stock. Wir hoffen, dass wir möglichst viele ehemalige und neue Kolleginnen treffen. Unser Thema wird sein: «Rolle, Rollenbewältigung, Rollenbewältigungshilfe in der Krankenpflege» («Pädagogische Probleme der Krankenpflege», Alfred M. Söntgerath).

Voranzeige

Veranstaltung der Fortbildungskommission

Wiederholung des Kurses «Gesprächsführung auf gruppendynamischer Basis». Leitung: Frau Christa von Schenk, Mitarbeiterin von Frau Dr. Kelber, Haus Schwallbach.
Datum: 6. bis 10. Mai 1974
Kurskosten: Fr. 160.—, Verpflegung und Unterkunft zulasten der Teilnehmer.
Anmeldeschluss: 1. April 1974. Anmeldungen sind zu richten an das Sekretariat des SVDK, Sektion beider Basel, Leimenstrasse 52, 4051 Basel, Telefon 23 64 05.

Voranzeige
Hauptversammlung 1974

Unsere Hauptversammlung findet statt am Dienstag, 19. März 1974, in der Schule für praktische Krankenpflege, Klingelbergstrasse 61, Basel. Wir bitten Sie freundlich, dieses Datum jetzt schon zu reservieren.
Verschiedene Vorstandsmitglieder werden im Frühling 1974 zurücktreten. Wir sind gerne bereit, jetzt schon Vorschläge entgegenzunehmen.

Mitteilungsblatt vom 2. November 1973

Wir erwarten noch weitere Anmeldungen für
— IG der Abteilungs- und Oberschwestern
— Kurs für Protokollführung
— Kurs für «besser und schneller lesen»
Auch müssen wir nochmals bitten um die Bekanntgabe Ihres Arbeitsortes.

Bern

Neuaufnahmen: die Schwestern Elisabeth Heim-Keist, 1949, Krankenpflegeschule Interlaken; Antonia Maria Laussegger, 1916, Diplom Wien SRK reg.; Klara Lehmann-Binggeli, 1932, Schwesternschule der bernischen Landeskirche Langenthal; Klara Neukomm-Ammann, 1942, Krankenpflegeschule des Diakonissen-Mutterhauses Ländli in Oberägeri; Madeleine Rymann, 1945, Schwesternschule der bernischen Landeskirche Langenthal; Marianne Sägesser, 1947, Schwesternschule des Bezirksspitals Thun; Irène Schmocker-Brechbühl, 1951, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof; Madeleine Schnyder, Schwesternschule Diakonissenhaus Bern; Rosmarie Schwarz, 1948, Schwesternschule des Bezirksspitals Thun.

Uebertritte von der Junioren- zur Aktivmitgliedschaft: Hanny Kurth, 1950, Schwesternschule Diakonissenhaus Bern.

Ordentliche Hauptversammlung

Donnerstag, 21. März 1974, 14.15 Uhr, im Kirchgemeindehaus Heiliggeist, Gutenbergstrasse 4, Bern, im Rahmen eines ganztägigen Fortbildungskurses.

Traktanden:
— Wahl der Stimmenzählerinnen (Stimmenzähler)
— Genehmigung des Protokolls der letzten Hauptversammlung
— Genehmigung des Jahresberichts
— Entgegennahme des Revisorenberichts, Genehmigung der Jahresrechnung und Dechargeerteilung an die Sektionsorgane

— Wahl des Vorstandes
— Wahl von zwei Rechnungsrevisoren
— Wahl der Delegierten für die Delegiertenversammlung des SVDK für die Dauer von zwei Jahren
— Beratung und Beschlussfassung über Anträge des Vorstandes und einzelner Mitglieder sowie über Vorschläge der Organe des SVDK

Anträge sind dem Vorstand bis spätestens 15. Februar 1974 schriftlich einzureichen.
Adresse: Choisystrasse 1, 3008 Bern.
Wir erwarten Sie recht zahlreich zu unserer Hauptversammlung.

Kennen Sie unsere Stellenvermittlung?

Wir suchen:
— Schwestern für Nachtwachen (evtl. ein- bis zweimal wöchentlich)
— Schwestern zu temporärem Einsatz in verschiedene Spitäler des Kantons Bern

Lohn- und AHV-Abrechnungen erfolgen durch unser Büro.
Diplomierte Schwestern bitten wir, sich bei uns zu melden (Telefon 031 25 57 20).

Halbtägiger Fortbildungskurs

Wir laden Sie herzlich ein für Donnerstag, 7. Februar 1974, 14 bis 18 Uhr, in die Aula des Schulgebäudes Lindenhof, Bremgartenstrasse 121, Bern (Bus Nr. 12 vor Burgerspital bis Endstation Länggasse).
Thema: Information und Diskussion über das neue Ausbildungskonzept des Schweizerischen Roten Kreuzes.
Leitung: Schwester Bettina Bachmann, Abteilung Krankenpflege, Schweizerisches Rotes Kreuz.
Profitieren Sie von der Gelegenheit, sich über die Krankenpflegeausbildung der Zukunft umfassend orientieren zu lassen. Wir hoffen auf zahlreiches Erscheinen.
Kurskarten (halber Tag): Mitglieder Fr. 5.—, Nichtmitglieder Fr. 12.—, Schülerinnen Fr. 3.—. AHV-Berechtigte und Juniorenmitglieder gratis. KWS, SVDP und Psych. Mitglieder Eintritte gleich SVDK-Mitglieder.

Interessengruppe der Gemeinde- und Gesundheitsschwestern Bern

Zusammenkunft: Dienstag, 22. Januar 1974, 14.30 Uhr, im Kirchlichen Zentrum Bürenpark, Bürenstrasse 8, Bern.
Fräulein Klötzli, SRK Sektion Bern-Mittelland, wird uns über die Möglichkeit eines Wasch- und Flickdienstes für Betagte in der Stadt Bern orientieren.
Alle Gemeinde- und Gesundheitsschwestern in unserer Stadt möchten sich bitte Gedanken darüber machen, ob in der Stadt Bern ein Bedürfnis nach einem solchen Dienst besteht. Wir hoffen auf Anregungen und Vorschläge.
Ein herzlicher Gruss mit den allerbesten Wünschen an die nachfolgende, neue Interessengruppe.

Interessengruppe der Gemeindeschwestern des Emmentals

Am 21. November 1973 wurde in Zollbrück diese neue Interessengruppe gegründet. Als Leiterin dieser Gruppe wurde Schwester Verena Rentsch, Gemeindeschwester in Sumiswald, gewählt.
Mit vielen Aufgaben und Problemen, die von denen der Gemeindeschwestern in der Stadt oft sehr verschieden sind, wird die Gemeindeschwester des Emmentals konfrontiert. Diese Situation und der Wunsch zu gegenseitigem Gedankenaustausch wie auch die Suche nach einer Lösung all dieser Probleme haben zur Gründung dieser neuen Interessengruppe geführt.

Interessengruppe der Gemeindeschwestern Thun-Oberland

Wir treffen uns Donnerstag, 31. Januar 1974, 14.30 Uhr, im Unterweisungshaus auf dem Schlossberg Thun.
Frau Dr. med. H. Hopf-Lüscher berichtet uns über Familienplanung. Wir freuen uns, von so kompetenter Seite orientiert zu werden und hoffen auf zahlreiches Erscheinen.

Interessengruppe der Oberschwestern

Wir erinnern Sie an unsere Zusammenkunft von Donnerstag, 14. Februar 1974, 14 Uhr, im Salemspital Bern.
Thema: Das Problem der Teilzeitschwestern. Es findet eine Diskussion mit der Interessengruppe der verheirateten Schwestern statt.

Interessengruppe der verheirateten Schwestern

Wir treffen uns mit der Interessengruppe der Oberschwestern Donnerstag, 14. Februar 1974, 14 Uhr, im Salemspital Bern.
Ziel: Wir möchten miteinander ins Gespräch kommen, um die Bedürfnisse und Einsatzmöglichkeiten kennenzulernen und gemeinsam interessierende Fragen zu diskutieren.
Bitte beachten Sie, dass unsere Zusammenkunft ausnahmsweise nachmittags stattfindet.

Gwattkurs — ERFA-Gruppe
(Erfahrungsgruppe)
Unsere nächste Zusammenkunft findet statt: Donnerstag, 10. Januar 1974, 8.30 Uhr, im Zieglerspital Bern (es gibt Kaffee). Um 14 Uhr wird sich auch die Interessengruppe der Oberschwestern einfinden.
Thema: Einheitliche Lohnansetzung.

Gwattkurs der Oberschwestern
Zweiter Bericht
Nach eineinhalbjähriger Kurszeit, mit je einem Studientag pro Monat, fanden wir uns in der Heimstätte in Sornetan im Berner Jura zum dreitägigen Abschlusskurs zusammen. Unter der Leitung von Frau Stettler und ihrer Assistentin, Frau Wolfram, besprachen wir nochmals das ganze Kursprogramm. Wir stellten mit Befriedigung fest, dass wir das Ziel, das wir im April 1972 in Gwatt steckten, erreicht haben.
Den Verantwortlichen der Sektion Bern des SVDK möchten wir an dieser Stelle nochmals herzlich für alle Anstrengungen danken, die diesen erstmals durchgeführten Oberschwesternkurs ermöglichten. Auf Grund unserer eigenen Erfahrungen befürworten wir die weitere Durchführung solcher Kurse.
Unter dem Namen «ERFA» stellen wir uns als neue, selbsttragende Interessengruppe vor. Unser neugestecktes Ziel liegt darin, den regen Gedankenaustausch weiter zu pflegen und gemeinsam nach Lösungsmöglichkeiten zu suchen, um die Probleme des Alltags bewältigen zu können.
Wir werden unsere Zusammenkünfte in der «Zeitschrift für Krankenpflege» bekanntgeben.
Wir verweisen die lieben Leserinnen auf den ersten Bericht, der in dieser Zeitschrift 1972, Nr. 6, Seite 246, erschienen ist.
Im Namen der Interessengruppe ERFA
Die Verantwortliche:
Sr. Ruth Keller
Dezember 1973

Vorträge in Biel

Gerne laden wir Sie zu folgenden Vorträgen ein; sie finden statt im Predigtsaal des Bezirksspitals in Biel, Chirurgiegebäude, Etage B, jeweils Mittwoch von 18.45 bis etwa 19.30 Uhr.
6. Februar 1974 Thema: Abortus imminens — Amnioskopie — Mikroblutentnahme beim Säugling. Referent: Herr Dr. med. U. Eggimann, médecin-adjoint, Geburtshilfe/Gynäkologie.
27. Februar 1974 Film: «Noch 16 Tage», Bericht einer Sterbeklinik aus London. Anschliessend Diskussion. Referent: Herr Dr. med. B. von Graffenried, Oberarzt der Inneren Medizin.

Fribourg

Admissions, membres actifs: Sœur Maria Thür, 1942, Schwesternschule am Kantonsspital Luzern; Mme Edith Ulu-Schmid, 1939, Krankenpflegeschule Kantonsspital Aarau.

