

Zeitschrift: Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières
Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger
Band: 67 (1974)
Heft: 6

Heft

Nutzungsbedingungen

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

Conditions d'utilisation

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

Terms of use

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

Download PDF: 27.12.2025

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

1271

Zeitschrift für Krankenpflege

Revue suisse des infirmières

Édité par l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

1974

Herausgegeben vom Schweizerischen Verband dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger

6

Der Einmalhandschuh **DISPOS-A-GLOVE***

aus Polyaethylencopolymer,
der den teuren OP-Handschuh
in nicht operativen Fällen ersetzt.

Eigenschaften

1. Optimales Tastgefühl – gratis geschweißt
2. Äußerst grosse Dehnfähigkeit und Reißfestigkeit
3. Mit BIO-SORB*-Handschuhpuder gepudert – kein Problem beim Anziehen
4. Steril und unsteril – einzeln und paarweise verpackt erhältlich – auf Trägerpapier aufgezogen
5. Aus Polyaethylencopolymer hergestellt – hautfreundlich – elastisch – feuchtigkeitsundurchlässig

Anwendungsbereich

Für Untersuchungen in Gynäkologie, Urologie usw. Anästhesie – Dermatologie – HNO – Chirurgie – Für Verbandswechsel und Hantieren mit infiziertem Material usw.

* Trademark

Johnson & Johnson

Alte Zürcherstrasse 27 5400 Baden

Verlangen Sie unsern ausführlichen Prospekt mit Mustern

Name: _____

Spital: _____

Plz./Ort: _____

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

Präsidentin / Présidente	Yvonne Hentsch, 21, Glacis de Rive, 1207 Genève
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

Mitglieder / Membres	Walter Burkhardt, Chur; Christa Cavalli-Völker, Neuchâtel; Mario Demarmels, Olten; Elisabeth Guggisberg, Genève; Marie Theres Karrer-Belser, Luzern; Monique Mücher, Bern; Ruth Roehrich, Lausanne; Regula Senn, Basel; Marianne Thalmann, Fribourg; Rosemarie Triulzi-Nacht, Lugano.
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	Sekretariat / Secrétariat	Präsidentin / Présidente
Aargau, Solothurn	Frau Elisabeth Arthofer-Aeby, Auersteinerstr. 242, 5023 Biberstein, Tel. 064 22 78 87	Frau Rosemarie de Noronha-Berger
Basel, Baselland	Frau Julia Buomberger, Leimenstr. 52, 4052 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	Mme S. Ropraz
Genève	Mme Verena Wuthrich, 4, place Claparède, 1205 Genève, tél. 022 46 49 12	Mme M. Duvillard
Luzern, Uri	Frau Josy Vonlanthen, St. Josef 6, 6370 Stans, Tel. 041 61 28 88	Schw. Elisabeth Scherer
Zug	Mme Viviane Zurcher, Prévoyance 74, 2300 La Chaux-de-Fonds, tél. 039 23 24 37	Mme A.-M. Gnaegi
Neuchâtel	Schw. Laura Giubellini, Paradiestr. 27, 9000 St. Gallen, Tel. 071 27 82 52	Amaudruz
St. Gallen, Thurgau, Appenzell, Graubünden	Signora Mina Rezzonico-Surber, 6517 Arbedo, Tel. 092 25 23 93	Herr R. Härtler
Ticino	Mme Pierrette Simon, 34, rue St-Martin, 1005 Lausanne, tél. 021 23 73 34	Sign. A. Marzaro
Vaud, Valais	Frau Marlene Grimm, Asylstr. 90, 8032 Zürich, Tel. 01 32 50 18	M. Max Fauchère
Zürich, Glarus, Schaffhausen		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. Rosmarie Gisel, Wiesenstrasse 2, 8008 Zürich, Telefon 01 34 52 22

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

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

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

Druck, Verlag und Administration: Vogt-Schild AG, Buchdruckerei und Verlag, 4500 Solothurn 2, Telefon 065 2 64 61, Telex 34 646, Postcheck 45-4

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

Inseratenverwaltung: VS-Annonsen, Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2, Telefon 065 2 53 93 und 065 2 64 61-66, Telex 34 646

Inseratenschluss: am 24. des vorhergehenden Monats

Abonnementspreis für Nichtmitglieder (Bestellung an Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2):
 1 Jahr Fr. 27.-, Ausland Fr. 35.-, ½ Jahr Fr. 17.-, Ausland Fr. 22.-

Einzelne Nummer: Fr. 3.- + Porto, bitte in Briefmarken

**Inhaltsverzeichnis / Sommaire
6 / 1974**

SVDK / ASID

- 225/6 Herisau 18. Mai 1974
 234 Schw. Gertrud Kullmann (Nachruf)
 260 Schär E., – 15. Tätigkeitsbericht der SVAP
 263 Präsidentinnenkonferenz / Conférence des présidentes
 266 Sektionen / Sections

Krankenpflege / Soins infirmiers

- 227 Hockey, L. – Forschung im Bereich der Pflege
 255 (Trad.) – Cinq mythes qui tuent

Geisteswissenschaften / Sciences humaines

- 231 Kelber, M., Dr. – Wer hat zu sagen?
 253 Cardinet, J. – Comment se forment les adultes

Krebs

- 235 Engeler, V., Dr. med., und Stadelmann, R., Dr. med. – Möglichkeiten der Krebsfrüherkennung bei der Frau
 239 Baumgartner, L. – Aus der Sicht der Sozialarbeiterin

Pädiatrie / Pédiatrie

- 243 Schweiz. Ärztegruppe für Neonatalogie – Richtlinien für die Ernährung von Neugeborenen
 244 De Meuron, G., Dr – Les convulsions fébriles de l'enfant

Pharmacologie

- 245 Greppin, R., Dr – Médicament et malade

Hôpitaux (équipement)

- 247 Osypka, P. – Problèmes de sécurité liés à l'utilisation d'appareils électromédicaux chez l'homme (trad. III)

Gesundheitspflege / Salute pubblica

- 234 E., H. – Spende Blut, alles gut
 256 Ingegnere Massarotti – Avvertimenti per prevenire le contaminazioni ABC degli alimenti
 257 Dip. fed. dell'Interno – Legge federale sui veleni
 262 Vonlanthen, J., und Burger, G. – Aktion «Gesundes Zug»
 258 Réd. – L'expertise de l'ESEI
 267 CII
 270 Stipendium 3M / Bourse 3M 1975
 264 Kurse und Tagungen / Cours et sessions
 268 Buchbesprechungen / Bibliographie
 269 Leserbrief / Lettre

Umschlaggestaltung:
 Sylvia Fritsch-Feller, VSG, Bern

SZ ISSN 2941

Teniger bad

IM SOMVIXERTAL



Mineralheilbad Alpine Kurstation

Bittersalzhaltige Calcium-Sulfat-Quellen, seit dem Mittelalter bekannt und erprobt. Inmitten der Wälder des Naturschutzgebietes beidseitig des Somvixer Rheins. Aktive Therapie.

Gepflegte Gastronomie, Atmosphäre mit kulturellem Niveau, geschlossenes Kurbad mit 35°C, Terrassenbad mit 30°C, Freibad mit 28°C.



Tenigerbad AG
Mineralheilbad /
Alpine Kurstation
CH 7172 Rabius-Surrhein, GR
Tel. (086) 81113,
Telex 0045-74398

Der Sektor Kurswesen des SRK ist beauftragt, die Kurstätigkeit in der Laienkrankenpflege zu fördern und zu überwachen. Das kleine Team im Zentralsekretariat SRK in Bern soll ergänzt werden durch eine

KWS-Krankenschwester

die vor allem folgende Aufgaben zu betreuen hat:

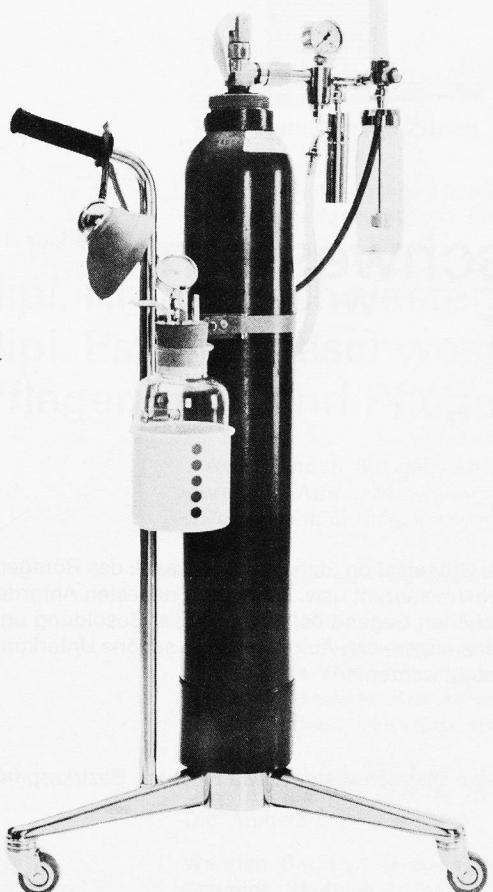
- Bearbeiten der Kurse «Pflege von Mutter und Kind», «Pflege des gesunden Säuglings» und «Hilfe für die Mutter»
- Ausbildung von Krankenschwestern zu Kurslehrerinnen; Beratung und Weiterbildung derselben
- Beratung der Sektionen des SRK in Kursfragen

Voraussetzungen für die Stelle sind:

Interesse an Ausbildungsfragen, Befähigung zu administrativen und organisatorischen Arbeiten, sehr gute Französischkenntnisse, da die Bewerberin in der ganzen Schweiz Beziehungen pflegen muss. Wer außerdem Initiative und Kontaktfreudigkeit mitbringt, wird einen vielseitigen und befriedigenden Wirkungskreis finden.

Senden Sie uns Ihre Offerte mit den üblichen Bewerbungsunterlagen. Wir werden Sie darauf gern in einem persönlichen Gespräch über das Pflichtenheft und unsere Anstellungsbedingungen orientieren.

Schweizerisches Rotes Kreuz, Personaldienst, Taubenstrasse 8, 3001 Bern, Tel. 031 22 14 74.
SA



Aus unserem Medizinalprogramm:

Trag- und fahrbare Inhalations- und Beatmungsgeräte

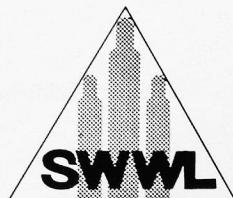
Reduzierventile mit Durchflussmengenmesser und Befeuchtereinrichtung

Absaugvorrichtungen

Medizinalgase und Gasgemische

Zentrale Gasversorgungsanlagen für Spitäler, Sanitätshilfsstellen, Notspitäler usw.

**Sauerstoff- &
Wasserstoff-
Werke AG
Luzern**



6002 Luzern

Telefon 041 40 22 55

Neue Aufgaben bedeuten in der Regel neue Organisationen und Mehrarbeit. Deshalb brauchen wir noch Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen:

dipl. Krankenschwester und -pfleger Anästhesieschwester oder -pfleger Kinderkrankenschwester KWS

Wenn Sie uns helfen möchten, schreiben Sie uns, wir informieren Sie umgehend über unser Haus und auch über die Umgebung von St-Imier.

Bezirksspital 2610 Saint-Imier, téléphone 039 41 27 73.

P

Bezirksspital Grosshöchstetten

Wir suchen für sofort oder nach Übereinkunft

3 diplomierte Krankenschwestern 1 Operationsschwester 2 Pflegerinnen FA SRK

Wir stehen mitten im Ausbau, haben jedoch die Organisation, den Operationssaal, das Röntgen, die Therapie, die Speisenverteilung, das Personalrestaurant usw. schon den neuesten Anforderungen angepasst. Wir bieten Ihnen in einer schönen Gegend bei zeitgemässer Besoldung und geregelter Freizeit sehr interessante und abwechslungsreiche Aufgaben. Eine schöne Unterkunft kann im neuen Personalhaus zur Verfügung gestellt werden.

Anfragen und Bewerbungen erwartet gern unsere Oberschwester Sylvia Fiechter, Bezirksspital, 3506 Grosshöchstetten, Telefon 031 91 10 21.

Für unsere **Chronischkrankenabteilung** für das Martin-Birmann-Spital suchen wir

Krankenschwestern

Krankenpfleger

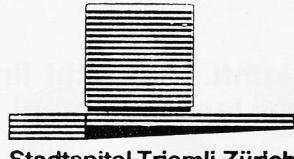
Pflegerinnen FA SRK für Betagte und Chronischkranke

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



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: zeitgemässes 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:

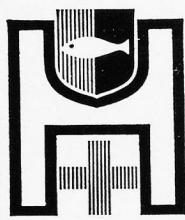
- Praktika in den verschiedenen Kliniken unseres Spitals
- laufende Weiterbildung in Vorträgen, Tagungen und Kursen
- für diplomierte Krankenschwestern und -pfleger: Spezialisierungsmöglichkeiten für Intensivpflege, Notfallstation, Operationssaal, Anästhesie.

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



Hôpital du district de Nyon

cherche

infirmier(ère)s diplômé(e)s

infirmier(ère)s-assistant(e)s

Nos nouvelles collaboratrices et nouveaux collaborateurs seront attribués à l'un de nos services hospitaliers dont les locaux ont été entièrement rénovés

Venez visiter nos installations et notre nouvelle maison du personnel ou demandez nos conditions générales d'emploi à la:

Direction Hôpital de Nyon
Service du personnel
1260 NYON
Tél. 022 61 61 61, int. 519

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. Dem Spital ist die Thurgauisch-Schaffhauserische Schule für allgemeine Krankenpflege (TSKS) angegliedert.

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. Auch die prachtvoll gelegenen günstigen Unterkünfte werden Sie begeistern – vom Einzelzimmer bis zu den (auf Wunsch möblierten) 1- und 1½-Zimmer-Wohnungen. Kinderhort.

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

Und noch etwas: In Frauenfeld ist gut sein! Die aufstrebende «Stadt im Grünen» zählt heute etwa 18 000 Einwohner und besitzt ein reges kulturelles und gesellschaftliches Leben, beste Bildungsmöglichkeiten und sportliche Einrichtungen wie Hallenbad, Kunsteisbahn, Kleinstadion, Reitschulen, Tennisplätze usw.

Wir suchen zu baldigem Eintritt

Gebeutshilflich-gynäkologische Klinik
■ Oberschwester
■ Hebammen
■ dipl. Pflegepersonal KWS und AKP
für Abteilungen und Säuglingszimmer

Übrige Kliniken und Abteilungen
■ dipl. Pflegepersonal (auch mit Spezialausbildung)
■ klinische Schulschwester oder -pfleger
■ Leiterin oder Leiter für innerbetriebliche Schulung



Verwaltung des Thurgauischen Kantonsspitals Frauenfeld, Telefon 054 3 24 57

SA

Bezirksspital in Biel
(450 Betten)



Infolge Demission der jetzigen Stelleninhaberin suchen wir eine/einen

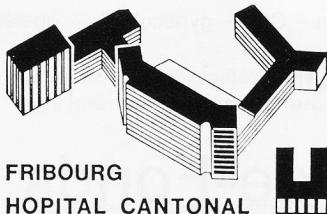
Leiterin/Leiter der Krankenpflegeschule

Der zukünftige Leiter oder die Leiterin hat die zusätzliche Aufgabe, in allen vorhandenen Schulen als Koordinator/in zu wirken.

Für diese aufbaufähige Position denken wir an eine versierte, integre Persönlichkeit mit Geschick in Menschenführung sowie mit Fähigkeiten in Pädagogik und Organisation.

Erfahrung in Lehrtätigkeit und absolviertes Jahresskurs für Schul- oder Oberschwestern an der Rotkreuz-Kaderschule oder anderswo ist Bedingung.

Richten Sie bitte Ihre Anfrage an die Direktion Bezirksspital, 2502 Biel. Wir werden Ihre Fragen gern beantworten und mit Ihnen persönlich Kontakt aufnehmen.



L'Hôpital Cantonal de Fribourg (établissement neuf de 480 lits) engage pour entrée en fonction de suite ou à des dates à convenir:

- infirmières diplômées en soins généraux**
- infirmières diplômées pour soins intensifs**
- infirmières diplômées HMP**
- infirmières diplômées pour salles d'opération**
- infirmières-anesthésistes**
- physiothérapeutes diplômées**

Conditions de travail intéressantes dans hôpital moderne et bien structuré. Formation permanente en cours d'emploi. Semaine de cinq jours. Restaurant self-service dans l'établissement.

Les candidates adresseront leurs offres de services écrites au Service du personnel, Hôpital Cantonal, 1700 Fribourg.

Zur Ergänzung unseres Teams suchen wir Schulassistentin oder Schulassistenten

zur Mitarbeit im praktischen Unterricht in der Schule.

Bei Eignung wird Weiterbildung zur Lehrerin / zum Lehrer finanziert.

Anfragen sind zu richten an:

Anforderungen:

- Diplom in allgemeiner Krankenpflege
- praktische Tätigkeit nach der Diplomierung
- Fähigkeit, Schüler praktisch anzuleiten



**Thurgauisch-Schaffhauserische
Schule für
allgemeine Krankenpflege**

Neues Kantonsspital
8500 Frauenfeld
Telefon 054 3 33 02

Les unités de soins de médecine – chirurgie – ORL – gynécologie – obstétrique – pédiatrie – urgences/admissions – soins intensifs de

l'Hôpital de La Chaux-de-Fonds

sont prêtes à recevoir

des infirmiers(ères)

Le bloc opératoire accueillerait du personnel spécialisé ou désirant acquérir cette formation en cours d'emploi.

Les conditions offertes par notre établissement moderne, de 400 lits, sont intéressantes. Il s'y ajoute un 13e traitement.

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

Si notre proposition vous intéresse, écrivez à l'adresse suivante:

Direction de l'Hôpital, 20, Chasseral, 2300 La Chaux-de-Fonds.
Nous vous donnerons volontiers de plus amples renseignements.

L'Hôpital de la Ville, Aux Cadolles, **2000 Neuchâtel**

cherche, pour entrée immédiate ou à convenir,

infirmières de salle d'opération infirmières diplômées

pour ses services de soins intensifs médicaux et réanimation chirurgicale

Conditions de travail et de salaire intéressantes.

Prière d'adresser offres manuscrites, diplômes, certificats, curriculum vitae et photographie à l'infirmière en chef de l'hôpital.

**Aimeriez-vous travailler dans une école en plein développement?
Vous intéressez-vous à la formation des adultes?**

Si vous êtes **infirmière diplômée** ou **infirmier diplômé**, et si vous possédez une bonne culture générale, une formation de cadre et de l'entraînement,

renseignez-vous sur les

postes d'enseignants

à l'**Ecole supérieure d'enseignement infirmier de la Croix Rouge suisse.**

Nous offrons:

- une activité en relation directe avec l'évolution des soins infirmiers
- un travail stimulant et varié
- la possibilité de poursuivre une formation et de faire une carrière intéressante

Ecrivez ou téléphonez à l'Ecole supérieure d'enseignement infirmier, 9, chemin de Verdonnet, 1012 Lausanne, téléphone 021 33 17 17.

C

Das **Bezirksspital Moutier** sucht nach Übereinkunft zur Erweiterung des bestehenden Teams eine

Stationsschwester diplomierte Krankenschwestern

Gelegenheit, die französische Sprache zu vervollkommen.

Möchten Sie den Patienten eine gute Pflege sichern und haben Sie Freude an Verantwortung, würden wir uns über Ihre Mitarbeit freuen.

Zu weiterer Auskunft sind wir gern bereit. Wenden Sie sich telefonisch oder schriftlich an unsere

Oberschwester Lydia Bertschi, 2740 Moutier, téléphone 032 93 31 31.

H

Zur Ergänzung unseres Teams benötigen wir eine gutausgewiesene Lehrerin für allgemeine Krankenpflege

Wir legen Wert auf fachliches Können, wenn möglich Erfahrung in Unterrichtslehre und Betreuung junger Menschen.

Zur eventuellen Weiterbildung in Fachkursen leisten wir finanziellen Ausgleich.

Geboten wird: Weitgehend selbstständige, verantwortungsvolle Tätigkeit, gutes Arbeitsklima und günstige Anstellungsbedingungen.

Für nähere Auskunft stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.



**Thurgauisch-Schaffhauserische
Schule für
allgemeine Krankenpflege**

Neues Kantonsspital
8500 Frauenfeld
Telefon 054 3 33 02

Das **Kantonsspital Glarus** sucht für seine **chirurgische Abteilung** (Chefarzt PD Dr. M. Jenny):

1 diplomierte Krankenschwester

für die Intensivpflegestation

2 Stationsschwestern

(Kaderausbildung kann vom Spital mitfinanziert werden)

1 Operationsschwester

(evtl. Lernschwester)

1 Anästhesieschwester oder -pfleger

gynäkologische Abteilung (Chefarzt Dr. R. Dahler):

1 diplomierte Krankenschwester

1 Pflegerin FA SRK

Sie finden bei uns neuzeitliche Arbeitsmethoden und fortschrittliche Anstellungsbedingungen, und wir sind für interne Weiterbildung besorgt.

Das Glarnerland bietet Möglichkeiten für Sommer- und Wintersport.

Bei Interesse bitten wir Sie um Kontaktaufnahme mit der Oberschwester der chirurgisch-gynäkologischen Abteilung oder mit der Verwaltung, Telefon 058 63 11 21. K

Thurgauisches Kantonsspital Münsterlingen

Im Herbst dieses Jahres wird unsere Kinderklinik ihre grosszügigen Räumlichkeiten im gänzlich erneuerten Westbau unseres Spitals beziehen. Wir glauben, dass es hier gelungen ist, Einrichtungen der modernen Medizin, Zweckmässigkeit und stilvolle Atmosphäre sinnvoll zu vereinen.