Groupe d'intérêts communs des infirmières mariées

Cours de recyclage

En collaboration avec l'Ecole d'infirmières de Fribourg, notre section organise un cours de recyclage destiné aux infirmières ayant quitté la profession depuis un temps plus ou moins long et désireuses de reprendre leur activité.
La partie théorique de ce cours débutera le 14 janvier 1974, à raison de deux après-midi par semaine, soit les lundis et vendredis, et durera jusqu'au 4 février. Deuxième partie: février et mars; stage pratique à l'hôpital dès mars 1974.
Tous renseignements peuvent être obtenus auprès de la secrétaire de la section, téléphone 22 06 66.

Genève

Admissions: Mme Lore Ællen-Marti, 1921, dipl. La Source, Lausanne; Mlle Yolande Andres, 1951, dipl. St-Loup;

Mme Hélène Sommer-Wenger, 1951, dipl. Bon Secours.

Assemblée générale annuelle 1974

Elle aura lieu le 14 mars 1974
Ordre du jour:

1. Nomination des scrutateurs
2. Approbation de l'ordre du jour
3. Approbation du procès-verbal du 28 février 1973
4. Approbation du rapport d'activité et des comptes annuels
5. Election de nouveaux membres du comité
6. Organisation faîtière ou fusion des associations professionnelles?
7. Propositions individuelles et divers.

Les propositions individuelles doivent être adressées à la présidente jusqu'au 31 janvier 1974.
Le comité vous prie de retenir cette date et de venir nombreux à cette prochaine assemblée.

Luzern/Urkantone Zug

Aufnahmen

Junioren: Schwesternschule St. Anna Luzern: Sr. Brigitte Ott, 1945; Krankenpflegerschule Kantonsspital Luzern: Felix Brunner, 1951; Renato Pianzola, 1952; Jürg Reber-Büchi, 1948; Peter Zeltner, 1953.

Uebertritte von der Junioren- zur Aktivmitgliedschaft: Gerhard Ruesch, 1949; Franz Birrer, 1946, beide Krankenpflegerschule Kantonsspital Luzern; Ruth Brun, 1951, Schwesternschule Baldegg, Sursee.

Aktivmitglied: Maria Grünenfelder-Estermann, 1943, Schwesternschule Baldegg, Sursee.

Fortbildungskurs

Wir laden Sie herzlich ein zu einem Fortbildungskurs über «Pflegefragen» auf Samstag, 16. Februar 1974, in den grossen Saal des Klubhauses, Kantonsspital Luzern.

Programm:

9.00 Herr Röösli, Cheflaborant, Hygienisch-mikrobiologisches Institut Luzern: «Hospitalismusbekämpfung» (Einführungsreferat)
10.15 Sr. Margrit Küng, Lehrerin für Krankenpflege, Schwesternschule Kantonsspital Luzern: «Der Verbandwechsel» (septisch und aseptisch)
11.15 Herr W. Imhof, Stationspfleger Urologie am Kantonsspital Luzern: «Der Katheterismus beim Mann» (mit Film)
13.45 Herr Dr. med. Schenker, Chirurgische Klinik Kantonsspital Luzern: «Der Schock»
15.15 Sr. Maya Thomi und Sr. Rösli Scherer, Lehrerinnen für Krankenpflege, Schwesternschule St. Anna Luzern: «Die Pflege des Schockpatienten» (mit Film)

Kursgeld: SVDK-Mitglieder Fr. 17.—, Nichtmitglieder Fr. 35.— (inkl. Kaffee)
Wegen der relativ kurzen Mittagspause ersuchen wir die Teilnehmer, für den Mittag selber einen einfachen Lunch mitzubringen. Wir servieren Ihnen am Vormittag und Nachmittag einen Kaffee und am Mittag eine Bouillon.
Die Teilnehmerzahl ist beschränkt. Es werden nur Anmeldungen für den ganzen Kurs entgegengenommen. Wir heissen Sie herzlich willkommen und bitten Sie, sich bei der Sekretärin für den Kurs anzumelden.

Datum der Hauptversammlung 1974: 16. März in Luzern

Neuchâtel

Nous vous informons que Madame Anne Béguin, notre fidèle secrétaire depuis de très nombreuses années, est dans l'obligation de nous quitter pour raison de santé.
En votre nom à tous, nous lui exprimons toute notre gratitude pour son dévouement et son excellent travail.
Nous souhaitons que l'année qui s'ouvre lui apporte une meilleure santé.
D'autre part, nous portons à votre connaissance que dès le 1er février 1974, le secrétariat sera assuré par
Mme Viviane Zurcher
Prévoyance 74
2300 La Chaux-de-Fonds
téléphone 039 23 24 37.

St. Gallen/Thurgau Appenzell Graubünden

Aufnahmen: die Schwestern Sylviana Anderegg-Huber, 1945, Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich; Magi Odermatt, 1943, Schwesternschule Theodosianum Zürich.

Neue Telefonnummer des Sekretariats: 071 27 82 52.

Gestorben: Schwester Bertha Hohl, Lutzenberg AR, geb. 30. Oktober 1905, gest. 27. Juni 1973; Schwester Vreni Dolf, Clavadel GR, geb. 24. Dezember 1911, gest. 5. Dezember 1973.

Interessengruppe Gemeindeschwestern

Mittwoch, 30. Januar 1974, 14.30 Uhr, im Hotel Ekkehard, Rorschacherstrasse 50, St. Gallen.
Thema: Wie kann die Arbeit der Gemeindeschwester in unserer Region in Zukunft neu gestaltet werden?
Wir hoffen auf zahlreichen Besuch, denn die Probleme sind sehr aktuell und vielseitig.

Voranzeige

Am 27. Februar 1974 treffen wir uns um 20 Uhr zu einem Kontaktabend im Krankenhaus Rorschach.
Unsere Hauptversammlung werden wir am 13. März 1974 in St. Gallen durchführen; anschliessend Lichtbildervortrag über Afghanistan von Herrn Herbert Maeder. Näheres in der «Zeitschrift für Krankenpflege» vom Februar.

Ticino

Ammissioni: Da Junior ad Attivo: Mario Cavallerano, 1949, Scuola Cantonale Infermieri, Bellinzona.

Assemblea generale ordinaria

Il Comitato dell'ASID sezione Ticino, nella sua seduta del 30 novembre 1973, ha deciso di convocare l'assemblea generale ordinaria per il giorno del 17 febbraio 1974.
A tempo opportuno, i soci saranno informati dove si terrà l'assemblea.
Per il Comitato: La segretaria, Mina Rezzonico, 6517 Arbedo.

Vaud/Valais

Admissions, membres actifs: Mme Marthe-Pierrette Erismann-Ghiraldi, 1947, et M. Daniel-André Bugnon, 1946, tous deux diplômés de l'Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal de Lausanne.

Assemblée générale annuelle

La section Vaud/Valais avise ses membres que l'assemblée générale annuelle aura lieu le samedi 2 mars 1974 dans la région lausannoise. Chaque membre recevra le programme détaillé en temps voulu. Les propositions individuelles doivent parvenir au secrétariat, St-Martin 34, pour fin janvier 1974.

Cours de perfectionnement d'hiver — printemps 1974

Titre général: le malade rénal

Six cours du soir (jeudi) traitant de tous les aspects des soins à ces patients.
1er cours: jeudi 14 février 1974
Lieu: Hôpital cantonal de Lausanne
Le programme détaillé sera envoyé aux membres de la section par voie de circulaire. Pour tous renseignements, veuillez vous adresser au secrétariat VD-VS de l'ASID, rue St-Martin 34, Lausanne, Téléphone 021 23 73 34.

Zürich/Glarus Schaffhausen

Aufnahmen: Schwesternschule vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern: Hanni Anner, 1952; Erika Büsser-Jost, 1951; Marie-Louise Egger, 1949; Elisabeth Flükkiger-Geering, 1952; Yvette Giambra-Verdelet, 1940; Barbara Grossmann, 1952; Monika Hackelsberger, 1951; Madeleine Huber, 1951; Elisabeth Meier, 1936; Margret Meier, 1952; Karin Müller-Schneider, 1951; Margrit Schrag, 1951; Ana-Elena Stierlin, 1951; Eveline Sury, 1951; Annemarie Tahir-Zogg, 1951; Irma von Ow, 1951; Marianne Wa-

genbach, 1951; Christa Wild, 1951. Krankenpflegeschule Kantonsspital, Winterthur: Heidy Bauer, 1945. Schwesternschule Theodosianum, Schlieren: Franziska Kaufmann, 1951. La Source, Lausanne: Christiane Baechtold, 1941. Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich: Susanna Schwarzwälder, 1949.

Uebertritte von der Junioren- zur Aktivmitgliederschaft: Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich: Sonja Hirt, 1951; Ruth Schwaninger, 1951. Städtische Schwestern- und Krankenpflegerschule Triemli: Roswitha Haggenmacher-Möckli, 1950.

Juniorenmitglieder: Freie evangelische Krankenpflegeschule Neumünster, Zollikerberg: Brigitte Boller, 1954; Marietta Carcane, 1953; Christine Dollenmeier, 1952; Elisabeth Egli, 1953; Annemarie Schibli, 1953; Barbara Schiltknecht, 1953.

Gestorben: Gertrud Christen-Kohler, geb. 11. September 1909, gest. am 21. März 1973; Anna Deringer, geb. 24. Juni 1897, gest. am 28. November 1973.

Pflegeziel — Pflegeplanung
Aspekte zur umfassenden Pflege
Wiederholung des Weiterbildungstags vom 29. November 1973 im Stadtspital Triemli am 14. Februar 1974
9.00 bis 9.30 Uhr: Ausgabe der Kurskarten
9.30 bis 10.00 Uhr: Film «On demande une infirmière», mit Kommentar und Uebersetzung
10.00 bis 10.20 Uhr: Gruppenverteilung
10.20 bis 12.00 Uhr: Gruppenarbeit zum Inhalt des Films
Mittagspause
14.00 bis 14.30 Uhr: Gruppenberichte
14.30 bis 15.20 Uhr: Referat zum Tagesthema von Schwester Veronika Meyer
15.30 bis 16.10 Uhr: Referat zum Tagesthema von Herrn Dr. med. Silvio Jenny
Kurskarten: Verbandsmitglieder SDVK, SVDP, WSK Fr. 6.—, Nichtmitglieder Fr. 15.—, Juniorenmitglieder gratis, Schüler Fr. 4.—.
Anmeldungen an das Sekretariat SVDK, Asylstrasse 90, 8032 Zürich, Telefon 32 50 18, bis zum 7. Februar 1974.

Interessengruppe der Anästhesieschwestern und -pfleger

Montag, 11. März 1974, 20 Uhr, im kleinen Hörsaal des Kantonsspitals Zürich, Rämistrasse 100:
«Kreislaufwirkungen bei Anästhetika», Herr Dr. Haldemann, Oberarzt der Anästhesiologie, Kantonsspital Zürich

Interessengruppe der Operationsschwestern und -pfleger

Samstag, 9. März 1974, Fortbildungstag im Hörsaal West des Kantonsspitals Zürich, Rämistrasse 100
9.30 bis 10.30 Uhr: Frau Dr. med. chir. M. Lehner, Kinderspital Zürich: «Frakturen im Kindesalter»
10.45 bis 11.45 Uhr: Herr Dr. med. chir. E. Widmer, Thalwil, Präsident der Org. Medicus Mundi Schweiz: «Medizinische Entwicklungshilfe aus schweizerischer Sicht»
Mittagspause
14.00 bis 15.00 Uhr: Herr Dr. med. chir. U. Stauffer, Kinderspital Zürich: «Neugeborenen-Chirurgie»
15.15 bis 15.45 Uhr: Schwester Aja Vetter: «Aus der Arbeit einer Operationsschwester im Kinderspital»
Alle Operationsschwestern und -pfleger sind herzlich zu diesem Weiterbildungstag eingeladen, auch diejenigen, die noch in der Ausbildung stehen.