Unsere Kinderklinik steht unter der ärztlichen Leitung von Dr. med. E. Schopp. Sie umfasst 54 Kinderbetten.

Der Posten der

Oberschwester

ist nun zu besetzen.

Im Hinblick auf die organisatorischen Arbeiten für die abschliessende Einrichtung und den Bezug des neuen Hauses wäre ein Stellenantritt im Zeitraum von etwa Juni–August 1974 am zweckmässigsten.

Für die vakante Position halten wir Ausschau nach einer fröhlichen und aufgeschlossenen Persönlichkeit, die den Pflegedienst unserer Kinderklinik mit natürlicher Autorität und fachlicher Kompetenz zu leiten versteht. Sie kann sich dabei auf ein gutes Team vorhandener Schwestern stützen.

Wenn Sie Fragen an uns haben, stehen Sr. Emmi Spitz, Leiterin des Pflegedienstes, oder Sr. Trudi Ardüber gern zu Ihrer Verfügung. Wir freuen uns auf Ihre Kontaktnahme.

Kantonsspital Münsterlingen, 8596 Münsterlingen, Telefon 072 9 11 11. K

Klinik Wilhelm Schulthess

Orthopädie – Rheumatologie
Neumünsterallee 3/10, 8032 Zürich
Chefarzte: PD Dr. med. N. Gschwend
Prof. Dr. med. H. Scheier

Wir suchen zur Ergänzung unseres Mitarbeiterstabes

Operations-Chef-Stellvertreterin als

Erste Operationsschwester

(auch männliche Bewerber werden berücksichtigt)

Wir verlangen:

- gutes Organisationstalent
- Selbständigkeit mit Schwerpunkt auf moderner Knochen- und Gelenkchirurgie (inkl. AO-Technik)

Wir bieten:

- angenehmes Arbeitsklima
- modernsten Operationssaal
- geregelte Arbeitszeit
- Besoldung nach dem kantonalen Reglement

Nette 2-Zimmer-Wohnung kann zur Verfügung gestellt werden.

Weitere Auskünfte erteilt Ihnen gern die Verwaltungsdirektion, Telefon 01 47 66 00/33 54 46. Bewerbungen mit Lebenslauf und Zeugniskopien sind an die Klinikleitung zu richten. P

Führungs- und Ausbildungsprobleme der Abteilungsschwestern

Ein **Intensiv-Seminar** für Stationsschwestern, Abteilungsschwestern und -pfleger auf Ausbildungsabteilungen und für Oberschwestern und deren Vertretungen.

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

- Die Vorgesetzte als Führungspersönlichkeit
- Das Führen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern
- Rationelles Planen der persönlichen Arbeit
- Zielgerichtetes und geplantes Instruieren
- Qualifikation als Führungsmittel
- Förderung der Zusammenarbeit

Kursort:
Raum Zürich (wird später bekanntgegeben)

Daten:
17./18. September, 1./2. und 15./16. Oktober 74

Zeiten:
9.00–12.00 und 13.30–17.00 Uhr

Kosten:
Fr. 480.– je Teilnehmer(in), inkl. Kursunterlagen

Referent:
Peter Bossart, Betriebspychologe, Leiter des Wirtschaftspädagogischen Instituts Luzern

Nähere Auskünfte und ausführliches Programm erhalten Sie bei der

Pflegerinnenschule Toggenburg-Linth
9630 Wattwil
Telefon 074 7 58 20 (Frau Binkert, Schulleiterin)
Telefon 074 7 51 51 (Spital) W

Spital Wattwil

Wir suchen für unser teilweise neues, modern eingerichtetes Spital (185 Betten) eine

Leiterin der Zentralsterilisation

Wir erwarten von Ihnen:

- Organisationstalent
- Führungsfähigkeit für die Leitung einer kleinen Arbeitsgruppe
- Interesse für die Hospitalismusprophylaxe
- gute Zusammenarbeit mit allen Spitalabteilungen
- Initiative für den Ausbau des Aufgabenbereichs

Wir bieten:

- selbständige Tätigkeit in kleinem Team
- Fünftagewoche (kein Sonntags- und Nachdienst)
- auf Wunsch Internat, Verpflegung mit Bons
- Gehalt nach den kantonalen Ansätzen (13. Monatslohn)
- Pensionskasse
- gründliche Einarbeitung bei baldigem Eintritt

Interessentinnen erhalten gern Auskunft bei der bisherigen Leiterin, Sr. Fausta.

Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Spitals, 9630 Wattwil SG, Telefon 074 7 51 51.



Wir suchen zum Eintritt nach Vereinbarung

diplomierte Krankenschwestern diplomierte Krankenpfleger

für folgende Bereiche:

Medizinische Kliniken
Chirurgische Kliniken
Ohren-Nasen-Hals-Klinik und
Gesichtschirurgie
Gynäkologie
Anästhesiedienst
Intensivpflege

Ein grösseres Spital, klinisch gut ausgebaut, mit **Ausbildungs- und Spezialisierungsmöglichkeiten**, kann Ihnen besonders viel bieten. Sie haben die Wahl, in der Sie beruflich am meisten interessierenden Klinik zu arbeiten oder einen Ausbildungslehrgang anzutreten.

Sie werden auch auf vielseitige Freizeitgestaltung Wert legen. St. Gallen bietet Ihnen alle Sparten des kulturellen Lebens, die Umgebung ist ideal für sportliche Tätigkeit aller Art.

Für mündliche Auskünfte stehen Ihnen die Oberschwestern und die Personalabteilung gern zur Verfügung.

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

Senden Sie mit unverbindlich orientierende Unterlagen.

Name: _____

Adresse: _____

Diplomjahr: _____

Erwünschter Arbeitsplatz
oder Ausbildungsgang: _____

P

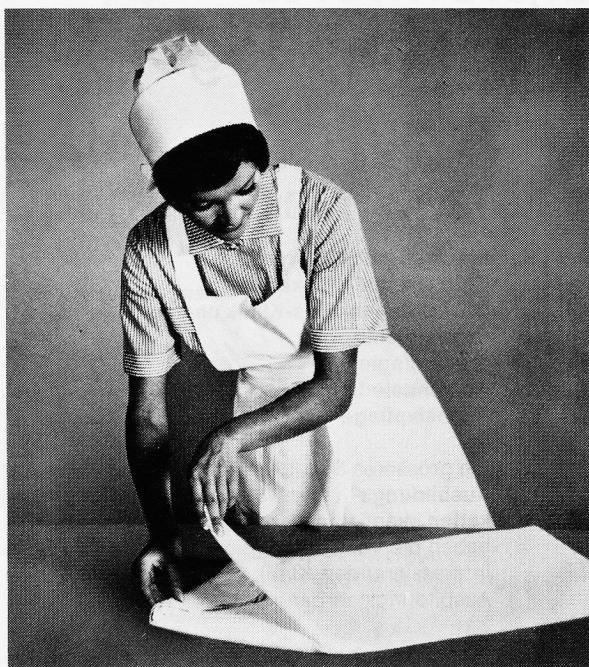
Moltex®

**Krankenunterlagen
mit Wundschutz D5
Formate: 40x60 cm
60x90 cm**

**Zur Pflege bettnässender und schmutzender
Patienten**

Erleichtert die Pflege

Klinisch tausendfach bewährt



Moltex-Krankenunterlagen aus hochsaugfähiger Zellstoffwatte mit der ribbelfesten Moltex-Auflage und feuchtigkeitsundurchlässiger Polyfolie.

Der Wundschutz D 5 hemmt die Harnzersetzung, verhütet Dekubitus und lästige Gerüche. Eine Wohltat für den Patienten und seine Umgebung.

Nach Gebrauch wegwerfen.

Eine Entwicklung der Camelia-Forschung.

**Camelia Werk AG,
9001 St. Gallen**

Bon

An Camelia-Werk AG, 9001 St. Gallen. Senden Sie gratis zur Probe einige Moltex-Krankenunterlagen mit Preislisten für Grossabschlüsse. Die Muster sind zu senden an:

IVF

**Gipskurse für Ärzte, Operationsschwestern,
Operationspfleger**

Die nächsten Kurse finden wie folgt statt:

5./6. Juli in französischer Sprache

Weitere Kurse werden im Herbst durchgeführt.

Interessenten melden sich direkt bei

IVF

Internationale Verbandstoff-Fabrik
Schaffhausen
8212 Neuhausen am Rheinfall
Telefon 053 2 02 51



IVF

**Cours de plâtrage pour médecins,
infirmières et infirmiers**

Les prochains cours auront lieu aux dates suivantes:

5/6 juillet en langue française

D'autres cours auront lieu en automne.

Renseignements et inscriptions auprès de

IVF

Fabrique internationale d'objets de pansement
Schaffhouse
8212 Neuhausen am Rheinfall
Téléphone 053 2 02 51

Les chirurgiens
désinfectent
leurs mains avec

Chlorohex

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

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



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

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

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

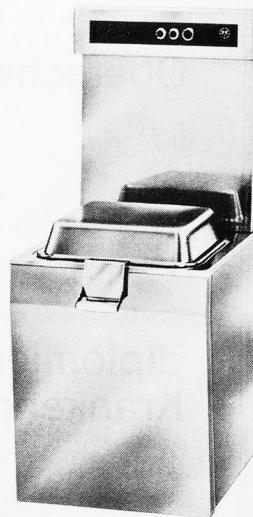
Geistlich-Pharma, 6110 Wolhusen

Beckenspüler
+Dekontaminator +Ausguss

MOTALA

SKANCLEAN

- 1 Apparat – 3 Funktionen
- vollautomatisch – nur 1 Taste
- geschlossenes Randspül-system
- automatische Deckel-verriegelung
- Dekontamination mit Heisswasser oder Dampf
- mit eingebautem Durchlauferhitzer erhältlich
- 5 Standardausführungen und Einbaumodelle. Umfassendes Zubehör-programm.
- Skan-Service

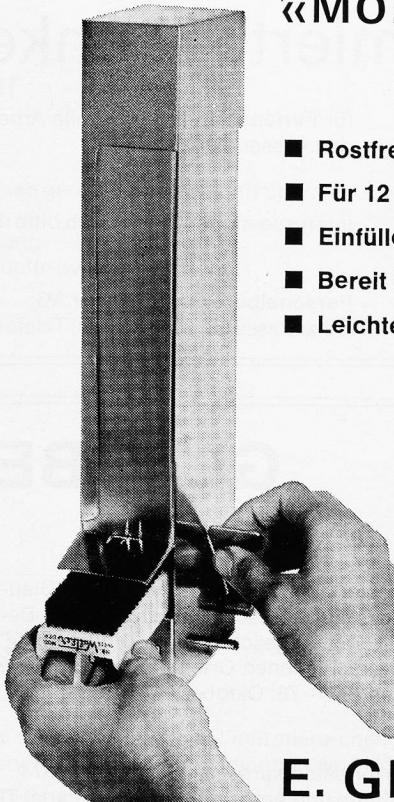


Verlangen Sie detaillierte Unterlagen.

SKAN AG, Postfach, CH-4009 Basel,
Tel. 061/38 89 86, Telex 63 289

SKAN

BÜRSTENDISPENSER
«MOD. GRIBI»



- Rostfrei
- Für 12 Handbürsten
- Einfüllen, Sterilisieren
- Bereit zum Gebrauch
- Leichtes Auswechseln

E. GRIBI AG

3028 SPIEGEL-BERN

Telefon 031 53 26 52

Das **Bezirksspital «Bon-Vouloir»** befindet sich in sehr schöner Lage am **Murtensee**, bekannt für vielseitige Wander-, Wasser- und Reitsportmöglichkeiten.
Diesen Frühling eröffnet es seinen **Neubau** (gesamthaft 100 Betten) mit den Abteilungen Chirurgie, innere Medizin, Geburtshilfe und Gynäkologie sowie Chronischkrankenpflege.
Für den Aufbau und zur Leitung des neuen Pflegebetriebs suchen wir zu baldigem Eintritt oder nach Vereinbarung

Oberschwester

mit entsprechend guten Voraussetzungen für die Übernahme einer solchen Aufgabe.

Angenehme Zusammenarbeit mit Ärzteschaft und Verwaltung. Absolvierung des Oberschwesternkurses SRK sowie Kenntnisse einer zweiten Landessprache erwünscht.

Gleichzeitig suchen wir für sofort und ab Herbst einige

diplomierte Krankenschwestern SRK Krankenpflegerinnen FA SRK

Unsere Patienten brauchen gute Betreuung, so dass wir schon heute für den neuen Spitalbetrieb einsatzfreudige Mitarbeiterinnen suchen.

Geboten werden: geregelte Arbeitszeit, vielseitige Tätigkeit, gutes Arbeitsklima, zeitgemäße Besoldung.

Für weitere Auskünfte oder schriftliche Bewerbung samt entsprechenden Unterlagen wenden Sie sich bitte an die **Verwaltungsdirektion des Bezirksspitals «Bon-Vouloir, 3280 Meyriez-Murten.** P
Technische Auskunft erteilt Herr Andres, 037 71 54 54, von 8.30 bis 11 Uhr.

Wir suchen

diplomierte Krankenschwester

für **Ferienvertretungen** / volle Arbeitszeit (etwa 7 Wochen im Jahr) für unser Hauptgeschäft und den Aussendienst.

Interessentinnen wollen sich bitte melden bei

oscar Weber
Personalbüro Oscar Weber AG,
Binzstrasse 23, 8045 Zürich, Telefon 01 33 32 20, intern 216. preiswert und freundlich

GLAUBEN HEUTE

Katholischer Glaubenskurs (KGK)

2 Jahre (6 Trimester) Vertiefung des heutigen Glaubensverständnisses auf biblischer Grundlage für Damen und Herren mit abgeschlossener Volksschule. **Abendkurse** an verschiedenen Orten, sowie **Fernkurs**. Beginn des Kurses 1974–76: Oktober 1974.

Anmeldeschluss für beide Kurse: 30. September 1974.

Prospekte, Auskünfte und Anmeldungen: Sekretariat TKL/KGK, Postfach 280, Neptunstrasse 38, 8032 Zürich, Telefon 01 47 96 86.

Theologische Kurse für Laien (TKL)

4 Jahre (8 Semester) systematische Einführung in die Hauptgebiete der Theologie für Damen und Herren mit Matura, Lehr- und Kindergärtnerinnenpatent oder eidg. Handelsdiplom.

Abendkurse in Zürich und Luzern, sowie **Fernkurs**. Beginn des neuen 4-Jahres-Turnus im Oktober 1974.

Kantonsspital Liestal

Wir suchen eine

leitende Abteilungsschwester

Unsere Anstellungsbedingungen sind fortschrittlich, Unterkunft, Besoldung und Sozialleistungen sehr gut.

Bewerbungen nimmt gern entgegen:

Spitalverwaltung des Kantonsspitals, 4410 Liestal.

In der **Bernischen Höhenklinik Heiligenschwendi** sind folgende interessante Stellen neu zu besetzen:

- 1 Vize-Oberschwester
- 1 diplomierte Krankenschwester
- 2 Krankenpflegerinnen FA SRK

Die Oberschwester unserer Klinik erteilt Ihnen gern nähere Auskunft über:

- die Besoldung nach kantonaler Verordnung
- die sehr schönen neuen Personalunterkünfte (wenn erwünscht)

Telefon 033 43 16 21

L'Hôpital Pourtalès à Neuchâtel

cherche pour sa maternité des

infirmières-veilleuses

Si vous êtes intéressée, demandez des renseignements à l'infirmière-chef, téléphone 038 24 74 74, ou adressez votre offre de service au chef du personnel de l'Hôpital Pourtalès, 45, Maladière, 2000 Neuchâtel.

Städtisches Krankenhaus Rorschach (am Bodensee)

Im Zuge einer personellen Änderung in unserem Operationssaal suchen wir auf den 1. Juli oder nach Übereinkunft noch eine

Anästhesieschwester

Wir erwarten von Ihnen:

- Teamgeist
- abgeschlossene Anästhesieausbildung
- selbständiges Arbeiten

Wir bieten Ihnen:

- grosse Selbständigkeit
- angenehmes Arbeitsklima
- geregelte Arbeits- und Freizeit
- Ihrer Aufgabe entsprechende Besoldung, 13. Monatsgehalt

Wir freuen uns, wenn Sie Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen oder Ihre unverbindliche Anfrage an unseren Leiter des Pflegedienstes, Herrn W. Engler, Telefon 071 41 42 11, richten.

Regionalspital Burgdorf

Für unsere Anästhesieabteilung suchen wir eine

Anästhesieschwester (einen Anästhesiepfleger)

die (der) Freude an selbständigem Arbeiten hat.

Es erwarten Sie ein reger, vielseitiger Operationsbetrieb (Chirurgie, Gynäkologie, ORL, Augen) und ein fröhliches, kollegiales OP-Team.

Für die Lohn- und Anstellungsbedingungen gelten die kantonalen Richtlinien. Der Eintritt kann am 1. August oder nach Vereinbarung erfolgen.

Anfragen sind zu richten an die Chefärztin der Anästhesieabteilung, Frl. Dr. med. E. Gerhard, Bezirksspital Burgdorf, Telefon 034 22 31 21.

Wir suchen

dipl. Annästhesieschwester oder dipl. Anästhesiepfleger 1 oder 2 Operationsschwestern

für unseren vielfältigen, interessanten Operationsbetrieb. Zeitgemäss Anstellungsbedingungen, Eintritt nach Vereinbarung.

Offerten sind zu richten an Dr. med. R. Kübler, Chefarzt Chirurgie, Bezirksspital Uster, 8610 Uster, Telefon 01 87 51 51.



Klinik Hirslanden Zürich

mit fortschrittlichen Arbeitsbedingungen sucht zum Eintritt nach Vereinbarung gut ausgebildete

dipl. Krankenschwester

für die med./chir. Abteilung

sowie

KWS-Schwester

für die Geburtsabteilung

Unsere Oberschwester Ruth freut sich auf Ihren Anruf.

Klinik Hirslanden, Witellikerstrasse 40, 8008 Zürich, Telefon 01 53 32 00, intern 516.

Balgrist Orthopädische Universitätsklinik, Zürich

Zu möglichst baldigem Eintritt suchen wir einen

dipl. Krankenpfleger

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

Die Leiterin unseres Pflegedienstes, Oberschwester Marti Baumann, erteilt gern telefonisch Auskunft:

Klinik Balgrist, 8008 Zürich, Forchstrasse 340, Telefon 01 53 22 00. K

Das Krankenhaus Schwyz sucht

2 dipl. Krankenschwestern 1 Operationsschwester 1 Anästhesieschwester

Eintritt sofort oder nach Übereinkunft.

Sie finden bei uns eine interessante, vielseitige Tätigkeit, gutes Arbeitsklima, beste Anstellungsbedingungen (13. Monatslohn) und modernste Unterkunft.

Sie erhalten weitere Auskunft durch den Leiter des Pflegedienstes, Herrn N. Zeller, oder durch die Verwaltung.

Krankenhaus Schwyz, 6430 Schwyz, Telefon 043 23 12 12.



Bezirksspital in Biel (450 Betten)

Wir suchen eine

Operationsoberschwester oder einen Operationsoberpfleger

als Koordinatorin/Koordinator der verschiedenen Operationssäle (9 Tische).

Anfragen und Anmeldungen sind zu richten an die Spitaloberin, Bezirksspital, 2502 Biel.

Regionalspital Rheinfelden
(15 Autominuten von Basel)

Wir suchen auf unsere Männerabteilung (Chirurgie und Medizin) eine

dipl. Krankenschwester oder einen dipl. Krankenpfleger

Anstellungsbedingungen und Besoldung sind zeitgemäss geregelt.

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

Bezirksspital Herzogenbuchsee

Wir suchen für unser neues Spital (76 Betten)

diplomierte Krankenschwestern

Wir bieten neuzeitliche Arbeits- und Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche und auf Wunsch günstige Wohn- und Verpflegungsmöglichkeit.

Wenn Sie gern in einem kleinen Team arbeiten möchten und ein ausgesprochen gutes Arbeitsklima schätzen, erwarten wir gern Ihre Bewerbung an die Oberschwester oder den Verwalter des Bezirksspitals Herzogenbuchsee, Telefon 063 5 44 44.

Basel-Stadt

Am **Kantonsspital Basel** sind innerhalb der Universitätskliniken einige Positionen zu besetzen.

Wenn Sie sich als

dipl. Krankenschwester oder dipl. Krankenpfleger

- für einen lebhaften vielseitigen Arbeitskreis auf einer Krankenstation interessieren oder
- Freude haben, eine verantwortungsvolle **Kaderposition als Oberschwester oder Stellvertretung** zu übernehmen,

dann setzen Sie sich bitte mit uns in Verbindung. Schwester Veronika Diggelmann, Ressortleiterin Pflegedienst Medizin, Schwester Marilene Zihlmann, Ressortleiterin Chirurgie, und Schwester Margrit Baumann, Ressortleiterin Pflegedienst Frauenklinik (Telefon 061 25 25 25, intern 2132 bzw. 2232 bzw. 2133) geben Ihnen gern weitere Auskunft.

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

Personalamt Basel-Stadt

Das **Bezirksspital Affoltern am Albis** (20 km von Zürich) sucht auf spätestens Mitte Oktober 1974

Operationsschwester oder Operationspfleger

Wir sind ein 170-Betten-Spital, unterteilt in Chirurgie und Medizin.

Im Operationssaal arbeiten drei oder vier Operationsschwestern und -pfleger und drei Anästhesiepfleger.

Die Anstellungsbedingungen richten sich nach den kantonalen Vorschriften. Wir legen grossen Wert auf guten Teamgeist.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an Dr. med. H. Meili, chirurgischer Chefarzt, Bezirksspital 8910 Affoltern a.A.

Bezirksspital Langnau BE

Wegen Verheiratung und Wegzugs einer Mitarbeiterin suchen wir eine tüchtige

Röntgenassistentin

Es erwartet Sie bei uns eine abwechslungsreiche, interessante und selbständige Tätigkeit in einem kleinen Team, bei zeitgemässer Entlohnung und geregelter Arbeitszeit.

Telefon 035 2 18 21

beantwortet Ihnen gern erste Fragen.

Wir freuen uns auf Ihren Anruf oder auf Ihre Kurzofferte.

Verwaltung des Bezirksspitals, 3550 Langnau BE.

Wir suchen zu möglichst baldigem Eintritt für unser Alters- und Pflegeheim in Kokkinia (Piräus/Athen) ein

Heimleiterehepaar (evtl. Heimleiter)

Das Heim ist sehr gut eingerichtet. Es beherbergt etwa 40 meist pflegebedürftige alte Menschen.

Ein Mitarbeiterteam aus schweizerischem Pflegepersonal und einheimischem Hilfspersonal steht zur Verfügung.

Wir erwarten:

- Erfahrung im Umgang und in der Betreuung alter, pflegebedürftiger Menschen
- Fähigkeit zur Leitung eines Mitarbeiterstabes
- Einsatz- und Kontaktfreudigkeit, Verantwortungsbewusstsein
- Sprachkenntnisse: Englisch und Französisch; Bereitschaft zur Erlernung der griechischen Sprache
- administrative Kenntnisse
- Verwaltung und Verteilung der HEKS-Patenschaften in Griechenland
- Zusammenarbeit mit anderen schweizerischen Hilfswerken

Wir bieten:

- zeitgemäss Salarierung, gute Sozialleistungen
- freie Station
- Weiterbildungsmöglichkeiten
- Gelegenheit zur Einarbeitung durch das bisherige Leiterehepaar

Interessenten erhalten nähere Auskunft bei:

W. Schneider, Zentralsekretariat Bund Schweizerischer Armenierfreunde, Tiergartenstr. 23a, 8802 Kilchberg, Telefon 01 91 58 23.

Krankenpflegeschule Kantonsspital Winterthur

Zur Ergänzung unseres Teams suchen wir eine

Lehrerin für Krankenpflege

mit oder ohne Ausbildung.

Wir haben ganz bestimmte Vorstellungen über das Ausbildungsziel und wie es erreicht werden soll, somit auch über die Weiterentwicklung unserer Schule.

Wenn Sie gern in einem kooperativen Team selbständig arbeiten, orientieren wir Sie gern in einem umfassenden Gespräch über unsere Art der Ausbildung, über die Arbeits- und Anstellungsbedingungen und die Weiterbildungsmöglichkeiten.

Der Leiter unserer Schule, Herr Schmid, erwartet Ihr Telefon oder Ihren Brief.

Krankenpflegeschule, Kantonsspital Winterthur, 8401 Winterthur, Telefon 052 86 41 41, intern 617.

Organisme médico-social vaudois cherche

infirmières en soins généraux de santé publique

pour les régions de Bex, Orbe et Ste-Croix

infirmière HMP de santé publique

s'intéressant:

- à la surveillance à domicile des enfants ayant présenté des troubles à la naissance;
- à l'encadrement médico-social des familles de ces enfants;
- au perfectionnement des infirmières.

La formation de santé publique pourrait être acquise en emploi par une infirmière ayant un diplôme reconnu par la Croix-Rouge suisse.

Renseignements et offres d'emploi avec curriculum vitae:

Mademoiselle M.-L. Jeanneret

Directrice-adjointe de l'OMSV

12, avenue de Provence, 1007 Lausanne,

téléphone 021 24 74 58.

O



Ospedale Bleniese
Acquarossa

Akutspital mit 75 Betten im Sonnental des Tessins sucht

dipl. Krankenschwestern

Wir bieten ein freundliches Arbeitsklima bei zeitgemässen kantonalen Anstellungsverhältnissen, neueröffnetes Personalhaus mit freundlichen Zimmern, Verpflegung nach Bonsystem.

Hausinterner Italienischkurs steht Interessenten zur Verfügung.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen erbeten an:

Direzione Ospedale Bleniese,
6716 Acquarossa.

O

Spital Neumünster, 8155 Zollikerberg/Zürich

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

Für unseren vielseitigen Operationsbetrieb suchen wir eine ausgebildete

Operationsschwester

Unsere Anstellungsbedingungen richten sich nach der Verordnung des Kantons Zürich. Eine Personalkantine steht Ihnen zur Verfügung und auf Wunsch interne Wohnmöglichkeiten in modernem Personalhaus.

Falls Sie Kinder haben, können wir Ihnen mitteilen, dass ab 4. Juni 1974 ein Kindertagesheim zur Verfügung steht.

Wir freuen uns auf einen unverbindlichen Kontakt mit Ihnen. Richten Sie Ihre Bewerbungsunterlagen an die Oberschwester des Spitals Neumünster, 8125 Zollikerberg, Tel. 01 63 77 00.

P



Kantonale Frauenspital Fontana,
Chur

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

dipl. Krankenschwestern

für geburtshilfliche und gynäkologische Abteilungen

**1 Hebamme
2 Operationsschwestern
1 Anästhesieschwester
1 Oberschwester**

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

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an den Chefarzt, Dr. med. H. P. Rehsteiner, Kantonale Frauenspital Fontana, 7000 Chur, Telefon 081 21 61 11.

P

THALWIL KRANKENHAUS

Wir sind ein mittelgrosses Spital (Neubau gegen Ende des Jahres bezugsbereit), 10 km von der Stadt Zürich entfernt, nahe dem See gelegen, mit guten Verkehrsverbindungen in die nahen Ski- und Wandergebiete und suchen

**dipl. Operationsschwester
dipl. Krankenschwester
diplomierte
Kinderkrankenschwester
Spitalgehilfinnen**

Wenn Sie Freude an einer verantwortungsvollen, selbständigen Aufgabe haben, telefonieren oder schreiben Sie uns, wir geben Ihnen gern Auskunft.

Ab Herbst 1974 stehen Ihnen auf Wunsch im neuen Personalhaus komfortable 1-, 1½- oder 2½-Zimmer-Wohnungen zur Verfügung.

Krankenhaus Thalwil, 8800 Thalwil, Telefon 01 720 90 11.

P

Das Kantonale Frauenspital Bern

sucht für sofort oder nach Übereinkunft

Operationsschwester

Evtl. Teilzeitarbeit möglich.

Besoldung nach kantonalem Dekret mit 13. Monatsgehalt. Personalrestaurant und betriebs-eigene Kinderkrippe vorhanden.

Interessentinnen, die gerne in einem netten kleinen Team arbeiten möchten, wenden sich bitte an die Oberschwester der Gynäkologie des Kantonalen Frauenspitals, 3012 Bern, Telefon 031 23 03 33.



Basler Höhenklinik
7260 Davos Dorf

sucht für die Spitalabteilung (Medizin) eine oder zwei

dipl. Krankenschwestern eine Dauernachtwache

Gute Anstellungs- und Arbeitsverhältnisse.

Nähere Auskünfte erteilt: Oberschwester Gertrud Bossert, Telefon 083 3 61 21.



Maternité Inselhof Triemli
Birmensdorferstrasse 501
8063 Zürich

Wir suchen für die geburtsmedizinische Abteilung

dipl. KWS-Schwestern Schwesternhilfen

für die gynäkologische Abteilung:

- **dipl. Kranken- oder KWS-Schwestern**
- **Pflegerinnen, GG oder FA SRK**
- **Schwesternhilfen**
- **Spitalgehilfinnen**
- **Dauernachtwache**
- **Operationsschwester**

Stellenantritt nach Vereinbarung.

Wir bieten neuzeitliche Anstellungsbedingungen, innerbetriebliche Weiterbildung, Verpflegung im Bonsystem, Wohnmöglichkeit im schön gelegenen Personalhaus.

Anfragen sind zu richten an die Oberin, Schwester Elisabeth Reich, Telefon 01 36 34 11.

Regionalspital Rheinfelden AG
(Akutspital mit etwa 100 Betten)

Zur Ergänzung unseres Teams suchen wir zwei

Operationsschwestern

Es erwartet Sie eine interessante, vielseitige Tätigkeit in einem lebhaften Operationsbetrieb (Allgemeinchirurgie, Orthopädie, Gynäkologie und ORL).

Die Anstellungsbedingungen sind zeitgemäß nach kantonalem Dekret geregelt.

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

Munizipalgemeinde Scherzingen
am Bodensee

sucht

Gemeindeschwester

Einer diplomierten Krankenschwester oder Pflegerin FA SRK bieten wir eine selbständige Tätigkeit, Fünftagewoche, zeitgemäße Anstellungs- und Lohnbedingungen.

Anfragen und Bewerbungen sind zu richten an:

Frau G. Flückiger, Registrasse, 8598 Bottighofen, Präsidentin des Krankenpflegevereins Scherzingen, Telefon 072 8 13 06. K

Bürgerspital Solothurn

Wir eröffnen im Herbst dieses Jahres unseren Neubau und haben deswegen zusätzliche Planstellen auf der Anästhesieabteilung zu besetzen.

Gesucht werden zwei

Anästhesieschwestern

Schwestern, die an einer weitgehend selbständigen Tätigkeit interessiert sind und Wert legen auf ein harmonisches Arbeitsklima, bitten wir, ihre schriftliche Bewerbung mit den üblichen Unterlagen an das Personalbüro des Bürger- spitals, 4500 Solothurn, zu richten.

Nähere Auskünfte erteilt gern der Chefarzt der Anästhesieabteilung, Dr. med. W. Meyer.

Kreisspital Wetzikon

Akutspital mit 111 Betten sucht für die Abteilungen Chirurgie und Medizin

diplomierte Krankenschwestern

Eintritt nach Vereinbarung.

Wir bieten neuzeitliche Anstellungsbedingungen, zeitgemäße Besoldung, geregelte Arbeitszeit und gute Sozialleistungen. Aufstiegsmöglichkeiten, denn 1976 eröffnen wir unser im Bau befindliches neues Akutspital.

Wetzikon, nur 30 Bahn- oder Autominuten von Zürich entfernt, liegt im schönen Zürcher Oberland. Unsere Gemeinde bietet Erholung, Sportanlagen, Möglichkeit zum Besuch von Weiterbildungskursen und kulturellen Anlässen.

Unsere Patienten und wir freuen uns auf Ihre Mitarbeit.

Bitte rufen Sie uns an, oder schreiben Sie uns, wir geben Ihnen gern nähere Auskünfte.

Kreisspital Wetzikon, Verwaltung
8620 Wetzikon, Telefon 01 77 11 22

Für das schweizerische Entwicklungshilfeprojekt «**Duke of Harrar Memorial Hospital**» in Addis Abeba (Aethiopien), das von der Medizinischen Fakultät der Universität Bern durchgeführt wird, werden im Laufe ordentlicher Ablösungen folgende Stellen frei:

Operationsschwester Anästhesieschwester

Anforderungen:

Diplom als Krankenschwester, Diplom für Zusatzausbildung im betreffenden Fach, Berufserfahrung, gute Kenntnisse der englischen Sprache.

Mindestvertragsdauer: 18 Monate
Stellenantritt: Oktober/November 1974

Stellen für diplomierte Krankenschwestern
werden auf Frühjahr 1975 frei.

Schriftliche Anmeldungen sind zu richten an das Sekretariat «**Duke of Harrar Memorial Hospital**», Tiefenauspital der Stadt Bern, 3004 Bern. D

Zeitschrift für Krankenpflege

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

Revue suisse des infirmières

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

HERISAU, 18. Mai 1974 Félicitations

Elisabeth Härtter stellt Ihnen die einstimmig gewählte Präsidentin des SVDK, Mlle Yvonne Hentsch, vor. Rechts: Mlle Liliane Bergier, zurücktretende Präsidentin

La fillette du président de la section SG/TG/AP/GR apporte des fleurs à la nouvelle présidente de l'ASID, Mlle Yvonne Hentsch, élue à l'unanimité. A droite, Mlle Liliane Bergier, présidente sortante



Photo: Max Reinhard, St. Gallen

Die drei neuen Mitglieder
des Zentralvorstandes

Les trois nouvelles élues au comité central



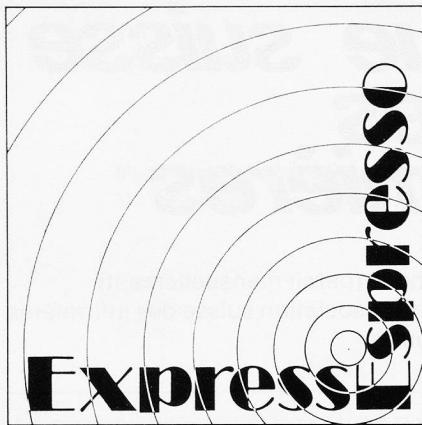
Mlle Marianne Thalmann, Fribourg



Mlle Elisabeth Guggisberg, Genève



Mlle Ruth Roehrich, Lausanne



Sektion Aargau/Solothurn

Achtung! Verbands- und Studienreise

Einmalige Gelegenheit!

Das Reisebüro Kuoni AG Aarau hat im September zusammen mit unserer Sektion eine 8tägige Kreuzfahrt durch die Aegäis zu einem interessanten Pauschalpreis organisiert. Krankenhausbesichtigungen in Athen und Heraklion. Ein Inserat ist bereits in der Mai-Nummer erschienen auf Seite 21. Ein weiteres Inserat, mit Hinweisen folgt unter Sektionsnachrichten Aargau/Solothurn in Nr. 7/74 dieser Zeitschrift.

Interessengruppe der Oberschwestern und Oberpfleger

Nächste Zusammenkunft: Donnerstag, 4. Juli 1974, um 14.00 Uhr. im Pflegeschulenneubau, Kantonsspital Aarau.

Thema des Nachmittags: Regelung über Anstellungsbedingungen von Teilzeit-schwestern und Aushilfen.

Rappel

Concours social du cinquantième anniversaire

La Ligue genevoise contre le cancer rappelle que la remise des travaux de participation à son concours, sur le thème: «Les aspects psycho-sociaux de la maladie cancéreuse», ouvert en automne 1973, doit s'effectuer **avant le 30 juin 1974** (cf RSI 3/1974, p. 117).

Fotos: M. Reinhard



Herisau: joies annexes

Par un ciel sans nuage et un soleil éclatant nous débarquons à Hérisau après un voyage de cinq heures, long mais très agréable, car les conversations vont «bon train». C'est un village pavé qui nous accueille et, après un lunch rapide, nous sommes sur pied pour participer activement aux débats de l'assemblée. Les travaux sérieux terminés, les réjouissances commencent! Une fanfare nous souhaite la bienvenue au Casino où nous attend une merveilleuse surprise: une salle très fleurie, un magnifique buffet froid et une petite cloche de vache typique de l'endroit pour chaque convive, complétant ainsi les cadeaux déjà reçus. Cette clochette sonne tout au long de la soirée, accompagnant joyeusement nos applaudissements. Une des grandes surprises est l'audition du cor des Alpes! Un quintette exceptionnel jouant et chantant des mélodies folkloriques, à la fois nous a amusés et médusés par l'originalité et la variété de son répertoire.

Un bal termine joyeusement la soirée; seule ombre au tableau. 20 à 30 dames pour un danseur...

Le lendemain c'est la découverte de cette si belle campagne appenzelloise qu'il est possible de connaître soit en car, soit de manière très originale en chars à bancs tirés par de magnifiques chevaux. Partout sur notre passage les habitants nous saluent chaleureusement et expriment ainsi la joie de nous recevoir dans leur pays. Au cours de la promenade un repas nous est offert dans une auberge. Grâce à ce rendez-vous annuel dans un canton trop peu connu des Suisses romands, nous avons été ravies de découvrir tant de richesses folkloriques et un accueil si chaleureux.

F. Aebi, Genève

Schw. Laura Giubellini, Sekretärin, und Herrn R. Härter, Präsident der Sektion SG/TG/APP/GR, gebührt unser aller herzlichster Dank



Achtung!

**Redaktionsschluss
für die
Doppel-Nummer 8/9
(erscheint anfangs
September):
24. 7. 1974**

**Inseratenschluss:
6. 8. 1974**

Attention!

**Le numéro double 8/9 1974
paraîtra au début de
septembre 1974**

**Délai rédactionnel:
24. 7. 1974**

**Annonces:
6. 8. 1974**

Beide Basel

Stellenvermittlung

Wir freuen uns, Ihnen mitzuteilen, dass wir in Sr. Ursula Nakamura-Stöcklin eine neue Mitarbeiterin gefunden haben, die ab sofort die Stellenvermittlung und die Beratungs- und Vermittlungsstelle der IG verheirateter Krankenschwestern übernommen hat. Wir heissen sie herzlich willkommen und wünschen ihr alles Gute.

Sie können ihr die Arbeit wesentlich erleichtern, indem Sie ihr melden, wenn Sie Arbeit suchen (ob Ganztags-, Halbtags- oder Teilzeitarbeit; Privatpflege Tag oder Nacht), Telefon 23 21 15.

Arbeitszeiten: Frau Nakamura ist im Büro anzutreffen: am Montagnormittag und am Dienstag- und Freitagnachmittag.

Sekretariat – Arbeitszeiten

Die Sekretärin arbeitet jetzt immer vormittags, von 8.00 bis 11.30 Uhr sowie am Montagnachmittag. An den übrigen Nachmittagen wird das Telefon trotzdem bedient, durch Frau Jucker, Frau Lüscher oder Frau Nakamura. Wenn eine bestimmte Sachbearbeiterin nicht hier ist, wird es ausgerichtet. Infolge Ferien bleibt das Sekretariat **vom 27. Juli bis zum 12. August 1974 geschlossen**. In dringenden Fällen wenden Sie sich bitte an unsere Vizepräsidentin, Sr. Maja Jakob, Chir. Poliklinik KSP Basel, Telefon 25 25 25, intern 2403.

Forschung

im Bereich der Pflege

Von Lisbeth Hockey

Um einen Überblick über Forschung im Bereich der Pflege geben und die Verhältnisse in Grossbritannien beschreiben zu können, müssen den folgenden Ausführungen einige Definitionen vorangehen.

Das Wort Forschung oder «Research» (engl.) wird sehr oft missverstanden. So war zum Beispiel eines Tages eine junge Beamtin in keinem der Büroräume zu finden. Nach einer Stunde kam sie vom Keller herauf und antwortete auf die Frage, was sie getan hätte: «I had to do some research» («Ich musste einiges erforschen»). Für sie hatten die Begriffe «Forschung» und «Suchen» die gleiche Bedeutung. Sie war im Keller gewesen, um ein bestimmtes Dokument zu suchen.

Die Berufsangehörigen der verschiedenen Disziplinen haben sehr unterschiedliche Vorstellungen von dem Wort «Forschung». Der Psychologe, der Soziologe oder der Mikrobiologe würde sicher jeweils voneinander abweichende Definitionen vorschlagen. Aber auch dem Wort «Pflege» mangelt es an einer einheitlichen Bedeutung. In dem vorliegenden Beitrag werden Präventivpflege und Krankenpflege zusammen als «Nursing» bezeichnet.

Unter Forschung soll hier eine Vermehrung des Wissens auf einem bestimmten wissenschaftlichen Gebiet durch systematische Untersuchungsmethoden verstanden werden, das heißt dass man aufgrund systematischer Methoden zu neuen Erkenntnissen gelangt, die in der Praxis verwertbar sind. Diese Definition zeigt die Schwierigkeiten, die im Pflegeberuf bezüglich der Forschung bestehen.

In den letzten Jahren sind in Grossbritannien auf dem Gebiet der Krankenpflegeforschung so rapide Fortschritte erzielt worden, dass nicht immer eindeutig war, welche Forschungsergebnisse wirklich neu sind. Immer wieder kommt es vor, dass jemand auf einer Sitzung oder einem Kongress über etwas berichtet, das er für «neu» hält und dann erfährt, dass schon jemand anderes ein ganzes Jahr daran gearbeitet hat. Eine Schwierigkeit liegt in der Frage, auf welcher wissenschaftlichen Grundlage sich «Nursing» entwickelt.

Ein weiteres Problem besteht darin, dass britische Krankenschwestern/-pfleger (Nurses) erst vor verhältnismäßig kurzer Zeit die notwendigen systematischen Forschungsmethoden erlernt haben.

Die Antwort auf die Frage, welche Wissenschaft die Grundlage für «Nursing» bildet, setzt eine klare Definition dieses Begriffs voraus.

Unter «Nursing» kann man die berufliche Tätigkeit der Krankenschwester, des Krankenpflegers und des «Health Visitors» verstehen. In Grossbritannien ist der «Health Visitor» eine Krankenschwester und seit kurzem auch ein Krankenpfleger mit einer zusätzlichen einjährigen Spezialausbildung. Die wissenschaftliche Grundlage für «Nursing» besteht in dem theoretischen Wissen, das für diese Tätigkeit notwendig ist. Sie wird verschiedenen Spezialfächern entnommen, deren Zusam-

menstellung nur für «Nursing» gültig ist. Für die Medizin, die Sozialarbeit und die Pädagogik trifft das gleiche zu. Diese Berufe entnehmen ihre wissenschaftliche Grundlage auch verschiedenen Spezialfächern, aber ebenfalls in einer ihnen eigenen Weise.