Interessengruppe der pflegenden Schwestern/Pfleger und Stationsschwestern/-pfleger

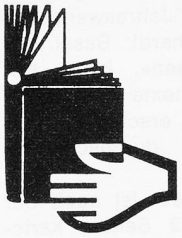
Region Zürich
Unter dem Aspekt «Aufwertung der Pflege» trifft sich die Arbeitsgruppe Dienstag, 26. Februar 1973, von 19 bis 21.30 Uhr, im Kantonsspital Zürich, Rämistrasse 100
Die einzelnen Punkte zum Thema erfahren Sie im Mitteilungsblatt und in der Februarausgabe der «Zeitschrift für Krankenpflege».
Region Winterthur
Voranzeige: Am 6. März 1974 im Kantonsspital Winterthur: «Lungenerkrankungen im Akutspital».
Genauere Angaben in der Februarausgabe der «Zeitschrift für Krankenpflege».
Regionalgruppe Schaffhausen
Im Kantonsspital Schaffhausen wird 1974 das Jahresthema «Der Notfallpatient» behandelt mit Vorträgen und Demonstrationen in dreiwöchigem Rhythmus. Testatheft.
Betriebsinternes Seminar und Repetitionskurs zum Thema «Menschenführung» für Kader und Kaderanwärter.
Interessenten können Auskünfte direkt beim Sekretariat des Personalchefs einholen. Die Vorträge am ersten Donnerstag im Monat finden nicht mehr statt.

Senioren

Zusammenkunft am Montag, 18. Februar 1974, im Foyer der Stadtmission, Hotzestrasse 56.
Lichtbilder und Tee.

Hauptversammlung

Donnerstag, 14. März 1974, im Kirchgemeindehaus Hottingen, 8032 Zürich.
Anträge bitte bis zum 14. Februar 1974 an das Sektionssekretariat.



Buchbesprechungen
Bibliographie

Rétrospectivité prévisionnelle dans la recherche opérationnelle pharmaceutique moderne. Par Oberholzer et Tripod.
Edition Pharma Information, 4054 Bâle.

La prescription d'un médicament pose des problèmes pratiques (indications, contre-indications, effets secondaires, qualité, etc.), psychologiques et moraux. Nos connaissances scientifiques se sont enrichies de manière exponentielle et il devient difficile de s'y retrouver. Médecins, pharmaciens et public se demandent quelles mesures sont prises par l'industrie pour garantir l'activité, la qualité constante, l'innocuité relative, le prix honnête d'un nouveau médicament, la protection du malade, etc.
La réponse à ces questions est donnée dans cette brochure de trente pages claire, facile à lire et agrémentée d'illustrations bien choisies et de schémas simples.
La première phase de la création d'un médicament est celle de sa conception par une équipe composée de chimistes, de pharmacologues, de médecins et de pharmaciens. Si cette présélection est positive, la parole revient aux pharmacologues (étude approfondie de l'activité), aux médecins cliniciens (application concrète, effets secondaires, essais à double insu, etc.), aux toxicologues (potentialités tératogénétiques et cancérogénétiques, etc.), aux pharmaciens (création des formes pharmaceutiques les mieux appropriées), aux analystes (contrôle et garantie de qualité) et aux microbiologistes (hygiène du produit, activité bactériostatique, etc.).
Le produit qui a surmonté victorieusement toutes ces épreuves (un sur 7000 substances testées!) est alors commercialisé par l'équipe de «marketing» sous la protection d'une pharmacovigilance toujours plus stricte et plus exigeante.
Et malgré ce luxe de précautions, l'industrie conclut par cette citation: *«There is no safe drug, there are only safe doctors and safe drug manufacturers».* (Il n'existe pas de médicament sûr; il n'y a que des médecins sûrs et des fabricants sûrs.)

Dr R. Greppin
Pharmacien-chef HCU, Lausanne

Der klinische Sport in der Rehabilitation Querschnittgelähmter. Von G. Rolf und H. Witt. Kohlhammer-Studienbücher, «Therapie und Rehabilitation». Verlag Kohlhammer, Stuttgart, 1972, 134 Seiten, DM 29.80.

Dieses Büchlein ist hauptsächlich mit Hilfe der Abteilung für die Rehabilitation Querschnittgelähmter an der Orthopädischen Klinik der Universität Heidelberg entstanden.
Gewidmet ist es den vielen gelähmten Patienten, die daran mitgewirkt haben. Dies vernehmen wir in der Einleitung von Prof. Dr. med. V. Paeslack, dem Leiter dieser Abteilung. Prof. Paeslack weist kurz auf die wichtigsten Punkte in der Entwicklungsgeschichte der Behandlung querschnittgelähmter Patienten hin und zeigt uns, wie gerade hier die Anwendung des Sports als ernsthafte Therapie zum Musterbeispiel geworden ist. Dies ist ganz im Sinne der Verfasser, die den querschnittgelähmten Patienten als Modell gewählt haben, um der Anwendung von sporttherapeutischen Prinzipien mehr Gewicht zu verleihen. Sie möchten einen Beitrag leisten zur Ausdehnung und verstärkten Nutzung des klinischen Sports, auch in andern Bereichen der Rehabilitation.
In der ersten Hälfte des Büchleins (etwa 48 Seiten) erhalten wir eine Uebersicht der verschiedenen nutzbaren Disziplinen, die dann im einzelnen dargestellt und diskutiert werden, zum Beispiel Bogenschiessen, Rollstuhltraining, Tischtennis, Schwimmen, leichtathletische Disziplinen, Gruppen- und Mannschaftsspiele.
Die einzelnen Sportarten werden für Para- und Tetraplegiker gesondert behandelt.
Im allgemeinen nach folgenden Gesichtspunkten:

— Ziele der Behandlung
— Ausrüstung, Pflege der Ausrüstung
— Technik der Sportart
— Trainingsmethoden und Verlauf
— Leistungsbemessung
— Leistungssteigerungen

Die nächsten sechs Seiten umfassen einen Auszug aus den ISMR (Internationale Stoke-Mandeville-Regeln). Daraus ist unter anderem ersichtlich, dass die querschnittgelähmten Sportler bei den verschiedenen Sportarten je nach Rükkenmarkverletzung und Ausmass der Lähmungen in verschiedene Klassen eingeteilt werden. Die Stoke-Mandeville-Spiele wurden von Sir Ludwig Guttmann ins Leben gerufen, und es finden in England jährlich internationale Wettkämpfe statt. (Näheres darüber erfahren wir in der Einleitung des Büchleins.)

Vervollständigt ist dieser Abschnitt durch die Darstellung von Aufnahme-, Kontroll- und Abschlusstestbogen der Universität Heidelberg. Sie zeigen schematisch die ganze segmentale und periphere Innervation der Muskeln, mit entsprechenden Bezeichnungen. Sie dienen dem Leser zum bessern Verständnis der Angaben in den ISMR-Regeln und vermitteln ihm eine konkrete Vorstellung über das Ausmass der Lähmungen.
Die zweite Hälfte des Büchleins besteht aus instruktiven Tafelabbildungen. Sie führen den Leser in die Praxis der verschiedenen Disziplinen ein und machen ihn mit der notwendigen Ausrüstung und den Techniken etwas vertraut.
Für alle in der Rehabilitation Beschäftigten und alle daran Interessierten ist dieses Büchlein sehr empfehlenswert. Besonders aber kann es auch dem querschnittgelähmten Patienten empfohlen werden. Die Lektüre regt ihn an, die verschiedenen Möglichkeiten, neue Ziele anzustreben, zu erkennen und sich dadurch als vollwertiger Mensch zu fühlen.

Marianne Flückiger
Gesundheitsschwesternkurs 5
Bern

Erfülltes Alter durch reicheres Erleben, von Claus D. Eck und Annina Imboden-Henzi. Lambertus-Verlag, Freiburg im Breisgau 1972. 46 Seiten, DM 4.80.

Im ersten Teil des Buches untersucht C. D. Eck in sehr dichter und konzentrierter Weise verschiedene psychologische Theorien des Alterns und des alten Menschen. Die Ausdrucksweise des Autors fordert zum Weiterdenken und Ueberlegen und zur eigenen Stellungnahme auf. Die gut ausgewählte und interessante Bibliographie bietet dazu Hilfe.

Im zweiten Teil geht Annina Imboden-Henzi auf die Gruppenarbeit mit ältern Menschen als Möglichkeit zur Bereicherung und Ausweitung des Daseins ein. Auf kurze theoretische Erläuterungen und Hinweise zur Gruppendynamik und Methode folgen praktische Beispiele aus der Erfahrung der Autorin mit einer Gruppe von Frauen im Alter von 70—88 Jahren. Die verschiedenen Möglichkeiten und Uebungen werden kurz dargestellt und die Reaktionen und Erfahrungen der Gruppe geschildert. Man ist erstaunt und erfreut über das grosse Potential an Ausdruck und schöpferischer Freude, das durch geschickte Anleitung auch im hohen Alter noch aktiviert werden kann.

B. Bachmann, Bern

«Chemie für die Krankenpflegeberufe». Von Hermann Nagel, Georg-Thieme-Verlag Stuttgart, zweite Auflage.

Beim vorliegenden Taschenbuch handelt es sich um einen für die Praxis bestimmten Lehrstoff, der in sehr leicht fasslicher Art vor allem jenen Schülern dient, die an der Volksschule eine erste einfache Grundlage in Chemie erworben haben. Wer diese Voraussetzung erfüllt, kann sich mit Hilfe dieses Bändchens ohne weiteres autodidaktisch weiterbilden, wenn er nur etwas Eifer mitbringt. Die zahlreichen, einfach gehaltenen Beispiele und die rezeptartige Behandlung der Berechnungen erleichtern dem Lernenden die Erarbeitung des Stoffs.
Gleichermassen gut geeignet ist das vorliegende Bändchen als Repetitorium und als kleines Nachschlagewerk, das durch das Sachregister an Effizienz gewinnt.
Die Stoffauswahl und -folge ist für die hier angesprochene Schülerschaft sinnvoll und kann auch von der Methodik her vertreten werden. Etwas vermisst wird eine eingehendere Behandlung des Periodensystems und dessen Verwendungsmöglichkeiten (jedoch ohne weiter auf die Nebengruppen einzutreten, als dies hier der Fall ist), so wie die Verwendung des «Kugelwolkenmodells» (anstelle des Modells nach Bohr) für die Behandlung des Atombaus.

A. Amgwerd, Sekundarlehrer

Vom Umgang mit ältern Menschen im Heim, von Joep M. A. Munnichs und Han F. Janmaat. Lambertus Verlag, Freiburg im Breisgau 1972. 118 Seiten, DM 11.80.

Die vorliegende Schrift ist aus Schulungskursen für Heimleiterinnen in Holland entstanden, die die Autoren, Psychologen im gerontologischen Zentrum der Universität Nijmegen, durchführten. Zwei Aspekte fallen besonders auf, sie sind Grundton im ganzen Buch: das Einfühlungsvermögen in den alten Menschen und seine Bedürfnisse und die praxisnahe Behandlung aller angeschnittenen Fragen.
Besprochen werden die Rolle des alten Menschen in der Gesellschaft, in der Familie und im Heim, Fragen des Aufnahmeverfahrens ins Altersheim, Erfahrungen im Umgang mit Heimbewohnern, Probleme von Gesundheit, Krankheit, Sterben und Tod.
Obschon das Buch die Situation des alten Menschen im Heim beleuchtet, gelten sehr viele der Aussagen auch für den betagten Patienten im Spital.

B. Bachmann, Bern

Zuversicht des Herzens, von Hildegard Schnoy. — **Und immer leuchtet ein Stern,** von Maria Nels. Verlag Ars sacra München.

Zwei schmale Bändchen für ältere Menschen, die sich vorzüglich als kleines Geschenk anlässlich eines Besuches im Spital, im Altersheim oder als kleine Beigabe zu einem Geschenk eignen. — Die Texte sind in einfacher, leicht verständlicher Sprache gehalten. Scheinbare Alltäglichkeiten werden durchmeditiert und werden somit lebendig. Ein Stein, eine Brücke, ein Sommertag, ein Licht, ein Tautropfen usw. werden zu Freudenbringern oder gar zum Symbol, das dem Leser ganz neue Weiten öffnet, ja sogar oft bis zur Transzendenz führt. — Kunstvolle Zeichnungen und sorgfältig ausgewählte Gedichte lockern das Ganze auf und regen zu weiterem Nachdenken, fast möchte ich sagen zum Tagträumen an. Die Phantasie bildet dann die Vergangenheit noch einmal. Die Zeit scheint einen Augenblick still zu stehen und Vergessenes oder Unbeachtetes wird erinnert. Eine eigenartige Festlichkeit und ein stiller Friede umgeben diese Momente; Alltägliches bekommt plötzlich einen neuen Glanz. Diese beiden Bändchen können somit eine Wegleitung werden, den Alltag bewusster zu leben. Sie helfen, kleine Freuden zu entdecken und dankbar anzunehmen. — Nur wer sich freuen kann, bleibt jung.

Sr. Chantal Jansen, Ilanz

'74 Krankenpflegekalender, 25. Jahrgang, Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart. 256 Seiten, DM 4.50.

Nebst dem Tageskalendarium enthält das handliche Tagesbüchlein eine übersichtliche Statistik der im deutschen Bundesgebiet (einschliesslich Berlin W) tätigen Krankenpflegepersonen. Kurze Hinweise über Prinzipien der Dermatologiebehandlung, ein Verzeichnis der Zentren für Vergiftungsfälle, Normalwerte des Blutbildes, Richtlinien für Säuglingsernährung und die genauen Anschriften der verschiedenen Berufsorganisationen für Kranken- und Kinderkrankenpflege sind darin zu finden. Zu erwähnen sind das praktische Format und der biegsame Plasticumschlag.

bp

Wie gewohnt, sind zur Jahreswende im Verlag Friedrich Reinhardt, Basel, die traditionellen **«Losungen»,** kurze Betrachtungen und Lehrtexte der Herrnhuter Brüdergemeinde, erschienen. Plasticausgabe Fr. 3.85, durchschossen (schwarz) Fr. 8.50.
Wohlbekannt und beliebt ist auch der **«Zwinglikalender»,** 112 Seiten, kartoniert, Fr. 3.50, mit zahlreichen Abbildungen und Zeichnungen.

Conseil de l'Europe: contre la réclame et pour des impôts sur les alcools et le tabac

L'Assemblée consultative du Conseil de l'Europe a adopté une recommandation relative à la réglementation de la publicité concernant le tabac et l'alcool et aux mesures visant à freiner la consommation de ces produits. Dans ces trois premiers points, l'Assemblée fait part des remarques suivantes:

1. Elle constate que la consommation de l'alcool et du tabac augmente sans cesse et considère que ces produits peuvent sérieusement affecter la santé.

2. Elle considère que le public est poussé à la consommation de ces produits par une publicité qui met fréquemment le tabac et l'alcool en relation avec le succès, une nature pure et un monde de bien-être.

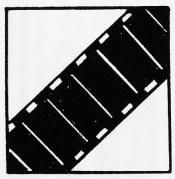
3. Elle considère que cette publicité exerce une grande influence sur les jeunes qui sont très souvent amenés à croire qu'il est indispensable de fumer et de boire pour appartenir au monde des adultes
Les recommandations précises adressées aux gouvernements des pays membres englobent divers domaines (entre autres: multiplication des services socio-médicaux et l'information). Ces recommandations visant des mesures légales sont d'un grand intérêt pour nous à cause des discussions en cours actuellement:

4. Réglementer strictement ou interdire la publicité pour le tabac et l'alcool à la télévision et à la radio, et limiter la publicité pour ces produits en général, notamment dans la presse, les salles de spectacles, les rues, les endroits publics ainsi que les stades sportifs, en s'inspirant de la «Réglementation de la publicité des médicaments auprès du public»;

11. — augmenter les taxes sur les produits particulièrement nocifs contenant du tabac ou de l'alcool;

12. — rendre obligatoire l'apposition sur les paquets de cigarettes d'un avertissement et de renseignements sur la teneur en goudron et en nicotine.

SAS, Service de presse, 12/73



Filmkartei

Sofortmassnahmen am Unfallort
Sachgebiet: **Erste Hilfe**
Dieser Film ist **nicht mehr erhältlich,** bitte Karte annullieren

---

Ich verbinde die Wunde

Sachgebiet:
Chirurgische Krankheitslehre

Produzent: Ethicon

Technische Angaben: 16 mm — Farbfilm — Lichtton — 27 Min. — deutsch — Drehjahr: 1964

Inhalt: Anhand von Trickzeichnungen werden einige Prinzipien der Verbandwechseltechnik behandelt. Verschiedene Verbandwechsel werden gezeigt, allerdings mit Hygiene- und Sterilitätsfehlern, die Schülerinnen haben somit die Möglichkeit, Fehlerquellen selber zu beobachten und festzustellen.

Stellungsnahme: Zu empfehlen zur Vertiefung für Schulen für allgemeine Krankenpflege

Bezugsquelle: Johnson & Johnson AG, Märzengasse 3, 5430 Wettingen, Telefon 056 6 50 76

Ausleihbedingungen: Gratis

Nahrung für die Menschen

Sachgebiet: **Ernährungslehre**

Produzent: Filmproduktion Leonardo Bonzi im Auftrag der Firma Nestlé

Technische Angaben: 16 mm — Farbfilm — Lichtton — 50 Min. — deutsch/französisch — Drehjahr: 1967

Inhalt: Es werden die mannigfaltigen Probleme der Ernährung der Menschen und die durch die Menschen angestrebten Lösungen dieser Probleme aufgezeigt. Der Film wurde anlässlich der Hundertjahrfeier der Nestlé SA gedreht.

Stellungnahme: Zu empfehlen, eignet sich auch für Laienkurse

Bezugsquelle: Schulfilmzentrale, Erlachstrasse 21, 3000 Bern, Telefon 031 23 08 32

Ausleihbedingungen: Gratis

Stillen in Schweden

Sachgebiet: **Kinderpflege**

Produzent: Schwedischer Hebammenverband, Göteborg

Technische Angaben: 16 mm — Farbfilm — Lichtton — 25 Min. — deutsch/französisch/englisch/italienisch — Drehjahr: 1960

Inhalt:
1. Einführung ins Stillen
2. Normales Stillen: Technik, Zeitrhythmus, Umgewöhnung
3. Theoret. Teil: Anatomie der Brust, Mechanismus der Milchproduktion, Mechanismus der Brustentleerung
4. Komplikationen beim Stillen
5. Elb — Brustpumpe

Stellungnahme: Zu empfehlen. Eignet sich für Kinderpflegeunterricht als Einführung, evtl. für Laienkurse im Rahmen der Säuglingspflege

Bezugsquelle: Medela AG, Industriestrasse 40, 6300 Zug, Telefon 042 21 76 50

Ausleihbedingungen: Gratis

Sputum

Sachgebiet:
Anatomie / Physiologie
Med. Krankheitslehre

Produzent: Firma Boehringer & Sohn

Technische Angaben: 16 mm — Farbfilm — Magnetton — 11 Min. — deutsch
Bestellnummer: 34

Inhalt:
— Veranschaulichung der anatomischen Verhältnisse des Respirationstraktes
— Darstellung der Auswirkungen gestörter Sekretbildungsmechanismen im Bronchialbereich
— Pathologie der Bronchitis

Stellungnahme: Eignet sich gut zur Vertiefung

Bezugsquelle: C. H. Boehringer, Claragraben 78, 4005 Basel, Telefon 061 33 59 08

Ausleihbedingungen: Gratis

Achtung Mitgliederbeitrag 1974

Zahlen Sie bitte Ihren Jahresbeitrag ausschliesslich mit der grünen Einzahlungskarte, die Ihnen **im Januar** zugeschickt 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.

Mutationsmeldung / Avis de mutation SVDK / ASID

Name und Vornamen: / Nom et prénoms:

Neue Adresse gültig ab _____

Nouvelle adresse valable dès _____

Adressänderung / Changement d'adresse

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

PLZ / NPA

Ort / Lieu

Neue Adresse: / Nouvelle adresse:

PLZ / NPA

Ort / Lieu

Neuer Arbeitsort / Nouveau lieu de travail

Tätigkeit / Fonction

Weitere Änderungen / Autres changements

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

Mitglied in weiteren Verbänden: / Membre d'autres organisations (Name / nom): _____

☐ Tätigkeit in der Mission / Travail en mission

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

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

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

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

Bitte ausschneiden und einsenden: / A découper et envoyer:

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

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

Begründete Gesuche um Änderung der Beitragsklasse für das folgende Jahr sind schriftlich bis 1. Oktober an die Sektion zu schicken. Diese Mutationsmeldung gilt nicht als Gesuch.

Pour changer de classe de cotisation, adresser au secrétariat de sa section, avant le 1er octobre, une demande écrite et motivée. Le présent avis de mutation ne suffit pas pour cela.