In zwei weiteren wichtigen Beziehungen sind die genannten Berufsgruppen einander ähnlich. Sie müssen alle ihre wissenschaftliche Grundlage in die Praxis umsetzen, das heißt sie anwenden. Es gibt keine Pflege oder Sozialarbeit, die nicht angewandt wäre. Daher müssen Angehörige dieser Berufe während ihrer Ausbildung lernen, wie sie theoretisches Wissen in die Praxis umsetzen können. Ferner muss jemand da sein, an dem der Beruf ausgeübt werden kann, jemand, dem man einen Dienst leisten kann. Das könnte der Patient sein, die Familie mit ihren sozialen Problemen oder der Schüler in der Schule.

Aus den vorgenannten Überlegungen ergibt sich folgende Definition: «Nursing» ist die erlernte Kunst, spezielles, theoretisches Wissen in die praktische Arbeit am Patienten umzusetzen und ihm dadurch einen Dienst zu leisten. Für «Nursing» braucht man deshalb:

1. ausgebildetes Krankenpflegepersonal (Nurses),
2. eine wissenschaftlich theoretische Grundlage,
3. Pädagogik,
4. Techniken für die praktische Anwendung theoretischer Kenntnisse,
5. Patienten,
6. eine Einrichtung/Institution, in der Patienten ein Dienst geleistet werden kann.

Krankenpflegeforschung kann sich also auf die Arbeitskraft beziehen, auf den Lehrplan, auf die praktische Ausübung der Krankenpflege und auf die Patienten. Ebenso kann sie sich mit der Institution beschäftigen, innerhalb derer die Krankenpflege ausgeübt wird. Diese Institution kann ein Krankenhaus, ein Pflegeheim, eine Klinik, eine Fabrik oder der Arbeitsbereich innerhalb einer Gemeinde sein. Alle ernsthaften Versuche, auf diesen Gebieten das Wissen zu vermehren, fallen in den Bereich der Krankenpflegeforschung.

Eine Schwierigkeit liegt allerdings darin, dass man nicht einig ist darüber, wer für Krankenpflegeforschung zuständig ist und sie verantwortlich durchführen kann. In Grossbritannien sind einige der Ansicht, dass Forschung in der Krankenpflege, die nicht von Krankenschwestern/-pflegern durchgeführt wird, nicht als solche anerkannt werden kann. Eine so eng begrenzte Ansicht ist bedauerlich, und die meisten in der Forschung Tätigen würden ihr nicht zustimmen. Im Institut der Krankenpflege an der Edinburger Universität arbeitet eine Ärztin, die auf dem Gebiet der Pflege sehr nützliche und wichtige Forschung betreibt. Dennoch wird es zunehmend wichtiger, dass Krankenschwestern/-pfleger ihre eigenen Probleme selbst untersuchen. Sie sind am meisten davon betroffen und wissen daher am besten, was der Forschung bedarf. Wichtig ist es jedoch, zu er-

kennen, dass Forschung nicht unbedingt für jedes Problem die Lösung darstellt. Forschung kostet viel Zeit, viel Geld und bereitet einige Kopfschmerzen; deshalb muss sie vorsichtig und vernünftig durchgeführt werden. Viele Probleme im Pflegeberuf werden bereits von Angehörigen anderer Berufe untersucht und manchmal auch gelöst. Es ist jedoch für jeden schwierig, mit dem schnellen Fortschritt mitzuhalten. Niemand hat heute genügend Zeit, alle neuen Bücher und Forschungsberichte zu lesen. Manchmal könnten Probleme in «Nursing» auch durch die Anwendung eigener Erkenntnisse oder der von Berufskollegen gelöst werden, ohne ein langes oder teures Forschungsprojekt einzuleiten.

Forschung kann auch missbraucht werden, und zwar dann, wenn sie dazu dient, eine wichtige Entscheidung zu verschieben. Wenn die schnelle Lösung eines Problems nötig ist, kann man nicht auf Forschungsergebnisse warten. Für ein Forschungsvorhaben braucht man Zeit, deshalb ist es für dringend zu lösende Probleme nutzlos. Für weitreichende Pläne und für Neueinführungen, die teuer sind und Bestand haben sollen, ist Forschung unbedingt notwendig. Zu lange wurden Pläne für die Pflege, die Organisation, die Ausbildung und viel anderes mehr aufgrund sogenannter vorhandener Fakten gemacht, die aber nicht immer der Wirklichkeit entsprachen. Oft handelte es sich hierbei eher um heilige Traditionen oder sogar um Vorurteile. Daten und Fakten liegen nicht ohne weiteres auf der Hand; sie sind das Ergebnis systematischer Untersuchungen.

Zu Beginn dieses Beitrags wurde auf den rapiden Fortschritt hingewiesen, den die Krankenpflegeforschung in Grossbritannien gemacht hat. Dieser entwickelte sich jedoch erst in den letzten zwei Jahrzehnten. Vor 1950 konnte man in Grossbritannien kaum von Krankenpflegeforschung sprechen. Krankenpflege wurde nicht als selbständiger Beruf anerkannt, und Krankenschwestern/-pfleger waren nicht gewohnt, Fragen zu stellen. Es gab nur wenige Männer im Pflegeberuf, jedenfalls kaum ausserhalb der psychiatrischen Krankenpflege. Allerdings scheint es Männern leichter zu fallen, Fragen zu stellen. Die richtige Frage zur rechten Zeit ist aber für die Forschung unerlässlich.

Es gab verschiedene Gründe für diese passive Haltung innerhalb der Krankenpflege, die hier aber nicht ausführlich erörtert werden können. Lediglich zwei Gründe, die vor allem die Entwicklung der Krankenpflegeforschung verhinderten, sollen genannt werden. Erstens gab es genug billige, nur mangelhaft ausgebildete Arbeitskräfte, die durchaus zufrieden waren, den Anordnungen der Ärzte blind Folge zu leisten und verhältnismässig einfache Behandlungsmethoden auszuführen. Spezialtherapien und Präventivmedizin waren nur in sehr beschränktem Umfang möglich, da hierfür kaum entsprechende Einrichtungen vorhanden waren. Zweitens gab es nur wenige relevante Forschungsmethoden und noch weniger Geld um diese Methoden anwenden zu können.

Den Anfang machten zwei Krankenschwestern, Gladys Carter und Margaret Scott Wright, die von einer pharmazeutischen Firma kleine Forschungsstipendien erhielten und damit ganz allein Forschungsprojekte in «Nursing» in Angriff nahmen. Heute ist es unmöglich, alle abgeschlossenen oder in Durchführung befindlichen Studien ausreichend zu kennen. Daher kann an dieser Stelle nur ein Überblick gegeben werden. Das Diagramm veranschaulicht die Bedingungen für die

Ausübung der Pflege, aus denen sich auch die verschiedenen Gebiete für die Krankenpflegeforschung ergeben. Es zeigt ebenfalls die Verbindungen zwischen den einzelnen Gebieten. Wenn diese Verbindungen nicht gut funktionieren, kann der gesamte Arbeitsablauf darunter leiden und deshalb auch der Patient. Forschung hat aber nur dann einen Sinn, wenn die Ergebnisse dem Patienten zugutekommen, denn das ist schliesslich der Zweck der Forschung in der Krankenpflege.

Das Diagramm führt links zunächst die Personen auf, die den Pflegeberuf erlernen wollen. Fragen wie z. B.: Werden die Bewerber ausgewählt?, Wie werden sie ausgewählt?, Warum wollen sie den Pflegeberuf erlernen? haben vor allem das Interesse der Soziologen geweckt. Es werden daher zurzeit Studien durchgeführt, um die im Pflegeberuf Tätigen mit andern, ähnlichen Berufsgruppen verglichen zu können. Dieses Interesse ist wahrscheinlich der Hauptgrund dafür, dass mehr bekannt ist über das Pflegepersonal als über die Arbeit, die es verrichtet.

Die erste Untersuchung über Krankenschwestern/-pfleger in Grossbritannien war die von Scott Wright durchgeführte Studie über die Krankenpflegeschülerinnen in Schottland (*Student Nurses in Scotland*), bei der sie die Schülerinnen während der Ausbildung beobachtete. Für diese Langzeitstudie wurden die Lernschwestern in bestimmten Zeitabständen interviewt. Obgleich die Ergebnisse jetzt schon etwas veraltet sind, hat diese Untersuchung immer noch einen methodischen Wert. Seitdem sind sehr viele Studien auf dem Gebiet der Krankenpflegeausbildung, auch der auf Universitätsebene, durchgeführt worden. MacGuire hat sie alle in einem sehr nützlichen Buch unter dem Titel «*Threshold to Nursing*» (Ein Neubeginn für die Krankenpflege) zusammengefasst.

Die Universität in Hull hat sich auf Forschungsprojekte über Krankenpfleger spezialisiert und die besonderen Probleme der Männer in der Pflege untersucht. Brown und Stones haben Ergebnisse dieser Arbeit zwischen 1970 und 1972 veröffentlicht.

Für die Ausbildung, Prüfungen und Registrierung der Krankenschwestern und -pfleger sind in Grossbritannien zwei staatliche Ausbildungsbehörden verantwortlich: «*General Nursing Council of England and Wales*» und «*General Nursing Council of Scotland*». Diese Ausbildungsbehörden bilden von Zeit zu Zeit Spezialausschüsse, die Änderungen in der Ausbildung vorschlagen. Die Ausschüsse bedienen sich jedoch keiner Forschungsmethoden, sondern die Vorschläge beruhen auf Erfahrung und Wissen ihrer Mitglieder. Um nun dieser Situation abzuhelfen und um Modellversuche auswerten zu können, hat «*General Nursing Council of England and Wales*» eine Forschungsabteilung (*Nursing Research Unit*) eingerichtet. In Schottland wird jetzt ebenfalls ein Anfang in dieser Richtung gemacht.

Bendall und Wilson, beide ausgebildete Krankenschwestern mit zusätzlichem weiterem Studium, haben sich bei ihren Forschungsarbeiten auf den Lehrstoff und die Lehrmethoden konzentriert. Sie gingen unter anderem von folgenden Fragen aus: Wieviel Wissen braucht die Schwester in Biologie und ähnlichen Fächern? Welche Kenntnisse setzen Ärzte bei Schwestern voraus? In welcher Weise wird die theoretische Grundlage in die Praxis umgesetzt? Wenn man über Schüler und Ausbildung spricht, darf man die Lehrer nicht vergessen. Lancaster interessierte sich besonders für die Motivierung der Unterrichtsschwestern und für Probleme, die den Unterricht in der Krankenpflege betreffen.

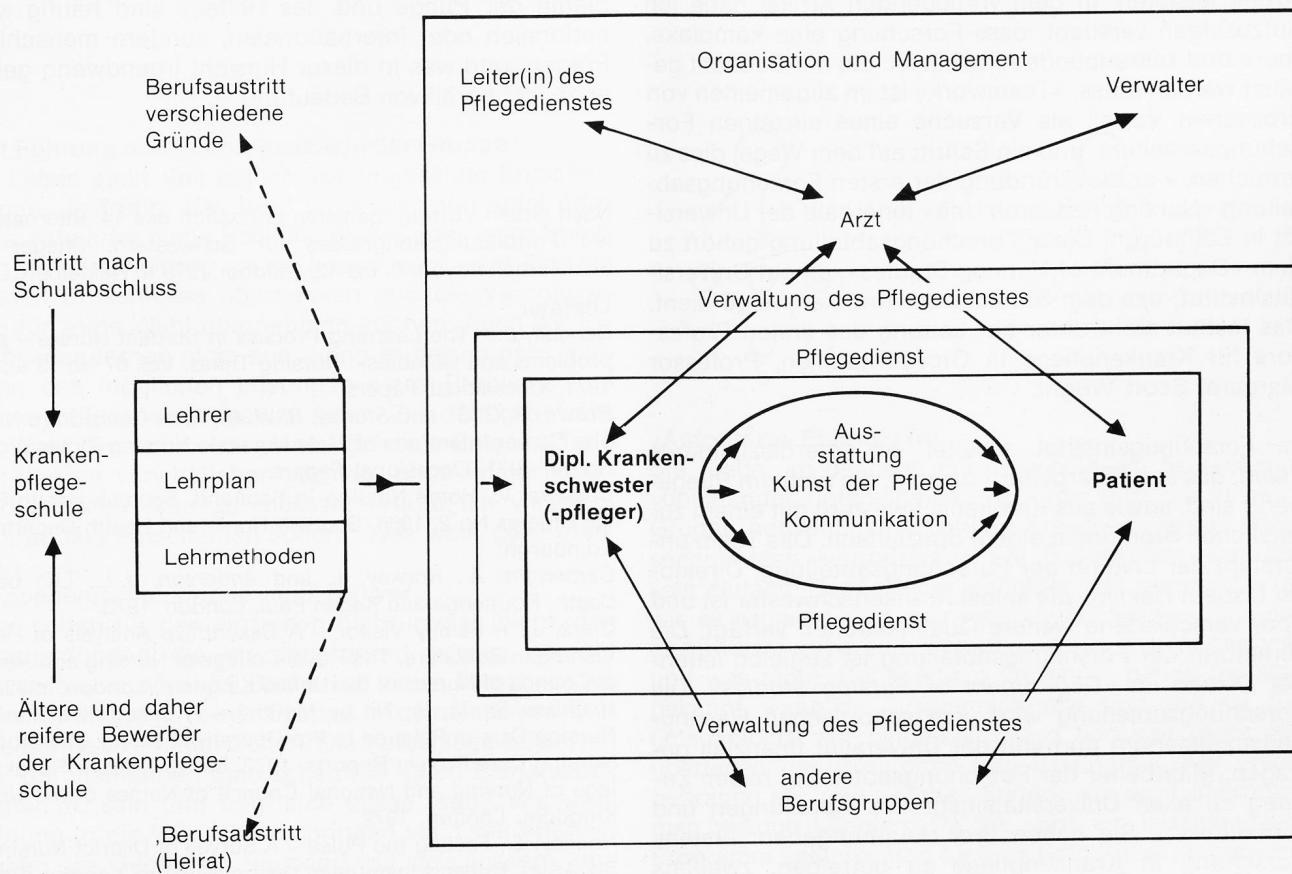


Diagramm: Pflegebedingungen und Forschungsgebiete

Die «Kunst der Pflege», die auf der rechten Seite des Diagramms zentral dargestellt ist, schliesst auch die Geräte ein, die für die Ausübung dieser «Kunst» notwendig sind. Das gesamte Gebiet wird durch ein Studienprojekt, das von Inman geleitet und vom britischen Krankenflegerverband «Royal College of Nursing» unterstützt wird, näher untersucht. Zu diesem Zweck werden von einer Gruppe von Krankenschwestern und -pflegern Studien durchgeführt, deren Ergebnisse sich dann auf die Qualität der Krankenpflege auswirken. Das gesamte Studienprojekt wurde durch eine Veröffentlichung von McFarlane eingeführt. Es folgte dann die Studie von Hamilton Smith über die Periode des Fastens vor Operationen und die Arbeit von Stockwell über den unpopulären Patienten. Schmerz und Angst sind weitere Themen, die in diesem Projekt untersucht wurden. Besonders gründliche Forschung hat Norton in bezug auf Hilfsmittel für alte und körperbehinderte Patienten betrieben. Aber nicht alle Arbeiten beziehen sich auf Probleme innerhalb des Krankenhausmilieus. Die Tätigkeitsgebiete der Gemeindeschwester und des «Health Visitors» wurden unter anderem von Carstairs, Hockey und Clark ebenfalls erforscht. Auf demselben Gebiet leitete Gilmore eine umfangreiche Studie von Edinburgh. Sie hatte einen «Health Visitor» und einen Psychologen als Mitarbeiter. Solche Forschungsgruppen (Research Teams) werden jetzt in vielen Forschungsinstituten und in Universitäten gebildet. Stets wird dann eine Krankenschwester oder ein Krankenpfleger zur Mitarbeit herangezogen, oder einer von ihnen ist Leiter des Teams.

Der wichtigste Teil im Diagramm wie in der Forschung sollte der Patient sein. Leider bestehen in der Forschung im Hinblick auf den Patienten sehr viele Lücken.

Vielleicht braucht man verlässlichere Methoden, als uns augenblicklich zur Verfügung stehen, um den Patienten in den Mittelpunkt der Forschung zu stellen; denn man kann natürlich moralische Hemmungen haben. Es kann aber auch sein, dass Krankenschwestern Angst haben, die Forschung könnte aufzeigen, dass nicht alle Patienten mit ihrer Pflege zufrieden sind. Vielleicht ist man aber auch der Meinung, dass der Patient keine Stimme haben sollte und andere besser wissen, was gut ist für ihn. Raphael hat auf diesem Gebiet mehr als andere getan. Sie hat Patienten gebeten, einen Fragebogen über ihren Aufenthalt im Krankenhaus auszufüllen, und sie hat sie auch interviewt. Diese Fragebogen können immer wieder für weitere Patienten benutzt werden, so dass ein fortlaufender Patientenkommentar entsteht. Nicht Patienten, sondern Angehörige wurden von Cartwright, Hockey und Anderson über Behandlungsprobleme im letzten Lebensjahr des verstorbenen Patienten befragt. Hockey fertigte auch eine Arbeit an, in der entlassene Patienten über die Pflege inner- und ausserhalb des Krankenhauses befragt wurden.

Das Pflegepersonal kann weder in einem ungünstigen Milieu gut arbeiten noch unter Verhältnissen, unter denen die Kommunikation zwischen den einzelnen Bereichen zu kompliziert ist. Mehr Forschung auf dem Gebiete der Organisation und Verwaltung ist daher notwendig; hier wäre es vielleicht von Vorteil, wenn solche Projekte von Soziologen und Psychologen durchgeführt würden, da sie nicht selbst ein Teil der Organisation sind und deshalb vermutlich objektiver sein können.

Empirische Studien haben hauptsächlich die bestehenden Verhältnisse beschrieben. Kontrollierte Modellversuche (controlled experiments) sind jetzt notwendig, um Ursache und Wirkung zu ergründen.

Krankenpflegeforschung wurde anfänglich von einzelnen unternommen, die einsam und mühevoll wertvolle Arbeit leisteten. In dem vorliegenden Artikel habe ich aufzuzeigen versucht, dass Forschung eine komplexe, teure und zeitraubende Aktivität ist, die mit Bedacht genutzt werden muss. «Teamwork» ist im allgemeinen von grösserem Vorteil als Versuche eines einzelnen Forschungsarbeiters; und ein Schritt auf dem Wege, dies zu erreichen, war die Gründung der ersten Forschungsabteilung «Nursing Research Unit» innerhalb der Universität in Edinburgh. Diese Forschungsabteilung gehört zu dem «Department of Nursing Studies», einem Universitätsinstitut, das dem Studium der Krankenpflege dient. Das Institut steht unter der Leitung des ersten Professors für Krankenpflege in Grossbritannien, Professor Margaret Scott Wright.

Im Forschungsinstitut arbeitet ein interdisziplinäres Team, das aus Mitarbeitern besteht, die nicht im Pflegeberuf sind, sowie aus Krankenschwestern mit einem zusätzlichen Studium in einem Spezialfach. Das Team untersteht der Leiterin der Forschungsabteilung, Direktorin Lisbeth Hockey, die selbst Krankenschwester ist und über verschiedene weitere Qualifikationen verfügt. Die Direktorin der Forschungsabteilung ist zugleich leitender Dozent im «Department of Nursing Studies». Die Forschungsabteilung wird vom schottischen Gesundheitsministerium und von der Universität finanziell getragen. Mitarbeiter der Forschungsabteilung haben Zugang zu allen Universitätsinstituten, Abteilungen und Bibliotheken. Sie haben drei Hauptaufgaben: erstens Forschung in Krankenpflege zu betreiben, zweitens Krankenschwestern bzw. -pflegern Forschungsmethoden zu lehren und drittens dem Pflegepersonal in Schottland dabei zu helfen, Forschung schätzen zu lernen, Forschungsergebnisse in der Praxis verwerten und für Forschung geeignete Probleme identifizieren zu können. Die dritte Aufgabe ist augenblicklich noch die schwierigste. Viele Angehörige des Pflegeberufs sind misstrauisch und zeigen der Forschung gegenüber eine negative Einstellung, die sich nur sehr langsam abbauen lässt. Durch Kurzlehrgänge für Lehrer und Manager in der Krankenpflege wird versucht, diese Einstellung zu ändern. Ebenso sind Kurse für Lernschwestern eingerichtet worden, damit sie über Forschung informiert werden können.

Das schottische Gesundheitsministerium vergibt jedes Jahr Stipendien, die es berufstätigen Krankenschwestern/-pflegern ermöglichen, auf einem sie interessierenden Gebiet Forschung zu betreiben.

Forschungsarbeit kann eine sehr einsame Beschäftigung sein; daher ist es notwendig, dass Krankenschwestern/-pfleger und andere in der Pflegeforschung Tätige Gelegenheit haben, sich gegenseitig zu unterstützen, zu helfen und anzuregen. Diesem Zweck dienen Forschungsgruppen «Research Groups», von denen es in Grossbritannien mehrere gibt. Die schottische Gruppe «Nursing Research Interest Group» bietet Forschungsinteressierten aus Schottland und dem Norden Englands die Möglichkeiten zu Begegnungen. Ihr gehören auch Mitglieder aus anderen Ländern an, z. B. aus den Niederlanden, der Schweiz, aus Kanada und Österreich. Die Mitglieder können natürlich nicht jedem monatlichen Treffen beiwohnen, aber sie stehen in brieflicher Verbindung mit der Gruppe und erhalten von ihr Zusammenfassungen von Referaten und Vorträgen sowie anderes Material.