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
Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bremgartenstrasse 119 3012 Bern, Tel. 031 23 33 31	Frl. Renée Spreyermann
La Source, Ecole romande d'infirmières de la CRS, 30, avenue Vinet 1004 Lausanne, tél. 021 24 14 81	Mlle Charlotte von Allmen
Schweizerische Pflegerinnenschule Schwesternschule und Spital Carmenstrasse 40 8032 Zürich, Tel. 01 32 96 61	Oberin Elisabeth Waser
Schule für allgemeine Krankenpflege St.-Clara-Spital Lukas-Legrand-Strasse 4 4058 Basel, Tel. 061 32 48 50	Schw. Hildegardis Durrer
Schwesternschule Theodosianum Spital Limmattal, Urdorferstrasse 8952 Schlieren ZH, Tel. 01 98 21 22	Schw. Fabiola Jung
Schwesternschule vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern Gloriastrasse 18 8006 Zürich, Tel. 01 34 14 10	Oberin Christa Stettler
Krankenschwesternschule «Baldegg» 6210 Sursee, Tel. 045 4 19 53	Schw. Mathilde Helfenstein
Städtische Schwesternschule Engeried Reichenbachstrasse 118 3004 Bern, Tel. 031 24 15 44	Oberin Marina Köhl
Schwesternschule Diakonissenhaus Bern Altenbergstrasse 29 3013 Bern, Tel. 031 42 47 48	Schw. Magdalena Fritz
Schwesternschule der bernischen Landeskirche Bezirksspital Langenthal 4900 Langenthal, Tel. 063 2 20 24	Schw. Gertrud Amann
Ecole genevoise d'infirmières Le Bon Secours, 6, chemin Thury 1206 Genève, tél. 022 46 54 11	Mme J. Huber-Demaurex
Ecole d'infirmières de Fribourg 15, chemin des Cliniques 1700 Fribourg, tél. 037 22 35 84	Sœur André-Marie Eymery
Freie Evangelische Krankenpflegeschule Neumünster Neuweg 12 8125 Zollikerberg, Tel. 01 63 97 77	Schw. Margrit Scheu
Krankenpflegeschule Kantonsspital 5000 Aarau, Tel. 064 22 36 31	Oberin Lily Nünlist
Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bethanien Toblerstrasse 51 8044 Zürich, Tel. 01 47 34 30	Schw. Margrit Fritschi
Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal universitaire 21, avenue de Beaumont 1011 Lausanne, tél. 021 20 51 71	Mlle Françoise Wavre
Schwesternschule am Kantonsspital 6004 Luzern, Tel. 041 25 37 65	Schw. Agnes Schacher
Ecole d'infirmières de l'Institution des diaconesses de Saint-Loup 1349 Pompaples, tél. 021 87 76 21	Sœur Ruth Bleiker
Krankenschwesternschule Bethesda Postfach 4000 Basel 20, Tel. 061 42 42 42	Schw. Marti Wyss
Ecole valaisanne d'infirmières Agasse 5 1950 Sion, tél. 027 2 23 10	Sœur Marie-Zénon Bérard
Kantonsspital Basel, Schule für diplomierte Krankenschwestern und Krankenpfleger Klingelbergstr. 23 4004 Basel, Tel. 061 25 25 25	Oberin Annelies Nabholz
Krankenpflegerschule Kantonsspital Luzern Spitalstrasse 18 6000 Luzern, Tel. 041 25 11 25	Herr Josef Würsch
Bündner Schwesternschule Ilanz 7130 Ilanz, Tel. 086 2 28 78	Schw. Amalia Caplazi
Evangelische Krankenpflegerschule Loestrasse 177 7000 Chur, Tel. 081 22 66 91	Herr Walter Burkhardt
St. Gallische Krankenschwesternschule Brauerstrasse 97 9016 St. Gallen, Tel. 071 25 34 34	Schw. Theodomar Fraefel
Krankenpflegeschule des Diakonissenmutterhauses Ländli 8708 Männedorf, Tel. 01 73 91 21	Schw. Martha Keller
Schwesternschule St. Anna 6000 Luzern, Tel. 041 24 11 24	Schw. Martha Röllin
Krankenpflegeschule Kantonsspital 8400 Winterthur, Tel. 052 86 41 41	Oberin Sina Haehlen
Schwesternschule des Bezirksspitals 3600 Thun, Tel. 033 3 47 94	Oberin Verena Schori
Krankenpflegeschule des Bezirksspitals in Biel 2502 Biel, Tel. 032 2 97 71	Oberin Minna Spring
Schwesternschule des Bürgerspitals Solothurn 4500 Solothurn, Tel. 065 2 60 22	Schw. Meta Ausderau
Scuola cantonale infermieri 6500 Bellinzona, tel. 092 25 19 88	Signorina Eugenia Simona
Schwesternschule Heiligkreuz Bürgerspital 6300 Zug, Tel. 042 21 31 01	Schw. Michaelis Erni
Ecole d'infirmières de Bois-Cerf 31, avenue d'Ouchy 1006 Lausanne, tél. 021 26 97 26	Sœur Paul Castinel ad int
Städtische Schwestern- und Krankenpflegerschule Triemli Paul-Clairmont-Strasse 30 8055 Zürich, Tel. 01 35 42 26	Oberin Elisabeth Waser
Schwesternschule der Briger Ursulinen 3930 Visp, Tel. 028 6 22 81	Schw. Bonaventura Graber
Krankenpflegeschule Interlaken 3800 Unterseen, Tel. 036 2 34 21	Oberin Annemarie Wyder
Schule für allgemeine Krankenpflege Baselland 4410 Liestal, Tel. 061 91 91 11	

Kantonsspital Aarau

Wir suchen für unsere Chirurgische Intensivpflegestation (8 Betten)

1 oder 2 diplomierte Krankenschwestern/ Krankenpfleger

in Intensivpflege ausgebildet

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

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, Tièchestrasse 99, 8037 Zürich, Tel. 01 44 22 21, intern 206.

Städtisches Krankenhaus Rorschach (am Bodensee)

Als Nachfolger für den in den Ruhestand tretenden 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 Freizeit, eine Ihren Aufgaben und Fähigkeiten entsprechende Besoldung mit 13. Monatsgehalt, Pensionskasse, Hilfe bei der Wohnungssuche.

Von Ihnen erwarten wir:

— Teamgeist
— technisch-praktische Begabung
— Erfahrung in Operationssaal und Gipszimmer

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 Auskünften zur Verfügung.

Telefon 071 41 42 11

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 sind 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

SONNWEID

Wir suchen eine

Krankenpflegerin FA SRK

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

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

Rufen Sie uns an, wir orientieren Sie gerne!

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

Hôpital d'Orbe

cherche pour entrée immédiate:

1 infirmière(ier) anesthésiste
2 infirmières(iers) diplômées(és)
2 infirmières(iers)-assistant(e)s
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.

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.

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.

Kantonsspital Aarau

Einer in Intensivpflege ausgebildeten Krankenschwester bieten wir 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

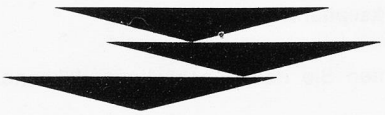
Wir suchen in unser Spital mit lebhaftem Operationsbetrieb an selbständiges Arbeiten gewöhnte(n)

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



Der Krankenpflegeverein der Leonhardsgemeinde in Basel sucht für vielseitige und selbständige Arbeit auf 1. April oder nach Uebereinkunft

diplomierte Gemeindeschwester

Unsere jetzige geschätzte Gemeindeschwester tritt altershalber zurück. Es werden zeitgemässe Besoldung (13. Monatslohn), geregelte Ferien und Freizeit sowie Beitritt zu staatlicher Pensionskasse geboten. Die Motorisierung kann mit dem eigenen Auto oder mit dem Vereinswagen geregelt werden. Moderne 2-Zimmer-Wohnung in schönem Altbau steht zur Verfügung.

Weitere Auskunft erteilt gerne: Frau V. Gruner, Benkenstrasse 73, 4054 Basel, Telefon 061 38 10 20

K

Balgrist
Orhopädische Universitätsklinik Zürich

Für unsere Operationsabteilung suchen wir eine

Anästhesieschwester

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

Wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden. Personalrestaurant, Bon-System. Preisgünstige Unterkunft.

Unsere Oberschwester erteilt gerne telefonische Auskunft.

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

O

L'Ecole cantonale vaudoise d'infirmières et d'infirmiers en psychiatrie, Hôpital de Cery, 1008 Prilly, engagerait:

infirmier(ère) moniteur(trice)

Conditions spéciales: diplôme en psychiatrie et cours de l'Ecole supérieure de la Croix-Rouge ou formation jugée équivalente

infirmier(ère) moniteur(trice) assistant(e)

Conditions spéciales: diplôme en psychiatrie.

Aptitudes pédagogiques; éventuellement possibilité de formation en cours d'emploi.

Entrée en fonctions: à convenir.

Les offres de service doivent être adressées à M. le Dr R. Cantoni, directeur de l'Ecole, pour adresse: Hôpital de Cery, 1008 Prilly.

Das Krankenhaus Flawil sucht

dipl. Krankenschwestern
1 dipl. Krankenpfleger
1 Operationsschwester

Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft.

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

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

K

Bürgerspital Solothurn
Schwestern- und Pflegerschule

Zur Ergänzung unseres Schulteams suchen wir so bald wie möglich eine(n) aufgeschlossene(n)

Lehrerin/Lehrer für Krankenpflege

Aufgabenbereich:

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

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

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

Bezirksspital Herisau

Möchten Sie das Appenzellerland kennenlernen?

Wir suchen für unser modernes Spital mit 160 Betten

dipl. Krankenschwester

dipl. Krankenschwester

für unsere Intensiv-Beobachtungsstation

Anästhesieschwester/ Anästhesiepfleger

Eintritt so bald wie möglich oder nach Vereinbarung.

Setzen Sie sich bitte telefonisch oder schriftlich mit uns in Verbindung.

Bezirksspital Herisau, Telefon 071 53 11 55

Bezirksspital Laufenburg AG

sucht für sofort

dipl. Krankenschwestern/ dipl. Krankenpfleger

auf die chirurgische und die medizinische Abteilung

Schwesternhelferinnen

auf die Krankenstationen und in OP

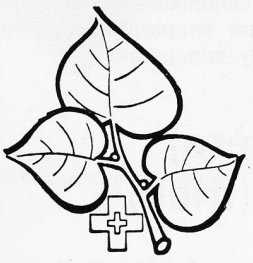
Röntgenassistentin oder med.-techn. Angestellte

Wir bieten verantwortungsvolle selbständige Tätigkeit, angenehme Unterkunft und gute Besoldung.

Bewerbungen bitten wir zu richten an:

Verwaltung Bezirksspital 4335 Laufenburg

LINDENHOF BERN



Wir suchen

eine Operationsschwester
eine Anästhesieschwester

für unseren vielseitigen Operationsbetrieb.
Als Privatspital bieten wir Ihnen die Gelegenheit, Einblick in viele Spezialgebiete zu erhalten und mit einer grossen Zahl von Aerzten zusammenzuarbeiten.
Wir erwarten von Ihnen im besonderen
— Anpassungsfähigkeit
— gute Zusammenarbeit innerhalb Ihres Teams und mit den anderen Abteilungen des Spitals
— Interesse an vielseitiger Arbeit.
Gehalt nach kantonalen Ansätzen.
Ausserdem kann im Lindenhof die Ausbildung zur Anästhesieschwester und zur Operationsschwester absolviert werden.
Interessentinnen erhalten nähere Auskunft bei **Oberin K. Oeri, Lindenhof, Bremgartenstrasse 119, 3012 Bern, Tel. 031 23 33 31.** P

Kantonsspital Winterthur

In unserem modernen 700-Betten-Spital sind immer wieder Stellen frei für

Intensivpflegeschwestern
Operationsschwestern

Hier bestehen auch Ausbildungsmöglichkeiten für diplomierte Schwestern und Pfleger in zweijährigem theoretisch-praktischem Lehrgang.