Eine Zusammenarbeit, die solche und ähnliche Kontakte voraussetzt, ist notwendig und auch möglich. Probleme der Pflege und des Helfens sind häufig keine nationalen oder internationalen, sondern menschliche Fragen, und was in dieser Hinsicht irgendwann gelernt wird, ist überall von Bedeutung.

Nach einem Vortrag, gehalten anlässlich des 14. Internationalen Fortbildungskongresses für Schwestern, Pfleger und Sozialarbeiter, vom 9. bis 12. Oktober 1973 in Heidelberg.

Literatur

- Bendall, E., «The Learning Process in Student Nurses – some problems and variables». Nursing Times, Vol. 67 No 43 and 44, 1971, Occasional Papers.
- Brown, R. G. S., and Stones, R. W. H., «The Decision to Nurse; The Career Intentions of Male Nurses». Nursing Times, Vol. 67 No 14, 1971, Occasional Papers.
- Costairs, V., Home Nursing in Scotland. Scottish Health Service Studies No 2, 1966, Scottish Home and Health Department Edinburgh.
- Cartwright, A., Hockey, L. and Anderson, J. L., Life before Death. Routledge and Kegan Paul, London, 1973.
- Clark, J., A Family Visitor – A Descriptive Analysis of Health Visiting in Berkshire. The Royal College of Nursing and National Council of Nurses of the United Kingdom, London, 1973.
- Hamilton Smith, S., Nil by Mouth? – A Descriptive Study of Nursing Care in Relation to Pre-Operative Fasting. The Study of Nursing Care Project Reports, 1972, Series 1, No 1, Royal College of Nursing and National Council of Nurses of the United Kingdom, London, 1972.
- Hockey, L., Feeling the Pulse – A Survey of District Nursing in Six Areas. Queen's Institute of District Nursing, London, 1966.
- Hockey, L., Care in the Balance – A Study of Collaboration between Hospital and Community Services. Queen's Institute of District Nursing, London, 1966.
- Hockey, L., Use or Abuse? – A Study of the State Enrolled Nurse in the Local Authority Nursing Services. Queen's Institute of District Nursing, London, 1972.
- Lancaster, A., Nurse Teachers. – The Report of an Opinion Survey. University of Edinburgh, Department of Nursing Studies, Monograph No 2, Churchill Livingstone, 1972.
- MacGuire, J. M., Threshold to Nursing. Occasional Paper on Social Administration No 30, G. Bell and Sons, London, 1969.
- McFarlane, J. K., The Proper Study of the Nurse. The Study of Nursing Care Project Reports, Series 1, Introduction, Royal College of Nursing and National Council of Nurses of the United Kingdom, London, 1970.
- Norton, D., By Accident or Design? University of Edinburgh, Department of Nursing Studies, Monograph No 1. Churchill Livingstone, 1970.
- Raphael, W., Patients and their Hospitals. King Edward's Hospital Fund for London, 1969.
- Scott Wright, M., Student Nurses in Scotland. Scottish Health Service Studies No 7, Scottish Home and Health Department, Edinburgh, 1968.
- Stockwell, F., The Unpopular Patient. The Study of Nursing Care Project Reports, Series 1, No 2. Royal College of Nursing and National Council of Nurses of the United Kingdom, London, 1972.
- Wilson, K. J. W., A Study of Biological Sciences in Relation to Professional Nursing. Unpublished Ph. D. Thesis, University of Edinburgh, 1972.

Aus der deutschen Krankenpflegezeitschrift Nr. 2/1974, mit freundlicher Bewilligung.

Anschrift der Verfasserin:
Nursing Research Unit
Department of Nursing Studies,
12 Buccleuch Place, Edinburgh EH 8 9 JT.

Wer hat zu sagen?

Über Führung und Führungsstile in der Gruppe¹

Das Leben stellt uns täglich vor ungezählte Entscheidungen. Je früher das Kind lernt, sich für Apfel oder Birne, rote oder blaue Schleife, dieses oder jenes Spielzeug zu entscheiden, um so besser wird es später die grossen Entschlüsse überdenken und die Verantwortung für seine Wahl übernehmen können. Auch wir Erwachsenen lernen nicht aus, wenn es darum geht, zwischen den möglichen Lösungen eines Problems und den verschiedenen Wegen zu einem Ziel richtig zu wählen. Wohl dem, der eine einmal gefasste Entscheidung tatkräftig zu verwirklichen vermag, ohne immer zweifelnd zurückblicken zu müssen. «Hätte ich vielleicht doch anders entscheiden sollen? Was wäre geworden, wenn...»

Gruppenentscheidungen sind schwer

Ist es schon für den einzelnen nicht immer leicht, den Entscheidungen, die ihm abgefördert werden, gerecht zu werden, so wird die Sache um vieles komplizierter, wenn wir in und mit einer Gruppe zu gemeinsamen Entscheidungen kommen wollen. Die Vorschläge schwirren bunt durcheinander, man scheint in einen Bienenstock geraten zu sein und fragt sich etwas ratlos, wie wohl Ordnung in die Wünsche zu bringen sei. Oder aber wir erleben das Gegenteil: Niemand will sich äussern, und wir hören nur, dass man mit allem einverstanden sei, was die hohe Leitung beschliessen werde. Sie wisse das viel besser...

Ein-Mann-System?

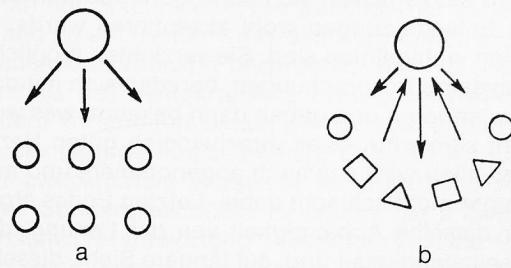
Die Versuchung liegt nahe, sich damit zufriedenzugeben. Wenn die anderen sich nicht an der Beratung und Entscheidung beteiligen wollen – na schön. Wir haben sie gefragt, und die Möglichkeit wurde nicht genutzt. Wir haben's ja viel leichter, wenn wir selbst planen, vorschlagen und durchführen können, was uns richtig erscheint. Schliesslich haben wir ja tatsächlich ein wenig mehr Erfahrung und Überblick. Überdies tragen wir die Verantwortung nach aussen. Das verpflichtet...

Ganz wohl ist uns aber in dieser Rolle auf die Dauer nicht. Ein-Mann-Regierung und einsame Beschlüsse passen nicht mehr in unsere Zeit. Auch kann ein einzelner den vielfältigen Anforderungen nicht mehr gerecht werden. Ohne Führung geht es jedoch auch nicht, wenn bei unserer Gruppenarbeit etwas erreicht werden soll. Wie aber soll Führung heute aussehen?

Führung kann man lernen

Zum Glück wissen wir aus der neueren sozialwissenschaftlichen Forschung, dass gute Führung nicht eine Sache angeborener Begabung ist, die man hat oder nicht hat, sondern dass es Spielregeln gibt, die man lernen und Verhaltensweisen, in denen man sich üben kann². Sachgemäße Führung kann gelernt werden, und das ist eine tröstliche Erkenntnis für alle, die sich eines Tages in der Rolle finden, ohne darauf vorbereitet gewesen zu sein.

In den Untersuchungen zum Thema «Führungsstile» sind einige typische Verhaltensweisen herauskristallisiert worden. Wir wollen sie kurz schildern, da uns dies helfen kann, sie in gegebenen Situationen jeweils sinnvoll anzuwenden. Die bildliche Darstellung mag das Ge meinte verdeutlichen.



«Autoritäre» Führung (a)

Die Frage, an der sich Führungsstile am deutlichsten voneinander unterscheiden, ist: wer trifft die in einer Gruppe notwendig werdenden Entscheidungen? Beim sogenannten «autoritären» Stil beantwortet sich das sehr einfach: Der Leiter entscheidet, was gemacht wird, wie es gemacht wird, wer was zu übernehmen hat, und er bewertet auch zum Schluss, was gut gelungen war und was nicht. Bei solchem Verfahren geben Sie also bekannt, wann die Zusammenkünfte sind und wo, Sie entscheiden, wer eingeladen wird und wer nicht, Sie überlegen das Programm und bestimmen, wer etwas beitragen soll und welche «Ämter» von wem übernommen werden könnten. Da Sie stets ein inhaltsreiches Programm anbieten und für gute Referenten sorgen und da Sie es außerdem verstehen, eine Zusammenkunft mit Charme, Humor und Sicherheit zu leiten, entstehen eigentlich keine Schwierigkeiten. Es «läuft» alles ganz glatt. Wie aber sieht es in der Gruppe selbst aus? Wie lebendig ist sie unter dieser Führung geworden, wie aktiv, wie selbstständig? Wie viele Talente und Begabungen sind entdeckt und genutzt worden? Wie weit hat die Gruppe als Gruppe gelernt, Verantwortung für ihr Tun zu übernehmen?

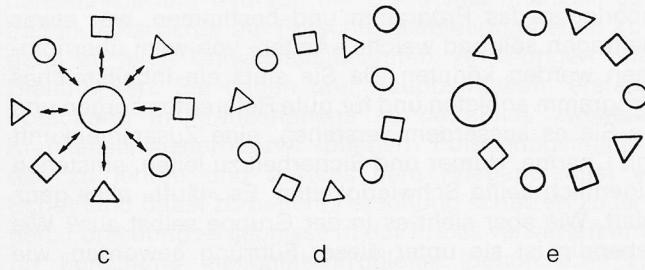
Wo uns solche Ziele für unsere Gruppenarbeit vorschweben, wird uns der autoritäre Führungsstil je länger je mehr unbefriedigt lassen. Wir werden vielleicht auch entdecken, dass jüngere Menschen mit der Zeit wegbleiben und dass aktive Menschen missmutig und unzugänglich werden. Wir finden sie dann manchmal «undankbar», da wir uns doch solch grosse Mühe geben.

«Patriarchalische» Führung (b)

Bei diesem Führungsstil wird die Gruppe in die Mitsprache einbezogen, obschon sich der Leiter die Entscheidung vorbehält. Er schlägt ein Thema für die nächste Veranstaltung vor und lässt die Gruppe mitberaten, ob es wohl günstig wäre. Er lässt die Gruppe verschiedene Ausflugsziele vorschlagen und baut daraus einen Plan zusammen, der möglichst vielen Wünschen gerecht wird. Manchmal allerdings wird solche Befragung nur zum Schein durchgeführt, mehr im Stil des «Sie meinen doch auch, nicht wahr...?» Wenn die Gruppe jedoch spürt, dass sie nur pro forma gefragt wird und die Entscheidung längst gefallen ist, reagiert sie meist sauer. Wollen wir aus irgendeinem Grund unsere Absicht auf jeden Fall durchführen, so sollten wir sie nicht zur Diskussion stellen. Wir sollten dann ehrlicherweise nach dem autoritären Stil verfahren, da wir sonst unglaublich würdig werden und das Vertrauen untergraben, das wir eben aufzubauen versuchten.

«Personalistische» Führung (c)

Es gibt Menschen, die sich im Grunde viel lieber mit dem einzelnen beschäftigen als mit der Gruppe und denen es auch verhältnismässig leichtfällt, Kontakt zu jedem einzelnen Gruppenmitglied zu gewinnen. Der ganzen Gruppe gegenüber sind sie jedoch weniger sicher, und sie verlassen sich dann gerne darauf, dass man ihre Entscheidungen wohl akzeptieren werde, da sie bei allen wohlgekommen sind. Sie verzichten möglichst auf gemeinsame Besprechungen, bereden sich mit dem einen oder anderen und geben dann bekannt, was wohl allen recht sein wird. Dank ihrer wirklich guten Beziehungen zu allen wird das auch angenommen, und man fühlt sich gar nicht schlecht dabei. Letzten Endes ergibt sich aber dieselbe Abhängigkeit von der Leitung, dieselbe Unselbstständigkeit und, auf längere Sicht, dieselbe Gefahr der Unzufriedenheit und des Unbehagens wie bei autoritärem Stil. Überdies ist ein Wechsel in der Leitung hier besonders schwer zu vollziehen, weil die persönliche Bindung ein entscheidendes Moment für die Zugehörigkeit zur Gruppe gewesen und geblieben ist. Es wurde wenig dazu getan, dass tragfähige Beziehungen untereinander entstehen konnten. So besteht die Gefahr, dass die Gruppe auseinanderfällt, wenn der Mensch, der im Mittelpunkt gestanden hatte, nicht mehr da ist.



«Laisser-faire»-Führung (d)

Mancher ist nun geneigt, ins andere Extrem zu verfallen. Er legt sich äusserste Zurückhaltung auf, beschränkt sich darauf, bei den Besprechungen auf äussere Ordnung zu sehen, damit man einander wenigstens verstehen kann. Ausserdem wird er sich noch für befugt halten, Auskunft zu geben und Informationen beizutragen, die zu vernünftigen Entscheidungen verhelfen können. Er möchte es aber vermeiden, einzugreifen oder gar die eigene Meinung in die Waagschale zu werfen, um ja nicht «autoritär» zu erscheinen. Schliesslich, denkt er, habe er es mit erwachsenen Menschen zu tun, die man in keiner Weise beeinflussen sollte. Die Führungsfunktionen sind hier auf die der Ordnung und Information zusammengeschrumpft. Zumeist werden wir erleben, dass die Gruppe auch unter dieser Führung auf die Dauer nicht glücklich ist und dass nicht viel erreicht wird. Zuviel Zeit wird vertan mit fruchtlosen Versuchen, zu einer Einigung zu kommen über das, was getan werden soll und wie es vor sich gehen soll. Man geht unbefriedigt nach Hause – es ist wieder «nichts dabei herausgekommen». Und man sehnt sich geradezu – und dies ist eine besonders bedenkliche Reaktion! – nach der «starken» Führung. Allerdings gibt es ein Stadium im Leben einer sehr erfahrenen Gruppe, wo solche Zurückhaltung der Leitung durchaus angebracht ist, weil die Gruppe nämlich inzwischen die Verfahrensweisen beherrscht, die in angemessener Zeit zu guten Entscheidungen führen³.

«Demokratische» Führung⁴ (e)

Das Charakteristische an diesem Führungsstil ist, dass man gemeinsam berät und beschliesst, was getan werden und wie es gemacht werden soll, wer welche Aufgabe übernimmt und wie das gemeinsame Werk schliesslich zu beurteilen sei. Der wichtigste Beitrag, der dabei der Leitung zufällt, ist die Hilfe in Verfahrensfragen. Sie muss der Gruppe helfen, Probleme klar zu definieren, sachlich miteinander zu diskutieren, verschiedene Vorschläge zu prüfen, Kompromisse oder Synthesen zu suchen und gegebenenfalls durch Abstimmung die Mehrheitsmeinung festzustellen. Überstimmte Minderheiten müssen lernen, dann doch mitzuarbeiten; siegreiche Mehrheiten müssen lernen, Minderheiten ernst zu nehmen, denn gerade die Minderheitenmeinung enthält erwiesenermassen oft das Neue, Schöpferische, Produktive⁵. Bei diesem Verfahren wird nicht der Vorschlag der Leitung zur Diskussion gestellt, den man dann entweder annehmen oder ablehnen kann; hier wird ein Problem zur Diskussion gestellt, zu dessen Lösung jeder seine Gedanken bringen kann. Man kann sie erst sammeln und dann gemeinsam prüfen. Keiner kommt so in die Verlegenheit, mit seinem Beitrag dem Leiter – der ja immerhin eine gewisse Autoritätsperson ist, ob er es will oder nicht – widersprechen zu müssen. Das Gespräch wird daher lebhafter, offener und erspriesslicher sein können.

Dies bedeutet nicht, dass Sie als Leitung auf eigene Beiträge zur Sache ganz verzichten müssten. Sie werden sich jedoch zurückhalten, solange sich andere beteiligen möchten, und werden überdies die eigenen Gedanken in einer Form bringen, die den gemeinsamen Denkprozess nicht hemmt, sondern fördert. Sie werden also Fragen stellen, auf unbeachtete Gesichtspunkte hinweisen, andere, noch nicht besprochene Möglichkeiten erwähnen, auf mögliche Bedenken und Schwierigkeiten verweisen. Je weniger Sie selbst zur Sache sagen mussten, und je vollständiger die Entscheidung vom ganzen Kreis erarbeitet werden konnte, um so einhelliger werden auch alle hinter dem Beschluss stehen. «Mitdenken – mitreden – mittun» ist der Dreischritt, der zur Mitverantwortung führt.

Den jeweils richtigen Führungsstil wählen

Es wäre nun utopisch, zu erwarten, dass wir bei allen Entscheidungen dieses Verfahren anwenden können oder müssten. In Wirklichkeit hat jeder Führungsstil seine Berechtigung in bestimmten Situationen. Die Leitung ist beispielsweise durchaus befugt und durch ihr «Amt» sogar verpflichtet, für äussere Ordnung zu sorgen, pünktlich zu beginnen und pünktlich zu schliessen, auch wenn es dem einen oder anderen Mitglied nicht passt. Sie kann und muss während eines gemeinsamen Gesprächs, das sie führt, freundlich aber bestimmt darauf achten, dass alle zu Wort kommen, dass man nicht zu lange bei einem Punkt hängen bleibt, dass man rechtzeitig zum Abschluss kommt. Sie muss jemanden unterbrechen, der das Gespräch ganz vom bisherigen Thema wegführt – sofern dies nicht sichtlich ein Seitenpfad ist, der alle brennend interessiert. Dann sollte aber die Gruppe entscheiden, ob man ihn jetzt weiter verfolgen wolle. Im Lauf jeder Zusammenkunft sind viele solcher formalen Entscheidungen zu treffen, und die Autorität der Leitung reicht kraft Amtes selbstverständlich so weit, dass sie sie ohne schlechtes Gewissen treffen kann.

Wenn es allerdings um grundsätzlichere Entscheidungen geht, sollte sie gut überlegen, ob und wie sie die

Gruppe einbeziehen kann. Eine neue und in Verfahrensfragen ungeübte Gruppe wird es zunächst dankbar begrüssen, wenn sie nach dem «patriarchalischen» Verfahren zwar zur Mitsprache aufgefordert, jedoch noch nicht mit der ganzen Verantwortung belastet wird, vor allem, wenn die Mitglieder das Gefühl bekommen, dass sie gar nicht zu dem «Eigentlichen» kommen, beispielsweise zur Besprechung inhaltlicher Themen, weil soviel Zeit auf die Beratung der Pläne und Vorhaben verwendet wird. Jedoch sollte man misstrauisch gegen sich selbst und andere sein, wenn das Argument auftaucht, die Gruppe sei nicht «reif», nicht urteilsfähig, nicht am Mitdenken interessiert, und man könnte ihr die Entscheidungen über ihr eigenes Tun weder zumuten noch zutrauen. Schwimmen lernt man nur durch Schwimmen – unter Anleitung –, und demokratische Verfahrensweisen werden auch nur im Tun erlernt. Machen wir es uns also nicht zu leicht, indem wir den Zeitpunkt immer weiter hinausschieben, zu dem die Gruppe sich selbst verwalten wird. Gewisse Entscheidungen sollten vom ersten Treffen an gemeinsam besprochen und gefällt werden. Es gehört zur Führungsverantwortung, vorher gut zu überlegen, welche Entscheidungen für diese Gruppe in dieser Situation wichtig sein wird und daher von ihr getroffen werden sollte. Der «personalistische» Stil wird in manchen Anfangssituationen selbstverständlich und notwendig sein. Manche Gruppen entstehen um einen Menschen herum, der sie zunächst zusammenhält. Bei Gruppen, in denen sich die einzelnen vorerst fremd sind, ist der Leiter derjenige, zu dem man Kontakt sucht und findet, und es ist seine Aufgabe, von sich aus die Beziehung zu jedem Mitglied herzustellen. Wichtig ist allerdings, dass er sich seiner Rolle und Position bewusst und ebenso bestrebt ist, die Kontakte untereinander zu fördern. Das gemeinsame Gespräch hilft hierbei, auch das gegenseitige Bekanntmachen, auch ein geseliges Beisammensein. Je mehr die Leitung aus der Mitte heraus und an den Rand des Kreises rücken kann, um so fester kann das gemeinsame Anliegen, die Sache, die uns gemeinsam interessiert und bewegt, in die Mitte rücken und das dauerhaftere Bindeglied für alle werden. Das heißt nicht, dass der persönliche Kontakt damit aufhören oder unwichtig werden sollte. Er ist jedoch nicht mehr das Einzige und Entscheidende, was uns an die Gruppe bindet.

Dass eine Führung im «Laisser-faire-Stil» im Anfangsstadium einer Gruppe kaum denkbar ist, leuchtet ein. Er kann jedoch für eine begrenzte Zeit dann hilfreich sein, wenn eine neue Leitung die Arbeit mit einer bestehenden Gruppe aufnimmt, vor allem dann, wenn sie die Gruppe noch nicht gut kennt. Sie wird dann gerne erst ein wenig an der Seite stehen und beobachten und hören und sich sagen lassen, wie man bisher gearbeitet hat. Sie wird gut daran tun, mit neuen Ideen und Vorschlägen nicht gleich vorzusprechen, sondern sie möglichst aus dem Bestehenden und Gewohnten heraus zu entwickeln, auch wenn dies viel Zeit, Geduld und Ausdauer gerade von ihr erfordert.

Teamarbeit

Es ist wohl nicht zu bezweifeln, dass für die Arbeit mit Erwachsenen das «demokratische»⁴ Verfahren grundsätzlich das am meisten angemessene ist. Wenn wir bisher immer von «der Leitung» gesprochen haben, so muss hier betont werden: Es geht nicht darum, dass *ein* an der Spitze steht. Viel günstiger ist es, wenn von Anfang an ein kleiner Kreis den Kern bildet, in dem alle anfallenden Probleme besprochen werden und in dem ebenfalls das demokratische Prinzip verwirklicht wird. Zu dem Vorbereitungskreis werden bald andere Mitglieder der Gruppe hinzukommen. Es kann sich auch als sehr zweckmäßig erweisen, für bestimmte Aufgaben Kleine Sonderausschüsse zu bilden, die entweder eine befristete Verantwortung übernehmen – die Vorbereitung eines Themas, eines Festes, einer Hilfsaktion – und sich nach deren Erfüllung wieder auflösen. Es kann sich aber auch um Daueraufträge handeln, etwa um die Kontakte zur Presse und Öffentlichkeit, um die Gewinnung und Betreuung neuer Mitglieder, um die äußere Ausgestaltung des Raumes, um die Vorbereitung von Erforschungen, um die Hilfe bei Schreibarbeiten. Es ist ein gesundes Prinzip, dass möglichst jedes Mitglied eine begrenzte und genau umschriebene Verantwortung übernimmt. In gewissen Zeitabständen können dann die Aufgaben ausgetauscht werden. Der gesamte Kreis wird so mehr leisten, und die Zusammengehörigkeit wächst.

¹ Vgl. auch in «Auswahl drei. Beiträge zur Gruppenpädagogik», Verlag Haus Schwalbach, Wiesbaden-Dotzheim 1971: Magda Kelber, Führung und Leitung in der pädagogischen Gruppenarbeit, S. 70ff. Christa von Schenck, Raum für Entscheidungen geben, S. 81ff.

² Vgl. in Auswahl drei, a.a.O. «Führungsstile und ihre Wirkungen», referiert nach Kurt Lewin u.a. von Magda Kelber (S. 319ff.); «Führungsstile und Gruppenverhalten von Schulkindern», referiert nach Birth und Prillwitz von Lutz Rössner, S. 329ff.; Ursula Walz, Soziale Reifung in der Schule, Hermann Schroedel Verlag KG, 3. Aufl. 1968.

³ Mehr über diese Phase der Gruppenentwicklung unten auf S. 59ff. [Mitdenken – mitsprechen – mittun].

⁴ oder kooperative (N.d.R.).

⁵ Vgl. «Der Beitrag eines Diskussionsleiters zur Qualität des Gruppendenkens». Referiert nach Norman F. Maier in «Auswahl drei», a.a.O., S. 361ff.

Aus «Mitdenken – mitsprechen – mittun», Seiten 23–29, Verlag Haus Schwalbach, Wiesbaden.
Mit freundlicher Bewilligung der Autorin,
Dr. Magda Kelber.

Am Ostermontag 1974 ist in Zürich Sr. Gertrud Kullmann sanft entschlafen. Es war still um sie geworden in den letzten Jahren; denn sie, die aktive, geistig lebendige Führerin und Lehrerin einer ganzen Schwesterngeneration, ist vor 20 Jahren schon ins hintere Glied getreten. Nach ihrem Rücktritt hatte sich ein Knieleiden bemerkbar gemacht, das sie nach einiger Zeit ganz an den Rollstuhl fesselte und sie zwang, in ein Pflegeheim zu gehen. Sie hat dies alles mit innerer Kraft und Fröhlichkeit auf sich genommen; noch jahrelang verfolgte sie dann die Entwicklung im Gesundheitswesen und besonders im Schwesternberuf mit wachem Interesse. Wir Jüngeren holten gerne immer wieder Rat bei ihr.

Uns, die wir sie so gut gekannt haben, ist sie auch heute noch in lebendiger Erinnerung. Meine erste Begegnung mit ihr fand im Sommer 1928, an einem Sonntagnachmittag, statt, auf der Abteilung im Roten Kreuz Zürich-Fluntern, wo Schw. Gertrud damals noch Ferienablösungen machte. Ich hatte meinen ersten selbständigen Dienst, und sie war als schützende Macht auf der Abteilung nebenan tätig. Sie hat mich junge Lernschwester vollkommen ernst genommen, hat mir Mut gegeben zur Verantwortung, und als wir gar noch mit derselben Lektüre anrückten (damals konnte man noch Lesestoff zur Arbeit mitnehmen), begann eine schöne Zeit der Freundschaft. Schw. Gertrud liess mich ihre Ueberlegenheit gar nie fühlen. Die spätere Zusammenarbeit lag dann ganz auf der Verbandsebene, da ich nach Winterthur kam.

Schw. Gertrud, Tochter einer Suisse romande und eines Industriellen aus

Schwester Gertrud Kullmann zum Gedenken



dem Elsass, wurde 1888 in Mülhausen geboren, wo sie die ersten Jahre im Spannungsfeld Frankreich-Deutschland verlebte. Von 1896 bis 1906 lebte die Familie in Holland und kam von dort nach Zürich, wo Schw. Gertrud dann immer gelebt hat. In Zürich beendete sie ihre Schulen, machte die Eidgenössische Matura und trat 1915 in die Schwesternschule vom Roten Kreuz in Zürich-Fluntern als externe Schülerin ein. Während Jahren musste sie später immer wieder monatelang bei ihrer Mutter weilen, so dass sie nicht voll im Beruf stehen konnte. Dafür eignete sie sich ein seltenes Mass von Weltgewandtheit an, sah auf Reisen die Welt und wurde damit zu der weltoffenen Persönlichkeit, als die wir sie kannten.

1932 übernahm Schw. Gertrud den Posten der Schulleiterin und stellvertretenden Oberin in ihrer Schule; sie war eine vorzügliche Lehrerin. Bei der Gründung unseres Schulverbandes war sie der Spiritus rector. Von Amtes wegen konnte sie nicht Präsidentin sein, aber sie war mit ihrer Intelligenz, ihrem Weitblick trotzdem die eigentliche Seele des Verbandes. Sie hat die vielen Probleme, die es zu lösen gab, mit unerhörtem Mut und dennoch subtil angefasst und uns immer wieder unsere Verantwortung bewusst gemacht. Wir lernten bei ihr, uns um alte und junge Schwestern zu kümmern, den Beruf als Berufung richtig zu erfassen und den Blick auf die gesamtschweizerische und die internationale Ebene zu richten. Von Geburt auf «bilngue» sprach sie dazu fliessend englisch und holländisch. Natürlich lagen ihr Ausbildungsfragen besonders am Herzen. Sicher können sich noch viele Schwestern an ihre klaren Voten erinnern an Delegiertenversammlungen oder internationales Kongressen. Schw. Gertrud Kullmann war zum Ehrenmitglied der Sektion Zürich des SVDK ernannt worden. Sie hatte auch ein offenes Ohr für politische Fragen.

Auf Schw. Gertrud trifft ein Spruch zu, den ich nur der Elite unserer Schwestern zueignen möchte (Verfasser unbekannt): Gott gab dir helle Augen, der Erde Not zu sehn,

Er gab dir feine Ohren, sein Rufen zu verstehen.

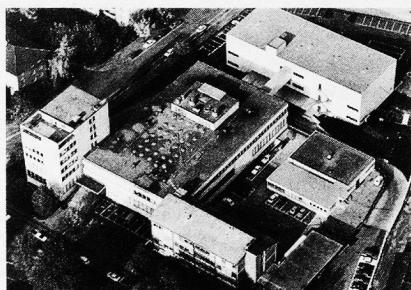
Er gab dir flinke Füsse zu deiner Arbeitsstatt und eine stille Seele, die Deinen Frieden hat.

Schw. G. Schümperli

(SP)ENDE BLUT, ALLES GUT

Zum 25jährigen Bestehen des Zentrallaboratoriums des Blutspendedienstes des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK) fand an der Wankdorffstrasse 10 in Bern eine Presse- und Informationstagung statt.

Nach der Begrüssung durch Professor H. Haug, Präsident des SRK, folgten Referate von Professor A. Hässig, Direktor des Zentrallaboratoriums, Oberst W. Knauer, stellvertretender Oberfeldarzt sowie von verschiedenen Kliniken und Wissenschaftlern aus eng mit dem Zentrallaboratorium zusammen arbeitenden Instituten. Anschliessend wurde der Film «Wir brauchen Blut» vorgeführt, der die Tätigkeit der mobilen Equipe des Blutspendedienstes aufzeigt.



Das Zentrallaboratorium Blutspendedienst SRK (Luftaufnahme)

Ein Gespräch am runden Tisch beschloss die Orientierung, die einen eindrücklichen Begriff von der enormen Entwicklung des Zentrallaboratoriums vermittelte. Im Jahr 1950 wurden beispielsweise etwas über 18 000 Blutspenden entnommen, 1972 waren es über 500 000!

Heute werden Vollblutkonserven und Trockenplasma nur noch in den zwei vom Zentrallaboratorium betriebenen unterirdischen Fabrikanlagen – ausschliesslich für die Armee – bereitgestellt. In Bern hingegen werden nur noch *Plasmafraktionen* hergestellt, wofür seit einigen Jahren eine der modernsten Anlagen Europas zur Verfügung steht. Den Albuminlösungen, Immunglobulinpräparaten und gerinnungsaktiven Plasmafraktionen kommt immer grössere Bedeutung zu, zum Beispiel bei der Behandlung von Rhesuskrankheiten, Gerinnungsstörungen, Infektionskrankheiten, Antikörpermangel usw. Neuerdings werden sogenannte *Hyperimmunglobuline* hergestellt, in denen eine bestimmte Antikörperart stark überwiegt und die deshalb gezielt für Prophylaxe und Therapie einer bestimmten Krankheit eingesetzt werden. Es öffnet sich da ein weites Feld für die weitere Forschung.

Eine weitere Massnahme zur besseren Nutzung des Blutes bedeutet die «Hämo-

therapie nach Mass», bei der der Kranke nur gerade jene Blutbestandteile erhält, die er in seiner besonderen Lage benötigt. Die Dozenten betonten die Notwendigkeit einer gezielten Therapie. Um weiterhin den Bedarf an diesen lebenswichtigen Präparaten liefern zu können, braucht es immer mehr Blut, und es ist zu hoffen, dass sich das Schweizer Volk in noch vermehrtem Mass für Blutspenden zur Verfügung stellen wird.

Der kostbare «Saft» wird im Zentrallaboratorium voll ausgenützt. Seit einem Jahr werden die bei der Herstellung von Plasmapräparaten ungenutzten Erythrocyten im Austausch gegen die bei uns eine Mangelware darstellenden Plasmapräparate nach dem New Yorker Blood Center geflogen. Sowohl das New Yorker Blood Center wie das Zentrallaboratorium sind gemeinnützige Institute, die von unbezahlten Spendern Blut entgegennehmen.

Der Blutspendedienst des SRK arbeitet nach dem Motto «Safety first, economy second» (Sicherheit zuerst, dann Wirtschaftlichkeit), erzielt keine Gewinne, sondern ist selbsttragend.

Wer sich die komplizierten, kostspieligen Methoden, die zur Gewinnung der Plasmapräparate erforderlich sind, vor Augen hält, wird auch für ihre Preise Verständnis aufbringen.

Die Möglichkeiten der Krebsfrüherkennung bei der Frau

Dr. med. V. Engeler, Leiter der Polikliniken, und Dr. med. R. Stadelmann, Assistenarzt Universitäts-Frauenklinik Zürich

Krebs, so glauben viele, ist stärker als der Mensch. Kann man dieser Krankheit wirklich nicht beikommen? Man kann, Krebs ist zu besiegen. Natürlich nur dann, wenn man ihm nicht kampflos das Feld überlässt. Je früher die Anzeichen für Krebs erkannt und behandelt werden, desto sicherer sind die Heilungsaussichten.

Bei Frauen tritt der Krebs besonders an jenen Körperstellen auf, vor deren Untersuchung durch den Arzt immer noch eine gewisse Scheu besteht. Diese Sperre muss überwunden werden, sonst entsteht Gefahr: der Krebs wird erst erkannt, wenn er nicht mehr einzudämmen ist.

Symptome, die auf Krebs hindeuten können

Keines dieser Symptome muss auf Krebs hinweisen. Wenn die Symptome jedoch auftreten, sollten Sie sofort einen Arzt aufsuchen:

- jede nicht heilende Wunde oder jedes Geschwür, unerklärlich anhaltendes Fieber
- tastbare Knoten, Verhärtungen oder Verdickungen, vor allem in der Brust oder unter der Haut. Ungewöhnlich auffällige Lymphknotenschwellungen, vor allem am Hals, in der Achsel oder Leiste
- jede Veränderung an einer Warze, an einem Muttermal oder Leberfleck. Besonders verdächtig: wenn sich die Brustwarze nach innen zieht oder wenn Ekzeme auftauchen
- nicht abklingende Heiserkeit, trocken anhaltender Husten, Schluckbeschwerden
- ungewöhnliche Absonderungen aus einer der Körperöffnungen. Störungen der Harnentleerung, ständige Schmerzen beim Wasserlassen oder blutiger Urin
- hartnäckig auftretende Magen- oder Darmbeschwerden
- ungewöhnlich starke Blutungen während der Regel, Blutungen ausserhalb der Periode, Blutungen nach Eintreten der Menopause
- unerklärlicher Gewichtsverlust und Appetitlosigkeit
- ungewöhnlich gehäuft auftretende Kopfschmerzen, Sehstörungen, Erbrechen.

Mit dem Krebs muss man rechnen – nüchtern, statisch, ohne Umschweife. Dazu gehört, dass man sich informiert und sich vorsorglich regelmäßig untersuchen lässt.

Die Vorsorgeuntersuchung

Vorsorge heißt Kontrolle ohne akuten Anlass. Wer sich vorsorglich regelmäßig untersuchen lässt, kommt schon den Vorboten auf die Spur. Wer die Anzeichen kennt, kann sich wehren oder ist beruhigt, zu erfahren, dass er ganz gesund ist. Die Vorsorgeuntersuchung sollte bei der Frau vom 30. Lebensjahr an jährlich einmal durchgeführt werden.

Die Früherkennung des Gebärmutterhalskrebses

Die Krankheit Krebs hat verschiedene Stadien. Besonders eindrücklich ist dies am Gebärmutterhals zu sehen, der einer ärztlichen Untersuchung leicht zugänglich ist. Aufgrund des grossen histologischen Materials konnten wir an der Universitätsfrauenklinik Zürich feststellen, dass in der überwiegenden Zahl der Fälle ein Krebs des Gebärmutterhalses nicht explosionsartig, sondern unter zunehmender Entdifferenzierung des Epithelbelags entsteht, und zwar über ein sogenanntes dysplastisches Epithel und schliesslich über ein Carcinoma in situ.

Die Vorstadien und Stadien des Gebärmutterhalskrebses

- normales Portioepithel
- dysplastisches Portioepithel
- Carcinoma in situ (kein Einwuchern ins Gewebe, der Krebs ist auf das Epithel beschränkt)
- beginnende Einwucherung
- **Vollbild des Krebses**

mit unterschiedlichem Befall der Nachbargewebe, je nach klinischem Stadium

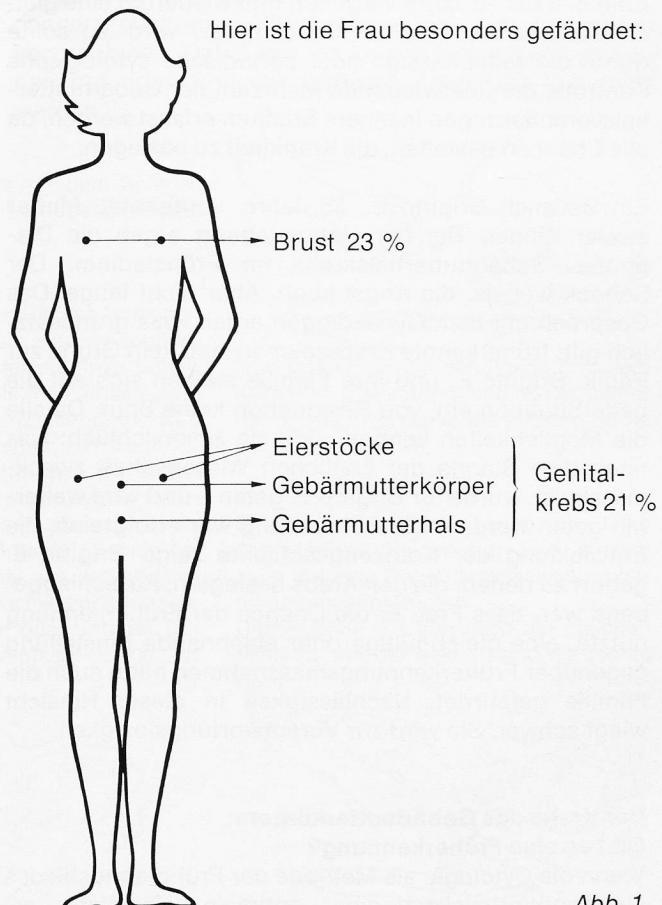


Abb. 1

Wir wissen, dass kritische Umbaustellen im Organismus oft dort sind, wo eine Epithelart an eine andere grenzt. Am Gebärmutterhals ist diese Partie dort, wo das Pflasterepithel der Portio an das Zylinderepithel des Gebärmutterkanals stösst. Unter normalen Bedingungen somit am äusseren Muttermund. Wir müssen annehmen, dass äussere Reize (chemisch, bakteriell, viral entzündlich, mechanisch usw.) besonders dann einwirken, wenn regeneratorische, das heisst aufbauende Prozesse in dieser Epithelzone im Gang sind. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn eine Ektopie (Zylinderepithel aus dem Gebärmutterhals auf der Portio) wieder in Pflasterepithel umgewandelt werden soll. Solche Prozesse enden in einem normalen Plattenepithel, falls sie nicht gestört werden; in einzelnen Fällen gehen sie aber im Lauf der Jahre über die Dyskaryosen in ein Carcinoma in situ und in 30 bis 60 % der Fälle in ein invasives Karzinom über.

Wie entdeckt man diese Veränderungen, speziell die Vor- und Frühstadien des Gebärmutterhalskrebses, die mit einem kleinen Eingriff hundertprozentig geheilt werden können?

In erster Linie steht die **Cytodiagnostik** zur Verfügung. Das Wesen der Cytologie beruht auf dem Nachweis von atypischen Zellen im Abstrich. Der Abstrich wird entnommen 1. von der Portiooberfläche und 2. aus dem unteren Teil des Gebärmutterhalses. Als Mittel zur Frühdagnostik vereint der cytologische Abstrich folgende Bedingungen:

- die Entnahme ist schmerzlos
- die Sicherheit in der Auswertung ist sehr gross
- eine Wiederholung kann beliebig oft gemacht werden
- die Kosten stehen in einem vernünftigen Verhältnis zum Nutzen.

Wenn man von der Erfahrung ausgeht, dass zwischen den Stadien des dysplastischen und dem atypischen Epithel 8 bis 10 Jahre vergehen und wiederum eine gleiche Zeitspanne, bis der Krebs invasiv wird, so sollte durch die regelmässige oder periodische cytologische Kontrolle die überwiegende Mehrzahl der Gebärmutterhalsveränderungen in einem Stadium erfasst werden, da alle Chancen bestehen, die Krankheit zu besiegen.

Ein Beispiel: Brigitte E., 35 Jahre, verheiratet, Mutter zweier Kinder. Bei der Untersuchung ergab die Diagnose: Gebärmutterhalskrebs im Frühstadium. Der Schock war da, die Angst auch. Aber nicht lange. Das Gespräch mit dem Gynäkologen ergab, was grundsätzlich gilt: früherkannte Krebszeichen sind kein Grund zur Panik. Brigitte E. und ihre Familie stellten sich auf die neue Situation ein, von Resignation keine Spur. Da alle die Möglichkeiten kennen, sind sie zuversichtlich: was nach dem Stande der ärztlichen Wissenschaft zweckmässig ist, wurde für Brigitte E. getan – und wird weiterhin getan werden. Die Behandlung war erfolgreich, die Entwicklung der Krankengeschichte zeigt: Brigitte E. gehört zu denen, die den Krebs besiegen. Ausschlaggebend war, dass Frau E. die Chance der Früherkennung nutzte; eine gleichgültige oder ablehnende Einstellung gegenüber Früherkennungsmassnahmen hätte auch die Familie gefährdet. Nachlässigkeit in dieser Hinsicht wiegt schwer. Sie wird zur Verantwortungslosigkeit.

Der Krebs des Gebärmutterkörpers: Gibt es eine Früherkennung?

Wenn die Cytologie als Methode der Frühdagnostik des Gebärmutterhalskarzinoms optimale Resultate er-

bringt, wäre es aber falsch, von der Methode die gleiche Sicherheit beim Aufspüren von Karzinomen im Gebärmutterkörper zu verlangen. Die Gründe dafür liegen vor allem im weiten Weg, den die Tumorzellen bis in die Scheide zurücklegen, ein Weg, auf dem sie vielfachen Einwirkungen ausgesetzt sind, so dass Veränderungen im Abstrich nicht mehr erkannt werden können.

Das langsame Wachstum dieses Krebses und vor allem das alarmierende Symptom der Blutung bringt es mit sich, dass trotz dem Fehlen einer einfachen frühdiagnostischen Methode die Mehrzahl der Frauen in einem frühen Stadium (Stadium I mit Beschränkung des Krebses auf den eigentlichen Gebärmutterkörper) zur Behandlung kommt und damit einer aussichtsreichen Therapie zugeführt werden kann. Wenn wir von einer alarmierenden Blutung sprechen, so verstehen wir darunter Zwischenblutungen, das heisst Blutungen ausserhalb der Periode und Blutungen in oder nach den Wechseljahren. Sie entstehen durch den oberflächlichen geschwürtigen Zerfall des Krebses und sind vielfach das einzige Symptom des Korpuskarzinoms.