Dipl. Krankenschwestern

für die verschiedenen Fachgebiete.

In Verbindung mit unserer modernen Krankenpflegeschule und einem aufgeschlossenen jungen Aerzteteam bieten sich gute fachliche Fortbildungsmöglichkeiten.

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, gute Besoldung und Sozialleistungen, Fünftagewoche, Unterkunft intern oder extern, Auswahlessen im Bonsystem.

Anmeldungen sind an das Sekretariat Pflegedienst, Kantonsspital Winterthur, 8400 Winterthur, zu richten, das Ihnen auch gerne nähere Auskünfte erteilt. Tel. 052 86 41 41, intern 872.

O

Die **Tuberkulose-Kommission Zürich-Stadt**

sucht auf 1. März 1974 oder nach Vereinbarung eine

Gesundheitsschwester oder Fürsorgerin

Aufgabenkreis:

— Fürsorgerische Betreuung Kurbedürftiger, Kurentlassener und ihrer Familien.
— Mithilfe in den ärztlichen Sprechstunden.
— Mündlicher und schriftlicher Verkehr mit Firmen, Krankenkassen und Behörden.

Anforderungen:

Kontaktfähigkeit, Sicherheit in Maschinenschreiben und deutscher Korrespondenz.

Etwas Italienischkenntnisse wünschenswert.

Zeitgemässe Entlöhnung und Sozialleistungen. Fünftagewoche.

Bewerbungen sind an Dr. med. P. Bremy, Präsident der Tuberkulose-Kommission, Stampfenbachstrasse 73, 8006 Zürich, zu richten.

Spital Neumünster, 8125 Zollikerberg/Zürich

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

Für unsern vielseitigen Operationsbetrieb suchen wir eine

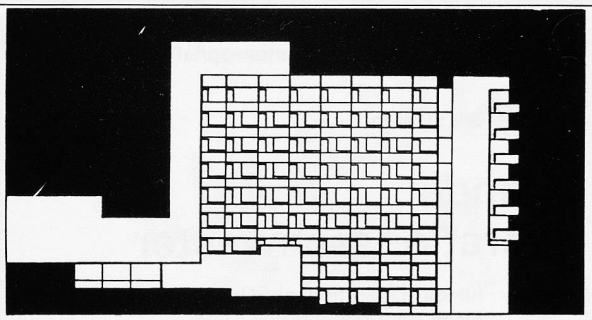
ausgebildete Anästhesieschwester

Eintritt auf Frühling 1974 oder nach Vereinbarung.

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



Kantonales Spital Uznach
(220 Betten, im sanktgallischen Linthgebiet)

Für unser neues, modern eingerichtetes Spital suchen wir zur Ergänzung unseres Personalbestandes

dipl. Krankenschwestern
Operationsschwestern
Operationspfleger
Kinderkrankenschwester

(für Geburtshilfl. Abt.)

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen mit 13. Monatslohn, geregelte Arbeits- und Freizeit.
Anmeldungen und Anfragen sind an die Verwaltung des Kantonalen Spitals 8730 Uznach zu richten. Telefon 055 71 11 22.

Regionalspital Rheinfelden

In unsere modern eingerichtete geburtshilfliche Abteilung suchen wir

1 dipl. Hebamme

Wir bieten eine interessante Tätigkeit in einem kleinen Team, geregelte Arbeitszeit und gute Besoldung.

Anfragen oder Bewerbungen sind zu richten an die Oberschwester oder den Verwalter des Regionalspitals Rheinfelden, 4310 Rheinfelden, Telefon 061 87 21 21.

Basel-Stadt

Kantonsspital Basel
Universitätskliniken
Pflegedienst

Für unsere **Intensivpflegestationen** suchen wir

dipl. Krankenschwestern/ dipl. Krankenpfleger

Wir offerieren Ihnen auch gezielte Fortbildung im Rahmen unserer **2jährigen Kurse für Intensivpflege und Reanimation**

Die Ausbildung ist den Richtlinien des Schweiz. Verbandes dipl. Krankenschwestern/-pfleger angepasst und ermöglicht reiche Erfahrung. Eintritt in den Pflegedienst des Kantonsspitals Basel ist jederzeit möglich; es findet jedes Jahr ein Kurs statt. Interessenten erhalten gerne weitere Auskunft bei Sr. Veronika Diggelmann, Ressortleiterin Medizin (Telefon 061 25 25 25, intern 2231) oder Sr. Marilene Zihlmann (Tel. 061 25 25 25, intern 2232).

Bewerbungen sind erbeten an das **Kantonsspital Basel,** Personalsekretariat, Pflegedienst, Postfach 4004 Basel. P

Personalamt Basel-Stadt

Solothurnisches Kantonsspital Olten

Wir suchen

leitende Operationsschwester

für die Operationsabteilung unserer gynäkologisch-geburtshilflichen Klinik.

Ferner

dipl. Krankenschwestern

für die chirurgische, medizinische und ORL-Klinik.

Wir bieten neuzeitliche Anstellungsbedingungen in einem guten Arbeitsklima.

Verpflegung nach dem Bonsystem.

Stellenantritt nach Vereinbarung.

Auskunft erteilen die Oberschwester der Operations-Abteilungen sowie die Klinik-Oberschwestern (Telefon 062 22 33 33).

Spital Neumünster, 8125 Zollikerberg/Zürich

Wegen Erweiterung des Behandlungsumfanges in unserer Dialysestation, suchen wir

qualifizierte Schwestern

Die Hämodialyse als Zweig der Intensiv-Behandlung 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.

Organisme medico-social vaudois

Nous cherchons:

infirmières de santé publique

pour les régions de Nyon et de Bex

Nous offrons:

Travail indépendant et varié, à temps complet ou partiel. Contacts avec les familles, les écoliers, les isolés et les malades.
Collaboration avec les médecins, les membres des autorités et les travailleurs sociaux.
Avantages et traitement du personnel de l'Etat de Vaud.

Nous demandons:

Diplôme d'infirmière de santé publique (une formation en cours d'emploi pourrait être envisagée pour les infirmières ayant un diplôme en soins généraux reconnu par la Croix-Rouge suisse). Permis de conduire et voiture.
Entrée en fonctions: Date à convenir.
Renseignements auprès de Mlle M.-L. Jeanneret, directrice-adjointe de l'Organisme médico-social vaudois, tél. 021 24 74 58/59 le matin entre 8 h et 9 h.

Offres manuscrites avec curriculum vitae à la Direction de l'Organisme médico-social vaudois, 12, av. de Provence, 1007 Lausanne.

O

Basel-Stadt

Kantonsspital Basel

Medizinische Klinik, Prof. Dr. W. Schweizer

Intensive Coronary Care

In der Ueberwachungsstation der Kardiologischen Abteilung der medizinischen Universitätsklinik, Kantonsspital Basel, bietet sich Gelegenheit zur gründlichen theoretischen und praktischen Ausbildung in der Pflege von Patienten mit Myokardinfarkt.

— Die Ausbildung umfasst den Kurs für Coronary Care und den praktischen Einsatz in der Station.

— Letzter Anmeldetermin: 15. April 1974.

— Weitere Auskünfte erhalten Sie durch Sr. Veronika Diggelmann, Pflegedienst Medizin, **Kantonsspital, Direktion, 4000 Basel,** Telefon 061 25 25 25, intern 2132.

P

Personalamt Basel-Stadt

KANTONSSPITAL ZÜRICH

Die Universitäts-Frauenklinik sucht für sofort oder auf Vereinbarung eine

Hebammen-Schwester

für das interessante Gebiet der modernen Geburtshilfe.

Wir bieten:

— Arbeitsort im Zentrum von Zürich
— zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen
— geregelte Arbeitszeit: 44-Stunden-Woche im Dreischichtenbetrieb
— Auswahlessen im Bonsystem
— Zimmer mit Wohnlage nach Wunsch oder Externat

Die Oberhebamme, Schw. Georgette Grossenbacher, ist gerne bereit, nähere Auskunft zu erteilen. Telefon 01 32 98 21.

Kantonsspital Zürich

Personalabteilung (Pflegedienst)
Rämistrasse 100
8006 Zürich

---

* Wir suchen Ersatz:

diplomierte Krankenschwestern

(für Patienten in der chirurgisch/medizinischen Abteilung)

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, zeitgemässe Entlöhnung 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 23 14 55

Wir suchen einen

Krankenpfleger für unseren betriebsärztlichen Dienst

mit vielseitiger, praktischer Erfahrung und guten Sprachkenntnissen in Deutsch und Italienisch.

Es handelt sich um eine interessante Tätigkeit, die Ihnen Kontakte mit allen Stufen unserer vielschichtigen Mitarbeiterschaft vermittelt.

Wir bieten Ihnen geregelte Arbeitszeit, fortschrittliche Anstellungsbedingungen und kollegiale Zusammenarbeit in kleinem Team.

Für ein erstes Kontaktgespräch wenden Sie sich am besten an Herrn Lanz, Telefon 065 75 56 16, oder direkt an den Betriebsarzt, Herrn Dr. Wyss, Telefon 075 75 59 03. Kennziffer 270/65/76.

BBC Aktiengesellschaft Brown, Boveri & Cie., 5401 Baden

O

■ **LINDENHOF BERN** *ROTKREUZ-SCHWESTERN-SCHULE LINDENHOF BERN*

LINDENHOF BERN

AUSBILDUNG FÜR GEMEINSAME GRUNDSCHULUNG NACH DEM SIGRISWILER MODELL DES S.R.K.

Zur Zeit steht dieses Programm an unserer Schwesternschule in Bearbeitung. Wir suchen zur Ergänzung unseres Schulteams eine **LEHRERIN FÜR KRANKENPFLEGE**

Aufgabenbereich:

- *Mitarbeit am Aufbau des neuen Programms*
- *Mitverantwortung für dessen Realisierung*
- *Unterricht als Fachlehrerin in einem den Fähigkeiten und Neigungen entsprechenden Gebiet der umfassenden Krankenpflege*

Anfragen sind zu richten an Frau Oberin K. Oeri oder Kursleiterin M. Hotz Tel. 031 23 33 31

Dabei sein . . .
im guten Team, im neuesten Krankenheim der Stadt Zürich.

Unsere Patienten im schön gelegenen Krankenheim Entlisberg in Zürich-Wollishofen brauchen eine gute Betreuung. Darum brauchen wir noch mehr gute Mitarbeiter

dipl. Krankenschwestern
dipl. Krankenpfleger
Krankenpflegerinnen FA SRK

Eintritt wenn möglich bald oder nach Vereinbarung.

Wir bieten Ihnen u. a. ein zeitgemässes Gehalt mit jeweiligem Teuerungsausgleich, 13. Monatsgehalt, vorzügliche Sozialleistungen, auf Wunsch Personalzimmer, Garageplätze.

Zudem kann die betriebsinterne Kinderkrippe Ihre Kinder tagsüber betreuen.

Nähere Auskünfte gibt Ihnen gerne Frau E. Egli, Telefon 01 28 94 60. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung. Stadtärztlicher Dienst Zürich, Walchestrasse 33, 8035 Zürich 6.

Der Chef des stadtärztlichen Dienstes

M

Bezirksspital in Biel

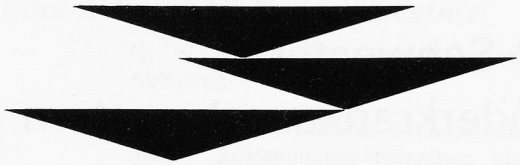
Zur Ergänzung unseres Teams bieten wir diplomierten Krankenschwestern und Krankenpflegern die Möglichkeit, in unserem neuzeitlich geführten Spital mit einer chirurgisch-medizinischen Intensivstation (max. 12 Betten) die zweijährige Ausbildung in

Intensivpflege und Reanimation

zu absolvieren.

Während dieser Zeit besuchen Sie den Theoriekurs mit insgesamt rund 120 Stunden. Der Lehrgang richtet sich nach den neuen Bestimmungen des schweizerischen Reglementes und schliesst mit einer Prüfung ab.
Der Leiter der Intensivpflegestation, Herr Dr. med. Friedemann, oder die Spitaloberin erteilen gerne weitere Auskunft, sei es telefonisch, schriftlich oder anlässlich eines Besuches.

Bezirksspital in Biel, Telefon 032 2 97 71.



Stiftung Krankenhaus Sanitas Kilchberg

In Kilchberg, einem Vorort von Zürich, entsteht das neue Krankenhaus Sanitas.

Für die Leitung des gesamten Operationsbetriebes (drei aseptische und zwei septische Operationssäle) suchen wir auf ca. 1. Juli 1974 eine

Operations-Oberschwester

Gleichzeitig ist die Stelle der

leitenden Schwester der Zentralsterilisation

zu besetzen.

Bis zur Spitaleröffnung Anfang 1975 wird der Aufgabenbereich allerdings zur Hauptsache in Materialeinkauf und Organisation der zukünftigen Ressorts bestehen.

Ausreichende berufliche Erfahrung, Initiative sowie Fähigkeit zur Personalführung wissen wir für diese verantwortungsvollen Positionen sehr zu schätzen.

Dafür bieten wir den Anforderungen entsprechende Lohn- und Arbeitsbedingungen. Auf Wunsch stehen schöne Zimmer mit allem Komfort zur Verfügung.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die

Stiftung Krankenhaus Sanitas, Grütstrasse 60, 8802 Kilchberg, Telefon 01 91 22 93.

Interessante Chance für

diplomierte Krankenschwester oder diplomierten Krankenpfleger

Im Sommer 1975 eröffnet die Stadt Zürich in Zürich-Schwamendingen das städtische Chronischkrankenheim Mattenhof. Für dieses moderne, funktionell ideal gestaltete Heim mit etwa 200 Patienten suchen wir jetzt schon

den/die Heimleiter(in)

Bis zum Antritt Ihrer Stelle im Mattenhof könnten Sie in einem bestehenden Krankenheim in Ihre Aufgaben eingeführt werden. Ausserdem bestehen Ausbildungsmöglichkeiten für Führungsaufgaben.

Ihre anspruchsvolle Stelle werden wir in jeder Beziehung zeitgemäss honorieren können.

Nähere Auskünfte gibt Ihnen gerne Frau E. Egli, Telefon 01 28 94 60. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung. Stadtärztlicher Dienst Zürich, Walchestrasse 33, 8035 Zürich 6.

Der Chef des stadtärztlichen Dienstes.

M

Hôpital de district à Bienne

Pour élargir notre équipe (bilingue), nous offrons la possibilité à des infirmières ou infirmiers diplômés d'effectuer dans notre division de soins intensifs (médicale et chirurgicale, max. 12 lits) le cours de formation de 2 ans en

soins intensifs et réanimation

Le cours théorique de 120 heures est donné en langue allemande. Cette formation répond aux nouvelles exigences du règlement suisse et se termine par un examen.

Le responsable de la division de soins intensifs, le Dr M. Friedemann ou l'infirmière-chef générale de l'hôpital répondront volontiers à vos questions, soit par téléphone, par écrit ou lors d'une visite.

Hôpital de district à Bienne, téléphone 032 2 97 71.

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 es, 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)

Das Kantonale Spital Walenstadt sucht für 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 Verpflegungsmöglichkeit mit dem Bonsystem.

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

DALER-SPITAL, 1700 Fribourg

Für unser Privatspital der **reformierten Gemeinde** suchen wir auf 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

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.

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 direction de l'hôpital qui communiquera tous renseignements.

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.

O

Kirchgemeinde Konolfingen BE

Infolge Verheiratung der gegenwärtigen Stelleninhaberin suchen wir auf den 1. März 1974 oder nach Vereinbarung eine neue

Gemeindeschwester

Selbständige, interessante Arbeit. Geregelte 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

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.

Pour compléter notre nouveau service de pédiatrie et pour notre service des nouveaux-nés, nous cherchons des

infirmières HMP

Nous vous souhaitons dès maintenant la bienvenue dans le pays du soleil.

Les intéressées veuillent s'annoncer à la directrice ou à l'infirmière-chef de l'Hôpital de 3960 Sierre, tél. 027 5 06 21.

Kantonales Kreisspital Wolhusen
In unserem neuerbauten modernen Spital sind folgende Stellen zu besetzen:

dipl. Krankenschwestern

für Chirurgie und Gynäkologie

KWS-Schwestern

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

INSEL SPITAL

Theoretischer Regionalkurs für Operationsschwestern und -pfleger im Inselspital Bern

Kursbeginn: 6. Februar 1974
Kursnachmittag: Mittwoch
Zeit: 15.00—18.00 Uhr
Ort: Inselspital, Bettenhochaus 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 bitte sofort 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)

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 zu näheren Auskünften bereit.
Pflegedienst, Neubau Kantonsspital
8500 Frauenfeld
Telefon 054 3 24 57

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 Arbeitsbedingungen unter der Leitung eines Anästhesie-Chefarztes und freuen uns auf Ihre wertvolle Mitarbeit. In den neuen Personalhäusern finden Sie eine wohnliche Unterkunft.

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

Gerne erwarten wir Ihre Bewerbung mit Zeugniskopien 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

Bezirksspital Niederbipp

Wir sind überzeugt, dass Sie einem angenehmen Arbeitsklima und der Kollegialität viel Bedeutung beimessen.

In unserem Hause ist die Stelle einer

Anästhesieschwester

zu besetzen.

Fühlen Sie sich angesprochen, wenn wir Ihnen verantwortungsvolle Arbeit in angenehmer Umgebung anbieten können? Fünftagewoche, geregelte Arbeitszeit, sehr gute Lohn- und Anstellungsbedingungen sind bei uns selbstverständlich. Auch können wir Ihnen ein schönes Einerzimmer 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

Wir suchen in unser Altersheim in der Stadt Zürich eine diplomierte

Krankenschwester

für unsere neueröffnete 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.**

Schweizerische Pflegerinnenschule
Schwesternschule und Spital, Zürich

Wir suchen für unsere Spitalabteilungen

Medizin
Chirurgie
Operationssaal
Gynäkologie
Geburtshilfe

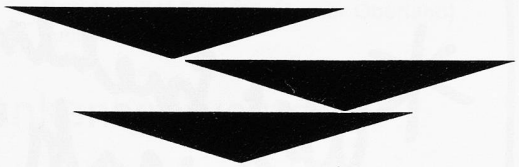
diplomierte Krankenschwestern und Pflegerinnen FA SRK

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



Von Anfang an dabei zu sein, ist immer etwas Faszinierendes

Anfangs März 1974 wird das dem Kreisspital Pfäffikon ZH angeschlossene neue Krankenheim in Betrieb genommen. Wir suchen hiefür noch

Krankenpflegerinnen FA SRK

(auch Teilzeitarbeit möglich)

Dauernachtwache

Schwesternhilfen

Ein zweckmässig eingerichtetes neues Krankenheim 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

L'Hôpital de Martigny, Valais, cherche pour son service de pédiatrie

infirmière-chef HMP et infirmières HMP

et pour ses autres services:

infirmières en soins généraux

date d'entrée immédiate ou à convenir.

Faire offres avec copies de diplômes à la Direction de l'hôpital qui communiquera tous renseignements.

*Wir suchen Ersatz:

dipl. Anästhesie-schwester/-pfleger

die (der) unsern Narkosearzt in einem Team tatkräftig zu unterstützen bereit ist. Selbständige Tätigkeit, zeitgemässe Entlöhnung und geregelte Arbeitszeit sind selbstverständlich. Unsere Klinik verfügt auch über eine moderne Wachstation, die dem intensiven Operationsbetrieb absolut gewachsen ist.

Schreiben Sie uns, oder informieren Sie sich durch einen Besuch.

O

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

Kant. Frauenspital Fontana, Chur

Wir suchen zur Mitarbeit an unserer Frauenklinik (moderner Neubau, Eröffnung im Frühjahr 1974)

dipl. Krankenschwestern

für die gynäkologische Abteilung

1 Hebamme
2 Operationsschwestern
2 Anästhesieschwestern

oder Anästhesiepfleger

1 Krankenträger/Hilfspfleger

zur Mithilfe im Operationssaal und auf den Krankenabteilungen.

Wir bieten angenehme Arbeitsbedingungen, Fünftagewoche, zeitgemässe Besoldung, Dienstkleiderabgabe, gute Zusammenarbeit in aufgeschlossenem Team.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an den Chefarzt, Dr. med. H. P. Rehsteiner, Kant. Frauenspital Fontana, 7000 Chur, Lürlibadstrasse 118. P

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

Hôpital de la Providence
CH-1800 Vevey

sucht für sofort 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

Quelle

infirmière

même retraitée, encore active, participerait à la création du service médical d'un foyer pour personnes âgées (évent. travail partiel)? Nous engagerions aussi

cuisinière

(20 à 40 couverts). Ecrire sous chiffre 2219 L, à Orell Füssli Publicité, 1002 Lausanne. O

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

1 dipl. Krankenschwester

1 Spitalhilfe

Wir bieten geregelte Freizeit und Besoldung nach Reglement des Kantons Zürich.

Für zusätzliche Auskünfte steht unsere Oberschwester gerne zur Verfügung.

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

Bezirksspital Zofingen

Wir suchen zu baldigem Eintritt oder nach Uebereinkunft

dipl. Röntgenassistentin oder -schwester

für Diagnostik

Wir werden in nächster Zeit über eine neue Röntgenanlage verfügen.

Unsere Anstellungsbedingungen sind zeitgemäss und angelehnt an die kantonale Verordnung.

Anmeldungen sind erbeten an unsere Oberschwester oder den Verwalter.
Telefon 062 51 31 31

Das **Stadtspital Waid Zürich** sucht eine

Operationsschwester

Wir bieten Ihnen eine verantwortungsvolle, befriedigende Aufgabe in einem jüngeren, aufgeschlossenen Team.

Unsere neuzeitlichen Anstellungsbedingungen richten sich nach der Verordnung der Stadt Zürich.