Auch dieses wichtige Symptom muss nicht auf Krebs hinweisen; der Facharzt wird jedoch in diesen Fällen die weitere Abklärung durch eine Ausschabung der Gebärmutter oder durch eine Aspiration von Schleimhautteilen aus der Gebärmutterhöhle vornehmen. Das Korpuskarzinom kann, bevor es zur Blutung kommt, einen Ausfluss verursachen, der meistens eine eitrige bis fleischwasserfarbene Beschaffenheit hat. Gelegentlich finden sich auch wehenartige Schmerzen, die auf den Kontraktionen beruhen, mit denen die Gebärmutter den Fremdkörper auszustossen versucht.

Eigenartigerweise wird gerade von diesem Krebs häufig eine Gruppe von Frauen betroffen, bei denen in vermehrtem Mass drei Allgemeinerkrankungen zu finden sind. So sind es vielfach übergewichtige Patientinnen mit erhöhtem Blutdruck sowie mit den Zeichen einer latenten oder offensichtlichen Zuckerkrankheit. Die Möglichkeit kann nicht ausgeschlossen werden, dass gerade die Übergewichtigkeit die beiden andern Befunde, die Hypertonie und den Diabetes verursacht. Wie weit durch die Übergewichtigkeit direkt das Entstehen eines Gebärmutterkarzinoms begünstigt wird, lässt sich nicht ermessen. Immerhin vertreten zahlreiche Ärzte die Ansicht, dass eine Gewichtsreduktion der übergewichtigen weiblichen Bevölkerung nach der Menopause auch ein Absinken der Häufigkeitsziffer dieses Karzinoms mit sich bringen würde.

Die Überlebensrate hängt nicht nur vom Stadium der Erkrankung ab, sondern auch vom Alter und den Begleiterkrankungen der Patientinnen.

Bei Beschränkung auf den Gebärmutterkörper und optimal möglicher Therapie (Operation und Bestrahlung) sterben nur 14 % der Frauen innerhalb fünf Jahren am Karzinom; die altersbezogene Überlebenswahrscheinlichkeit aller Stadien nach fünf Jahren liegt um 70 %.

Der Krebs der Eierstücke – ein Krebs ohne Frühsymptome

Das späte Auftreten von Symptomen, häufig erst in Stadien, in denen das Ovarialkarzinom operativ nicht mehr radikal entfernt werden kann, ist der Hauptgrund für die schlechte Prognose für diese Geschwulst. Methoden zur Frühdagnostik, die ohne grossen Aufwand im Rahmen einer Vorsorgeuntersuchung durchgeführt werden können, existieren bis heute noch nicht und zeichnen sich in der medizinischen Forschung auch noch nicht ab. So bleibt der Eierstockkrebs eine schicksalhafte Er-

krankung, die im fortgeschrittenen Stadium wohl mit dem Einsatz aller Mittel eine gewisse Zeit beherrscht, aber nicht bezwungen werden kann.

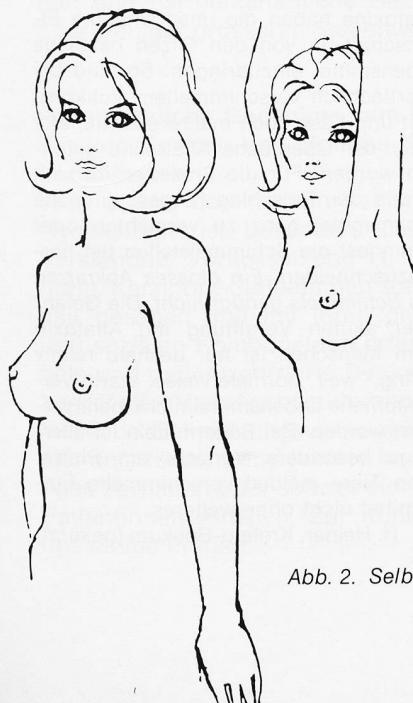
Patientinnen mit fortgeschrittenen Tumoren geben anamnestisch nicht selten Symptome von wenigen Tagen Dauer an. Unkomplizierte Ovarialgeschwülste verursachen keine Bauchschmerzen, und die Mehrzahl der Frauen, selbst solche mit Tumoren, die fast den ganzen Bauch füllen, klagen nur über vage Drucksymptome. Bei andern Frauen ist eine langsame Zunahme im Taillenumfang der einzige Hinweis darauf, dass im Bauchraum ein verdrängender Prozess stattfindet, und es ist erstaunlich, wie wenig Druckbeschwerden auf die umgebenden Gewebe und Organe sowie Störungen der Blasen- und Darmfunktion angegeben werden.

Es fällt auf, dass die erhöhte Blutsenkungsreaktion im Gegensatz zum geringen Aussagewert bei andern Genitalkarzinomen beim bösartigen Eierstocktumor ein häufiges und relativ sicheres Kriterium darstellt, aufgrund dessen präoperativ eine gewisse Abgrenzung gegenüber den gutartigen unkomplizierten Ovarialtumoren möglich ist.

Wenn es schon keine einfach durchzuführende und genügend sichere Frühdagnostik des Ovarialkarzinoms gibt, sollten alle prophylaktischen Mittel voll ausgeschöpft werden. Neben der gynäkologischen Untersuchung gehört dazu die routinemässige Inspektion der Eierstöcke, wenn immer aus irgendeinem Grund Laparoskopien durchgeführt werden. Die Kontrolle der Ovarien ist obligat beim Kaiserschnitt wie auch bei vaginalen Operationen, bei denen das Bauchfell eröffnet wird (vaginale Hysterektomie). Ein hormoneller Ersatz der Eierstockfunktion ist ferner derart einfach, dass die Entfernung der Eierstöcke spätestens ab 45. Lebensjahr erwogen werden sollte, falls im kleinen Becken aus irgendeinem Grund eine Operation erfolgt. Der Arzt wird ferner darauf dringen, dass jeder Adnextumor nach den Wechseljahren möglichst rasch entfernt wird, ein Abwarten mit der Operation unter genauer und regelmässiger Kontrolle ist lediglich im gebärfähigen Alter erlaubt, damit nicht unnütz funktionelle Zysten (Gelbkörper, Follikelzysten usw.) operiert werden.

1

Stellen oder setzen Sie sich mit locker herabhängenden Armen vor den Spiegel und betrachten Sie aufmerksam Ihre Brüste! Merken Sie sich die Grösse und die Form der einen Brust im Vergleich zur andern! Suchen Sie nach Veränderungen der Haut und der Brustwarzen!



2

Führen Sie, ebenfalls vor dem Spiegel, dieselbe Kontrolle mit erhobenen Armen durch.

3

Legen Sie sich auf den Rücken, schieben Sie ein Kissen oder ein zusammengefaltetes Frottietuch unter die linke Schulter, und strecken Sie den linken Arm über dem Kopf aus (Zeichnung)! Nun tasten Sie mit der rechten Hand schrittweise die innere Hälfte und die Warze der linken Brust ab, indem Sie die Hautoberfläche mit sanftem, aber bestimmtem Druck über der Brustdrüse verschieben. Achten Sie dabei auf Verfestigungen, Knoten und Geschwulstbildungen. Dass Sie im mittleren oder unteren Teil der Brust eine festere Masse spüren, ist völlig normal.

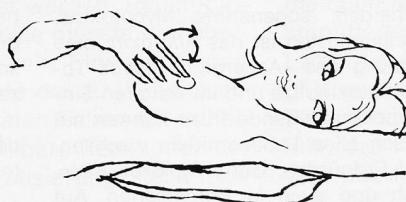


Abb. 2. Selbstuntersuchung der Brust

Der Brustkrebs – das häufigste Karzinom der Frau

Jede zwanzigste Frau wird im Verlauf des Lebens davon betroffen. In den letzten Jahrzehnten wurden in der Behandlung dieser Krebsart wenig Fortschritte erzielt, nur die frühere Erkennung dieser Krankheit kann eine wesentliche Verbesserung dieser Prognose bringen. In den allermeisten Fällen entdeckt die Frau als erste einen Brustdrüsentumor, nach amerikanischen Untersuchungen in 95 %. Erschrecken Sie nicht, wenn Sie im Vergleich zum Vormonat eine Verhärtung oder sonst eine Veränderung der Brust feststellen. Es handelt sich sehr wahrscheinlich um eine gutartige Geschwulst (also nicht um Krebs). Die Aufklärung der Frauen hat bereits dazu geführt, dass nur noch selten extrem ausgedehnte und verschleppte Tumoren, die unheilbar geworden sind, in ärztliche Behandlung kommen. Früher vergingen zwischen Entdeckung und Behandlung durchschnittlich 1–2 Jahre; in einer eigenen Untersuchung der letzten drei Jahre konnten wir feststellen, dass heute der Therapieaufschub nur in 20 % länger als sechs Monate dauerte, 30 % kam innerhalb weniger Wochen und 50 % in weniger als sechs Monaten zur Behandlung. Die Selbstuntersuchung der Brust jeden Monat nach der Periode kann zur Früherfassung des Brustkrebses wesentlich beitragen. Dabei empfehlen wir das von der Schweizerischen Krebsliga angegebene Vorgehen.

Wird bei dieser Selbstuntersuchung gegenüber dem Vormonat eine Veränderung festgestellt, ist unverzüglich der Arzt aufzusuchen. Eine ärztliche Kontrolle der Brüste sollte im Rahmen der Krebsvorsorgeuntersuchungen mindestens jährlich verlangt werden. Angeichts der Häufigkeit der Brustkrebs ist die sorgfältige Untersuchung der Brust im Rahmen jeder Allgemeinuntersuchung nicht nur vom Chirurgen oder Gynäkologen, sondern auch vom Allgemeinpraktiker und Internisten vorzunehmen. Dabei können bereits kleine Veränderungen gefunden und der weiteren Abklärung zugeführt werden.



Nun schliessen Sie den linken Arm dem Körper an (Zeichnung) und tasten, immer mit der rechten Hand, die äussere Hälfte der linken Brust ab.

Schliesslich greifen Sie in die linke Achselhöhle (Zeichnung) und suchen auch in dieser Gegend nach Geschwulstbildungen oder Knoten.

Untersuchen Sie nun nach der gleichen Methode mit der linken Hand die rechte Brust.



Kleine Veränderungen können der palpierenden Hand entgehen, doch müssen gerade diese gesucht werden, da hier bei sofortiger Therapie eine gute Prognose erwartet werden darf. Dafür stehen uns heute leistungsfähige Zusatzuntersuchungen zur Verfügung, die wichtigsten sind die Mammographie und die Thermographie. Diese beiden Untersuchungen werden bei fraglichen Tastbefunden der Brust angewendet sowie bei jenen Patientinnen, die grösste Gefahr laufen, an einem Brustkrebs zu erkranken. Wir haben den Kreis dieser sogenannten Risikopatientinnen bewusst weit gezogen, da bei der Entstehung des Brustkrebses eine ganze Reihe von Faktoren noch nicht geklärt ist.

Für **Risikopatientinnen** halten wir:

- ledige oder ungewollt steril verheiratete Patientinnen über 40 Jahren
- Frauen, die nicht oder nur kurzfristig (weniger als 10 Tage) gestillt haben oder erst im Alter von über 35 Jahren geboren oder gestillt haben
- Adipöse Frauen mit 15 kg und mehr Übergewicht, besonders nach den Wechseljahren (Normalgewicht in kg = Grösse in cm – 100)
- Frauen mit belasteter Familienanamnese
- Frauen, die wegen eines Krebses des Gebärmutterkörpers behandelt wurden
- Frauen, die über mehr als fünf Jahre die Pille eingenommen haben

Die Mammographie ist die Röntgenuntersuchung der Brust. Leistungsfähige Apparaturen stehen hier erst seit zehn Jahren zur Verfügung; da ausschliesslich Weichteile zur Darstellung gebracht werden, müssen feinste Absorptionsunterschiede differenziert werden. Durch Untersuchungen, bei denen Palpation und Mammographie verglichen wurde, ist es heute gesichert, dass etwa ein Drittel der bösartigen Brustdrüsentumoren allein durch die Röntgenuntersuchungen entdeckt wurden. Die kleinsten so dargestellten Karzinome haben einen Durchmesser von 3 mm.

Die Thermographie ist die Darstellung und Messung der Temperaturunterschiede an der Körperoberfläche. Es ist bekannt, dass über einem bösartigen Brustdrüsentumor die Hauttemperatur erhöht ist. Durch eine hochempfindliche Apparatur wird die vom Körper ausgestrahlte Wärme in ein Schwarzweissbild umgewandelt, es entsteht ein ähnliches Bild wie beim Fernsehen. Bereits kleinste Veränderungen machen sich durch eine lokale Temperaturerhöhung bemerkbar.

Mammographie und Thermographie sind zwei einander ergänzende Untersuchungsmethoden; von ihrer Anwendung darf man eine Frühdiagnose des Brustkrebses in über 95% auch dort erwarten, wo der Tumor noch nicht palpierbar ist.

Niederlage für den Menschen – Niederlage für den Krebs

Immer noch vergeht zuviel Zeit zwischen dem Ausbruch der Krankheit und ihrer Erkennung; gerade jene Zeitspanne, die entscheidend wäre für Heilungschancen. Viel zu oft heisst es nach den Untersuchungen: zu spät. Wer sich informiert, und wer sich jährlich einmal untersuchen lässt, ist vor solchen Diagnosen weitgehend sicher. Wer sein Leben bewusst gestaltet und dem Krebs nicht unterliegen will kümmert sich um Früherkennungsuntersuchungen.

Literatur

- Merkzettel, herausgegeben von der Schweizerischen Krebsliga und den kantonalen Krebsligen.
- Held, E., Engeler, V., et al, Carcinoma corporis uteri, Fortschr. Geb. Gyn. 49, 1973.
- Engeler, V., Carcinoma ovarii, Fortschr. Geb. Gyn. (im Druck).
- Publikation der Zürcher Arbeitsgruppe für Frühdiagnostik des Mammakarzinoms.

Auch die Natur kann giftig sein

Schimmelpilze: mikrobiologische Gefahr für unsere Nahrung

Schimmelpilze in Roquefort, Gorgonzola oder Camembert geben diesen Käsearten ihr typisches Aroma. In edlen Weinen tragen sie mit dazu bei, die von Kennern so beliebten Bukettstoffe zu bilden. Doch aus der Nützlichkeit bestimmter Schimmelpilze zu folgern, dass Schimmel auf Lebensmitteln ganz allgemein gesund ist und den Genuss von Lebensmitteln steigert, ist grundfalsch. Eher ist das Gegenteil der Fall. Man weiss dies, seit in den sechziger Jahren in Grossbritannien etwa hunderttausend Truthüner, die stark verschimmeltes Erdnussfutter gefressen hatten, eingegangen sind. Das Futter hatte, wie eine Untersuchung ergab, infolge des Wachstums von Schimmelpilzen relativ grosse Mengen an Giftstoffen, sogenannte Pilztoxine, enthalten, die man bis dahin noch gar nicht kannte. Zwar hatte man Schim-

mel auf Lebens- und Futtermitteln schon vorher für unappetitlich gehalten, nicht aber für gefährlich.

Aflatoxin

Einige dieser Giftstoffe und die damit befallenen Lebensmittel meidet der Mensch seit Jahrtausenden, wahrscheinlich aufgrund unangenehmer Erfahrungen. Jeder weiss zum Beispiel, wie gefährlich der Genuss von verdorbenem Fleisch, Fisch oder Bohnen sein kann. Lebensmittelchemiker und andere Wissenschaftler haben festgestellt, dass etwa *hundert Schimmelpilzarten* *toxische*, das heisst giftige Stoffwechselprodukte ausscheiden, sogenannte Mykotoxine. Am bekanntesten ist das *Aflatoxin*, eine Abkürzung des *«Aspergillus flavus Toxin»*. Aflatoxinpilze und im weiteren Sinne mykotoxinbildende Pilze können auf praktisch allen Lebensmitteln wachsen, so auf Erdnüssen, Getreide, Brot, Käse, Fleisch und auch in Fruchtsäften. Auf

dem Wege über aflatoxinhaltige Futtermittel ist sogar ein Übergang in tierische Lebensmittel beobachtet worden.

Aflatoxine haben die unangenehme Eigenschaft, in von den Pilzen befallene Lebensmittel einzudringen. So sind bei oberflächlich verschimmeltem Vollkornbrot und Käse noch mehrere Zentimeter unter der Oberfläche Aflatoxine gefunden worden. Für die Praxis ergibt sich daraus der Ratschlag, angeschimmelte Lebensmittel ganz zu vernichten oder zumindest die Schimmelstellen tief herauszuschneiden. *Ein blosses Abkratzen des Schimmels genügt nicht*. Die Gefahr einer akuten Vergiftung mit Aflatoxin beim Menschen ist nur deshalb relativ gering, weil normalerweise stark verschimmelte Lebensmittel nicht mehr verzehrt werden. Bei Futtermitteln ist allerdings besondere Vorsicht am Platze, denn Tiere meiden verschimmelte Futtermittel nicht ohne weiteres.

H. Heiner, Krefeld-Bockum (gekürzt)

Aus der Sicht der Sozialarbeiterin

Medizinisch-pflegerische und psychosoziale Aspekte bei der Behandlung von Patientinnen mit Genital- und Mammakarzinomen

Einleitung

Es geht in unseren Ausführungen nicht darum, das Thema nach allen medizinisch-psychologischen und psychosozialen Teilaспектen zu beleuchten, obwohl diese immer im Blickpunkt bleiben, sondern wir versuchen vielmehr, Elemente aus der praktischen Tätigkeit aufzuzeigen.

Die nachfolgenden Gedanken basieren auf Beobachtungen und Erfahrungen in der medizinisch-pflegerischen und psychosozialen Betreuung von Karzinom-Patientinnen, die auf gemischten Abteilungen einer etwa 95 Betten umfassenden gynäkologischen Universitätsklinik gepflegt werden. Die Patientinnen werden je nach Behandlungsmassnahmen und Platzverhältnissen auf der grössten, naturgemäß hektischen Operationsabteilung (etwa 40 Betten inkl. Intensivpflegezimmer für Frischoperierte) und auf den drei übrigen, kleineren Stationen (einschliesslich der Privatabteilung) behandelt.

Abgrenzung des Themas

Wir konzentrieren uns im folgenden auf Kranke mit spezifischer Karzinom-Behandlung bei bösartigen inneren und äusseren Genitalgeschwüsten und -tumoren (insbesondere von Collum, Corpus, Ovar, Vulva) sowie Mamma-Karzinomen und schliessen die früherfassten Patientinnen mit der Diagnose Colli O (nichtinvasive Gewebsveränderung) aus, weil sich bei diesen Patientinnen nach erfolgter Operation im allgemeinen keine besonderen pflegerischen Probleme stellen noch nachhaltige soziale Auswirkungen daraus resultieren. Die normalen Risiken und Folgen einer Operation mit einem etwa zweiwöchigen Spitalaufenthalt und vorübergehender Leistungseinbusse weichen kaum ab von denjenigen eines vergleichbar grossen andern chirurgischen Eingriffs. Indessen ist zu erwähnen, dass sich mitunter nach durchgeföhrter totaler Hysterektomie spätere nicht anatomisch bedingte Schwierigkeiten im Sexualleben ergeben können, die, je nach individueller Situation und partnerschaftliche Beziehungen, einen mehr oder weniger grösseren Stellenwert einnehmen können.

Grundsätzliche Gedanken zum Krankheitsverständnis der von Genital- und Mamma-Karzinomen befallenen Patientinnen

Jede Sparte der Medizin hat ihre Eigenheiten, in der Gynäkologie ist besonders das physisch-psychische Verständnis Voraussetzung zu einer helfenden Beziehung. Karzinom-Patientinnen sollten vermehrt als Ganzheit gesehen und mit ihren physischen, psychischen und sozialen Komponenten erfasst werden. Patientglobale und patientzentrierte Denkweise müsste ein Oberbegriff aller Heilungsbemühungen sein. Eine solche umfassende Betrachtungsweise würde das Krankheitsverständnis fördern und könnte in vielen Fällen ein auffälliges Verhalten oder schwer einfühlbare Reaktionen der Patientinnen erhellen. Zur Konkretisierung stellen wir uns einige Fragen:

- Mit wie vielen Ängsten, Ungewissheiten und Fragen wartet eine Patientin vor dem Untersuchungszimmer, nachdem sie von ihrem Hausarzt oder einem Bezirksspital bereits für eine Spezial- bzw. Strahlenbehandlung in unsere Klinik überwiesen wurde?
- Welche Ängste, welches Unbehagen empfindet die Patientin, wenn sie, umringt von mehreren Ärzten und Schwestern, auf dem Untersuchungstisch sich der «Chefvorstellung» unterziehen muss?
- Wie erlebt eine junge Mutter von zwei vorschulpflichtigen und zwei Kleinkindern (1½-jährige Zwillinge) ihre plötzliche Spitäleinweisung und die ersten Tage der Hospitalisierung in der Sorge um ihre Familie und praktische Lebensbelange?
- Wie reagiert sie, wenn ihr der Arzt den Behandlungsplan mit totaler Operation und nachfolgender Strahlentherapie mit langfristigem Spitalaufenthalt eröffnet?
- Wie findet sich eine betagte, erstmals hospitalisierte Patientin in der befremdenden Spitalatmosphäre in einem Saal mit drei bis sechs Mitpatientinnen zurecht?
- Mit welchen Gedanken beschäftigt sich eine Patientin beim Erwachen aus der Narkose nach erfolgter Mamma-Amputation?