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

Tessin

Das Bezirksspital «La Carità» in Locarno

sucht

dipl. Krankenschwestern

für:

Abteilung
Operationssaal
Intensivpflegestation

Kenntnisse der italienischen Sprache erwünscht, aber nicht Bedingung. Gute Besoldung. Eintritt sofort oder nach Vereinbarung. Bewerbungen sind an die Direktion des Spitals zu richten.

Hôpital de Delémont (Jura, Suisse)

cherche

une infirmière diplômée

de nationalité suisse.

De bonnes conditions de travail et de salaire sont offertes aux candidates intéressées qui sont priées de faire une offre de service, par écrit, à la Direction de l'Hôpital, accompagnée des copies de diplômes et certificats.

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

L'Hôpital Pourtalès à Neuchâtel
cherche à s'assurer la collaboration d'une

infirmière-chef adjointe

ou

infirmier-chef adjoint

pendre contact par téléphone, le matin, au 038 24 75 75, interne 514. P

Ensuite de départ pour cause de retraite, home pour dames agées (17 pensionnaires) cherche pour le printemps 1974 une

directrice

possédant un diplôme d'infirmière en soins généraux ou brevet d'infirmière-assistante.

Faire offres de service avec prétentions de salaire sous chiffre 113.94, à Publicitas Vevey. P

Gesucht auf 1. März 1974 in Chirurgische Gemeinschaftspraxis in Basel

Krankenschwester mit Erfahrung in Chirurgie

Wir bieten Ihnen eine interessante Tätigkeit, ein angenehmes Arbeitsklima mit geregelter Freizeit (alternierende Fünftagewoche). Zeitgemässe Entlöhnung inkl. 13. Monatslohn.
Anfragen bitte an Telefon 061 35 00 30. E

Bezirksspital Belp bei Bern

sucht für sofort oder nach Uebereinkunft

Nachtwache

als Ablösung.

Bitte sich melden:

Bezirksspital Belp, Telefon 031 81 14 33 P

Privatklinik in Solothurn sucht

dipl. Krankenschwester

Es handelt sich um eine Abteilung mit chirurgischen sowie medizinischen Patienten. Wir können die Vorteile eines kleinen, individuellen Betriebes mit familiärem Arbeitsklima anbieten.

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

L'Hôpital Pourtalès à Neuchâtel

cherche à s'assurer la collaboration

d'infirmières

(HMP, soins généraux).

Entrée immédiate ou pour date à convenir.

Adresser offres détaillées avec curriculum vitae, au chef du personnel de l'Hôpital Pourtalès, 45, Maladière, 2000 Neuchâtel.

P

Einwohnergemeinde Frutigen
(Berner Oberland)

Die Krankenpflege der Gemeinde Frutigen sucht auf April 1974 eine diplomierte

Gemeinde-krankenschwester

Wir bieten:
Besoldung nach staatlicher Besoldungsordnung, Pensionskasse, geregelte Freizeit und Ferien, gemeindeeigenes Fahrzeug.
Anmeldungen und Anfragen sind erbeten an: Fürsorgepräsident Walter Schranz, Kriesbaum, 3714 Frutigen 1, Telefon 033 71 10 30 F

NORWAY

Hoyanger Fylkessjukehus in Hoyanger, Norway, requires nurses for operating theatre duty:

1 operating theatre nurse
1 nurse-anesthesist
1 registered nurse

Hoyanger, a town with approximately 4,000 inhabitants, is located in the beautiful fjord and mountain area of western Norway.
The hospital has 60 beds, 20 of which are medical and 40 surgical. The hospital serves a community of 32,000.
Salary according to Norwegian governmental regulations.
Interested applicants should contact the Nederlandse Vereniging van Verpleegkundigen. For further information regarding International Council of Nurses «Nursing abroad» programme. Only members need apply. N

L'Hôpital d'Aubonne cherche

une infirmière de salle d'opération

responsable de la salle d'opération et de l'économat médical.
Salaire selon barème cantonal
horaire de 5 jours
possibilité de logement à l'hôpital.
La possibilité d'une formation en cours d'emploi n'est pas exclue.

Adresser les offres à Sœur Ida, Hôpital d'Aubonne, tél. 021 76 55 15.

Bezirksspital Frutigen

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

Anästhesieschwester

oder

Anästhesiepfleger

Wir erwarten nebst guter Ausbildung die Bereitschaft, sich in den bestehenden Operationsbetrieb einzufügen.

Die Stelle kann auf begrenzte Zeitdauer oder als Dauerstelle besetzt werden. Neuzeitliche Anstellungsbedingungen.

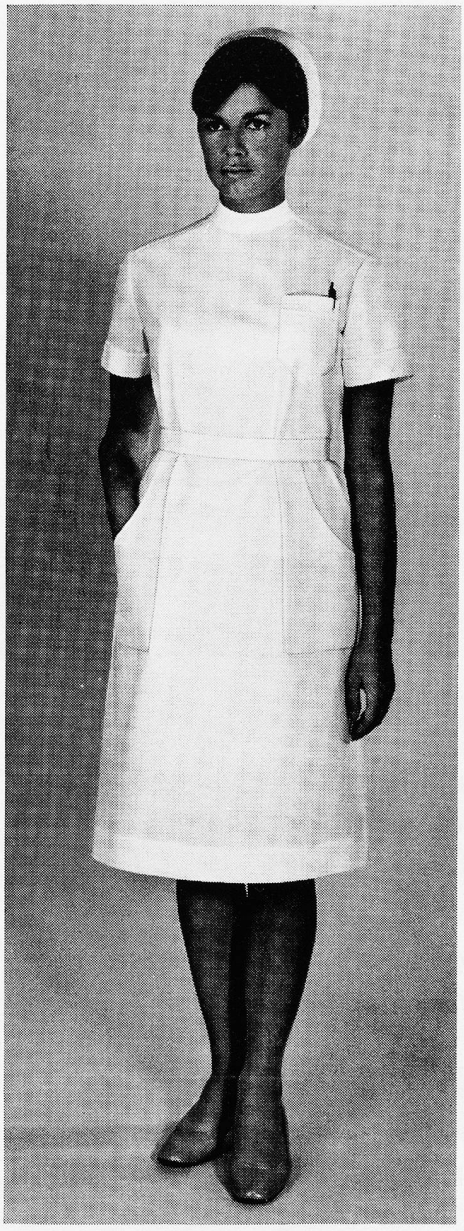
Anmeldungen sind erbeten an die Spitalverwaltung, Telefon 033 71 25 71.

Stellengesuche

Dipl. Krankenpfleger

mit Kaderausbildung sucht Tätigkeit als Oberpfleger (med. oder chir. Klinik) oder als **Leiter für innerbetriebliche Schulung.**
Auf Weiterbildungsmöglichkeiten wird Wert gelegt.
Offerten bitte unter Chiffre 4209 ZK an VS-Annoncen Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Unser Fabrikationsprogramm 1974



Aerzte und Pflegepersonal

Aerztemäntel (Vorder- und Rückenverschluss)
Aerztekittel
Aerztehosen
Operationsmäntel
Pflegerblusen

Schwestern, Hebammen und Hilfspersonal

10 verschiedene Modelle in Berufsschürzen
(Vorder- und Rückenverschluss)
Hosenensembles
Trägerschürzen
Grössen: 34—48
Alle Artikel werden wunschgemäss aus reinem Baumwoll-croisé oder Mischgeweben hergestellt.

Kragen, Hauben und Manschetten

Gummikragen und -manschetten
Plastic-Kragen
Stoffkragen gestärkt
Kragen und Manschetten aus reiner Baumwolle
Stoffhauben
Papierhauben

Schwesterntrachten

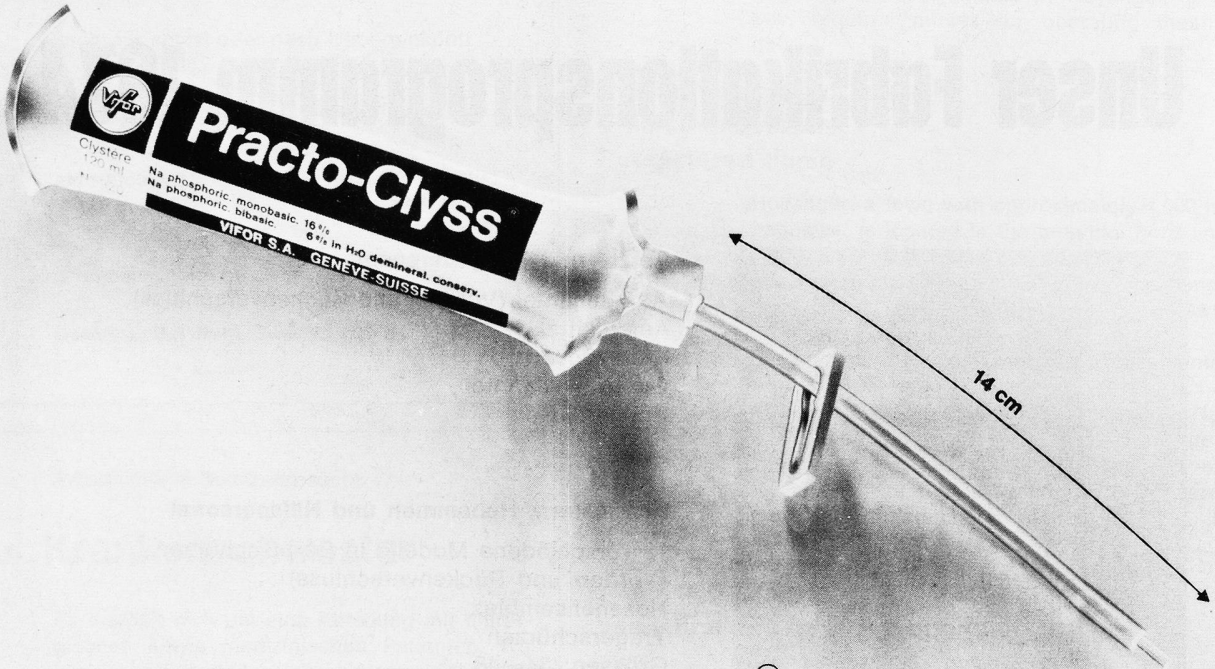
Gediegene Modellvorschläge
Attraktive Stoffmuster
Individuelle Beratung

Massnehmen für Schulen kein Problem
Wir kommen zu Ihnen

Sämtliche aufgeführten Artikel werden wunschgemäss nach Mass hergestellt.
Rufen Sie uns an, wir beraten Sie gerne.

E. Bürli, 3415 Hasle-Rüegsau
Spezialhaus für Ärzte- und Krankenschwesternbekleidung

Telefon 034 3 69 39



Practo-Clyss®
das praktischste und einfachste Klysma

Neben anderen Vorteilen besitzt Practo-Clyss ein langes elastisches Rohr, das die Durchführung des Einlaufs bei adipösen oder älteren Patienten erleichtert

Ausserdem bietet dieses Rohr bessere hygienische Bedingungen und macht die Verwendung von Schutzhandschuhen überflüssig

Handelsformen:
Practo-Clyss 120 ml* mit Natriumphosphaten
Practo-Clyss 1000 ml* mit Kamille
Practo-Clyss 1000 ml* mit Glyzerin

* kassenzulässig

Vifor S.A. Genève