Diese wenigen Fragen dürften nur andeutungsweise zeigen, in welcher Erlebniswelt die Patientinnen im allgemeinen stehen. Jede Frau wird aufgrund ihrer Persönlichkeitsstruktur, ihres Alters, ihrer seelischen und körperlichen Konstitution sowie ihrer sozialen Umwelt unterschiedlich auf ihre maligne Erkrankung und deren meist langfristige Therapie reagieren. Die von der Patientin zum Teil bewusst erlebte – häufig auch nur erahnte Diagnose «Karzinom» ist aufgrund unserer Beobachtungen im allgemeinen mit vielen Emotionen beladen. Der Begriff «Krebs», unabhängig ob es sich dabei um ein frühes oder fortgeschrittenes Stadium handelt, geistert wie ein Phantom in landläufigen Vorstellungen vieler kranker Menschen herum. Abhängig von erlebten Parallelfällen in der Familie oder Umwelt können die Patientinnen daraus für ihre eigene Krankheitssituation und den Heilungsprozess eine Ermunterung ableiten oder eine Entmutigung erfahren.

Je nach Alter der Patientin bedeutet der Organverlust, sei es Entfernung der Gebärmutter, der Eierstöcke oder der Mamma als irreversibler Eingriff und unwiederbringlicher Verlust der biologischen Mutterrolle eine harte Auseinandersetzung, die vorerst fast immer mit Trauer, das heisst depressiven Reaktionen verbunden ist. Dies trifft im besondern für Frauen mit Mamma-Amputation zu, da diese den Stempel einer sichtbaren Verstümmelung aufdrückt. Des öfters begegnen wir Patientinnen, die beim Anblick ihrer frischen Operationsnarben nach amputierter Mamma und Entfernung der axillären Lymphknoten schockiert sind, obwohl sie auf den Eingriff und dessen Folgen vorbereitet wurden. Bei diesen Patientinnen finden wir ein vermindertes Selbstwertgefühl, das teils auf die nähere, teils auf die weitere Umwelt übertragen wird. Diese Erscheinung kommt deutlich zum Ausdruck, wenn Patientinnen erklären, ihre

Nachbarn dürften nichts von der durchgeführten Operation erfahren oder sie könnten sich trotz gutschätzender Brustprothese nicht mehr zum Baden und Schwimmen entschliessen. Wenn wir uns den ganzheitlichen seelisch-geistigen Aspekt des Organverlusts bewusst machen, ist die Diskrepanz zwischen einem objektiv guten Krankheitsverlauf und dem oft gäussernen subjektiv schlechten Zustand einfühbar und verständlich.

Medizinisch-pflegerische Aspekte

Als Ausgangspunkt aller therapeutischen Massnahmen sehen wir das ärztliche subtil und individuell geführte Gespräch, mit dem die Patientin so weit über ihre Diagnose aufgeklärt wird, wie sie es selbst durch ihre Fragestellung bestimmt. Der Arzt sollte nicht davor zurückschrecken, **vor** der Operation, **vor** Strahlentherapie oder Radiumbehandlung ausführlich mit der Patientin zu sprechen und sie auf mögliche Folgezustände vorzubereiten. Sie sollte orientiert sein über normale Begleitsymptome, die während oder nach der Behandlung auftreten können, damit die Patientin beispielsweise den häufig beobachteten Röntgenkoller: Brechreiz, Diarrhöe und allgemeine seelische Labilität, nicht als etwas aussergewöhnlich Gravierendes wertet, sondern darin einen vorübergehenden Zustand sieht. Unsicherheit und Ängste als hemmende Heilungsfaktoren könnten damit von Anfang an mindestens teilweise abgebaut werden. Je mehr Vertrauen die Patientin zum Behandlungsplan gewinnt, desto kooperativer wird sie sich zeigen. Alles Unbekannte, nur in der Phantasie Existierende – vage Vorstellungen hauptsächlich über Radiumeinlage und Absonderung im Isolierzimmer – sind etwas Bedrohendes.

Ebenso sollten die nächsten Angehörigen, vor allem der Ehemann, über die Krankheit aufgeklärt werden. Hinweise auf Nebenwirkungen der Strahlenbehandlung und damit verbundene vermehrte körperliche und seelische Empfindlichkeit können von Seiten der Familie das Verständnis und das Einfühlungsvermögen für die Patientin fördern.

Aufgrund gemachter Beobachtungen und Erfahrungen scheint es uns ungünstig, Bestrahlungspatientinnen auf einer Operationsabteilung zu pflegen. Die Umwelt prägt einen Patienten bei einem langfristigen Aufenthalt von sechs bis acht Wochen zu stark und führt zu einer ständigen Konfrontation und Identifikation mit Frischoperierten. Der hektische Abteilungsbetrieb mit schneller Patientenrotation bringt einerseits viele Störfaktoren mit sich, andererseits ist die Neigung zum Hospitalismus in dieser Atmosphäre gross.

Unser Vorschlag geht dahin, Strahlenpatientinnen in Tageskliniken zu pflegen, wozu keine diplomierten Schwestern erforderlich sind, was wirtschaftlich weit weniger aufwendig wäre. Der weitere dadurch erzielbare Gewinn würde darin liegen, dass die Patientinnen nicht völlig aus dem Familiensystem herausgerissen werden und sich weniger von ihren Angehörigen oder ihrer vertrauten Umwelt abgesondert fühlen. Der Spitalaufenthalt könnte natürlicher erlebt werden. Viele Kranke hätten weniger Angst und Hemmungen vor dem Ausgehen, den täglich empfohlenen Spaziergängen und der späteren Entlassung aus der Klinik.

Als vorläufige Lösung haben wir Wochenendurlaube eingeführt, die sich bis anhin sehr positiv auswirken. Der Umgebungswechsel wird als Aufmunterung erlebt, der Bezug zu Familie und zum Alltag geht weniger verloren, und die im Spital häufig beobachtete Inappetenz verschwindet zu Hause meistens vollkommen. Die Patientinnen können für die nächstfolgende Woche für

ihre Familie Anordnungen treffen, was ihre Rolle als Patientin abschwächt. Der Einwand, Wochenendurlaube würden die Patientin zu übermässiger Hausarbeit verleiten, dürfte nur vereinzelt zutreffen und wiegt die erzielten Vorteile kaum auf.

Im hektischen Tagesablauf eines Spitals gehen oft pflegerische Details und Aufmerksamkeiten für die persönliche Erlebniswelt der Kranken unter. Wir denken dabei an Saalpatientinnen, die oft Hemmungen haben, ihre Strahlenfelder nach erfolgter Therapie «auszulüften», sich pudern und ölen zu lassen und sich damit in ihrem Intimbereich der Aussenwelt bzw. den Mitpatientinnen preiszugeben. Ein weiterer ästhetischer Aspekt kommt hinzu, indem es den im allgemeinen sauberkeitsliebenden Patientinnen Mühe bereitet, sich im Intimbereich über längere Zeit weder zu waschen noch zu baden. Der häufig auftretende massive bis gänzliche Haarverlust als Folge der Chemotherapie kann sich für viele Patientinnen sehr deprimierend auswirken. Durch die büschelweise ausfallenden Haare und die allmählich beobachtete Kahlheit werden die bis anhin für die Umwelt nicht sichtbar Kranken nach aussen gezeichnet. Die Bedrückung kann abgeschwächt werden, indem die Patientinnen darauf vorbereitet und ermuntert werden, die vorübergehende Kahlheit mit einer Perücke zu überbrücken, was sich im übrigen gut mit der zurzeit herrschenden Modeströmung vereinbaren lässt.

Was die Verpflegung von Strahlenpatientinnen anbelangt, müsste dem Mahlzeitenservice vermehrte Aufmerksamkeit geschenkt werden. Hier trifft im besondern die Aussage zu, «man esse mit den Augen». Ansprechend zubereitete und warm servierte Mahlzeiten, eventuell Wunschnahrung oder -kost, können selbst bei vermindertem Appetit die Patientinnen zum Essen anregen. Offerierte Zwischenmahlzeiten wie Znüni oder Zvieri werden nicht nur als Nahrungsaufnahme, sondern auch als Abwechslung im Tagesablauf des eintönigen Spitallebens geschätzt.

Psychosoziale Aspekte

Je nachdem, ob die Patientinnen sich beim Eintritt in die Klinik subjektiv gesund fühlen und beschwerdefrei sind, oder ob eine Zeit eingeschränkter Gesundheit und Leistungsfähigkeit vorausgegangen ist, wird die Hospitalisation vorerst als hilfreiche oder einschneidende harte Massnahme erlebt. Meistens aber erfolgt durch den Rollenwechsel von der tätigen selbständigen Frau zur abhängigen Patientin eine Regression. Unabhängig davon, ob die Patientinnen im Berufsleben stehen oder als Hausfrau und Mutter engagiert sind, haben viele Mühe, sich in diese neue Rolle, die mit einem hohen Grad von Abhängigkeit und Anpassung verbunden ist, einzufügen, und sie versuchen mit kleinen Handreichungen und Hilfsdiensten an Mitpatientinnen ihre gewohnte Funktion aufrechtzuerhalten. Ältere, isoliert lebende Menschen geniessen mitunter die ihnen entgegengebrachte Aufmerksamkeit und das Umsorgtsein im Spital. Durch das langfristige Sich-geborgen-Fühlen können für diese Patientinnen bei der Entlassung Probleme psychischer Natur entstehen. Im Spital engt sich der soziale Bezugsrahmen ein, die Kranken sind mehr auf sich selbst zurückgeworfen und zeigen vermehrt Interesse und Aufmerksamkeit für ihren Körper. Häufig klammern sie sich an populärmedizinische Zeitschriftenartikel oder tauschen ihre Krankheitserlebnisse untereinander aus, was sich gleicherweise positiv wie negativ auswirken kann; das zweite trifft vor allem durch falsche Information durch Gespräche unter Patientinnen zu. Die Kausalitätsforschung ist allgemein gross. In diesem Zu-

sammenhang können auch Selbstvorwürfe über versäumte Kontrolluntersuche auftauchen. Für die Patientinnen stehen die gesundheitlichen Auswirkungen im Vordergrund. Kleine körperliche Anstrengungen machen sich in rascher Ermüdung bemerkbar. Der Zustand verminderter Leistungsfähigkeit kann mitunter noch lange Zeit nach erfolgter Therapie andauern und kann die Patientinnen – wieder in die gesunde und rastlos tätige Umwelt zurückgekehrt – bedrücken. Gefühle von Minderwertigkeit und verlorener Leistungskraft tauchen in diesem Zusammenhang verschiedentlich auf. Mit der Spitalzeit und der Entlassung aus der Klinik ist die Krankheit in den seltensten Fällen abgeschlossen, es bleibt immer etwas Bedrohendes zurück. Ein grosser Teil der bestrahlten Patientinnen äussern Angstgefühle bei jeder bevorstehenden Röntgenkontrolle, weil sie auch ohne fassbaren Grund an mögliche Rückfälle erinnert werden. Durch den Ausfall der Patientin erfolgt meistens innerhalb der Familie eine Rollenverschiebung, indem der Ehemann teilweise die Hausarbeiten besorgt, was für ihn und die Kinder mitunter zu einer Belastungsprobe führt. Zieht sich die Krankheit seiner Frau über eine lange Zeitspanne hinweg, meistens verbunden mit wiederholten Spitalaufenthalten, treten beim Ehemann oder bei den nächsten Angehörigen nicht selten Ermüdungserscheinungen und Resignation auf. Chronisch überforderte Familienglieder reagieren mit seelischer Erschöpfung, Verstimmung, Gereiztheit, Ungeduld, Hilflosigkeit, was wiederum bei der Patientin Schuldgefühle oder Selbstvorwürfe auslösen kann. Diese Wechselwirkungen treffen wir in verschiedener Prägung auf allen Altersstufen. Jüngere Patientinnen äussern oft Mitleid gegenüber ihren Ehemännern, die trotz beruflicher Überlastung und Mehrarbeit zu Hause vor täglichen Spitalbesuchen nicht zurückschrecken.

Ältere Frauen sorgen sich um ihre mit Altersgebrechen behafteten und in Hausgeschäften völlig unbewanderten Ehegatten. Es ist wichtig, während der Behandlungszeit auch der Familie bzw. nächsten Bezugspersonen ein Augenmerk zu schenken und deren Belastbarkeit immer wieder neu abzuschätzen. Die wenigsten Patientinnen sind in der glücklichen Lage, an ihrem Platz in der Familie einen ebenbürtigen Ersatz zu wissen. Der Einsatz von Hauspflegerinnen ist wohl eine hilfreiche Überbrückung für drei bis vier Wochen, nie aber eine Dauerlösung. Der Appell zur Gesundung ist für viele schon von der vermeintlichen Unentbehrlichkeit und Unersetzlichkeit her gegeben. Dieses Gefühl finden wir ausgeprägt bei der Patientin mit kleinen und schulpflichtigen Kindern. Für diese bedeutet die Hospitalisation ihrer Mutter häufig eine erstmalige längere Trennung von ihr.

Eine gute soziale Integration, intakte zwischenmenschliche Beziehungen, harmonische Familienverhältnisse und Verständnis von Seiten der Umwelt können den Heilungsprozess positiv beeinflussen. Anderseits sind Kummer und Sorgen schlechte Heilungsfaktoren.

Nach unseren Beobachtungen können im allgemeinen alleinstehende Frauen ihre Krankheit besser akzeptieren als Verheiratete und Mütter, die aus ihrem Familien- system oder ihrer ehelichen Beziehung herausgerissen werden. Sie hinterlassen eine spürbare Lücke, die nicht ohne weiteres durch Ersatzpersonen geschlossen werden kann. Anderseits ist zu erwähnen, dass sich mitunter alleinstehende berufstätige Frauen durch ihre Krankheit und die damit verbundene Arbeitsunfähigkeit nutzlos vorkommen, weil die berufliche Tätigkeit einen zentralen Platz in ihrem Leben einnimmt.

Für vereinzelte Frauen resultieren aus der langfristigen Krankheitszeit sexuelle Probleme, die sich allerdings als Folge der relativ langen Abstinenz mehr beim Mann bemerkbar machen. Sofern die umfassenden partnerschaftlichen Beziehungen vor der Erkrankung intakt und harmonisch waren, treten nach vollzogener Behandlung weniger sexuelle Schwierigkeiten auf. Bei vorbestehenden Eheproblemen wird für sexuelle Störungen meistens später die Krankheit verantwortlich gemacht.

Materielle Auswirkungen im Sinn einer finanziellen Notlage treffen wir heute bei dem ausgebauten Versicherungswesen selten an. Vereinzelt kann für berufstätige Frauen aus der langfristigen Arbeits- und Verdienstfähigkeit ein Existenzproblem erwachsen, sofern der Lohnausfall nicht mit einem Taggeld abgegolten wird. Dieser wirtschaftliche Aspekt, der für die Patientinnen unter Umständen eine zusätzliche seelische Belastung auslöst, spielt heute glücklicherweise eine untergeordnete Rolle.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Die fortschreitende Spezialisierung im medizinischen Sektor verumöglicht es dem Arzt und der Schwester in zunehmendem Mass, den Menschen als Ganzheit in seiner physischen, psychischen und sozialen Situation zu erfassen. Dies trifft im besondern für unsere Universitätskliniken zu, wo die Patienten- und Ärztterotation sehr gross ist und Forschung und Wissenschaft einen zentralen Platz einnehmen. Der Sozialdienst im Spital sucht diesen Strömungen entgegenzuwirken, indem er sich auf den Patienten als Persönlichkeit, auf sein Schicksal und seine Situation in der näheren und weiteren Umwelt richtet und damit einen Beitrag an alle Heilungsbemühungen zu leisten versucht. Die ganzheitliche Schau des kranken Menschen und dessen ärztliche Betreuung kann unter den heutigen Spitalbedingungen nur durch eine interdisziplinäre Zusammenarbeit erfolgen. Damit Teamarbeit entsteht, müssen gewisse Voraussetzungen erfüllt sein. Einmal muss von Seiten der Ärzte und Schwestern ein gewisses Mass an sozialem Interesse vorhanden sein. Zum zweiten sollte die Bereitschaft vorliegen, diesem sozialen Verstehen und Helfen Zeit zu opfern. Wir denken dabei an regelmässige Besprechungen zwischen Arzt, Schwester, Spitalsseelsorger und Sozialarbeiter in Form von Sozialrapporten, wobei ein Austausch medizinischer und sozialer Informationen stattfindet. Diese Art von Kommunikation verhindert eine isolierte Betrachtungsweise und möchte dem oft gehörten Vorwurf, der Patient werde im Spital zum Objekt, entgegentreten.

Wir versuchen die geäusserten Leitgedanken mit der Realsituation unserer Bestrahlungspatientinnen in Verbindung zu bringen und die Zusammenarbeit anhand eines einfachen Beispiels zu illustrieren: Am Sozialrapport wird die Situation einer 33jährigen, aus dem Kanton Tessin stammenden verheirateten Patientin, Mutter von zwei Kleinkindern, besprochen. Sie wurde nach einer Kontrolluntersuchung vom Privatarzt zur Spezialabklärung und -behandlung zugewiesen. Die Diagnose lautet: Vorerücktes Karzinom der Brust mit Metastasen in der Achselhöhle. An therapeutischen Massnahmen wurde eine Mamma-Amputation und Sterilisation aufgrund des Verzichts beider Ehepartner auf Kinder, geplant und mit der Patientin besprochen.

Arzt und Schwester melden die Patientin zur Kontakt- aufnahme mit der Sozialarbeiterin, weil die Patientin depressiv wirkt und man krankheitsbedingte Konflikte ver-

mutet. Im Gespräch mit der Sozialarbeiterin zeigt sich, dass sich die plötzlich erkrankte Mutter hauptsächlich sehr um die Familie bzw. um ihre beiden 2- und 3½-jährigen Kinder sorgt, die nur für wenige Tage, beide getrennt, bei Bekannten im Tessin untergebracht werden konnten. Die in geordneten und harmonischen Familienverhältnissen lebende Patientin rechnete bei der völlig unerwarteten Einweisung in die Klinik mit einer kurzfristigen Hospitalisation. Nachdem sie durch den Arzt über ihre Erkrankung und den voraussichtlich langen Spitalaufenthalt aufgeklärt wurde, ist sie vor allem hinsichtlich ihrer Kinder beunruhigt.

Es war der Sozialarbeiterin möglich, der Familie für vier Wochen als Sofortmaßnahme eine Hauspflegerin zu vermitteln, so dass die Kinder in ihre vertraute Umgebung zurückkehren konnten und nicht zusätzlich ihren Vater entbehren mussten. Als Fernlösung gelang es, für vier Monate eine Praktikantinnenhilfe der Pro Juventute zu gewinnen, eine italienischsprechende angehende Kindergärtnerin. Durch diese indirekte praktische Hilfe wirkte die Patientin anfänglich erleichtert. Sie fürchtete sich weniger vor der Operation und konnte den mit dem Arzt besprochenen Behandlungsplan besser akzeptieren. Nach dem Eingriff – Amputation der Brust, Ausräumung der Achselhöhlen und abdominaler Sterilisation anstelle des geplanten laparoskopischen Eingriffs – rückte die Sorge um den eigenen Zustand in den Vordergrund. Die Patientin war erneut depressiv, weinte viel, konnte ihren Zustand nicht fassen. Sie wies im Gespräch mit der Sozialarbeiterin auf ihre beiden grossen Verbände hin und war darüber verunsichert. Sie wusste nicht, was und wieviel effektiv entfernt worden war, sie hatte an einen kleinen abdominalen Eingriff geglaubt. Die differenzierte, belesene, vor ihrer Heirat als Sekretärin und Zahnarztgehilfin tätige Patientin war über ihre Diagnose weitgehend orientiert. Gleichwohl wagte sie nicht, den Arzt über den Operationsverlauf zu fragen, was nur zum kleinsten Teil durch sprachliche Schwierigkeiten (Patientin spricht italienisch) bedingt war. Die vor ihrer Erkrankung vitale, aktive Patientin machte einen völlig hilflos-verzweifelten, passiven Eindruck.

Die gemachten Beobachtungen wurden am Sozialrapport ausgetauscht, und man überdachte gemeinsam das weitere Vorgehen. Der Arzt wollte nochmals ausführlich mit der Patientin sprechen, um ihr Klarheit über die durchgeführte Operation zu verschaffen. Damit war nur ein kleiner Schritt getan. Die Patientin stand vor einem langen Verarbeitungsprozess, worauf weder der überlastete Abteilungsarzt mit seinen täglichen kurzen Visiten noch die vielbeschäftigte pflegende Schwester umfassend eingehen konnten.

«Pace-makers»: Die Chemie holt auf

Die neu entwickelte, auf Natrium und Brom aufgebaute chemische Batterie wurde im Labor getestet, die Versuche ergaben eine Lebensdauer von etwa 10 Jahren. Zudem soll diese Batterie nach Ansicht der Erfinder nur einen Bruchteil des für eine Nuklearbatterie bezahlten Preises kosten. Sie ist leichter und kleiner als die herkömmlichen Quecksilber-Zink-Zellen und weist als besonderes Merkmal die dreifache Leistung

(3,6 Volt) auf. Das Geheimnis ihrer Langlebigkeit liegt darin, dass ihre beiden Elektroden — die Kathode aus Brom und die Anode aus Natrium — durch ein Aluminium-Keramik-Plättchen getrennt sind, das denselben Zweck erfüllt wie das angesäuerte destillierte Wasser in der Autobatterie. Damit werden gewisse Einflüsse ausgeschaltet, die die Lebensdauer der üblichen Zellen verkürzen (wie etwa Selbstentladung).

Um durchgreifend helfen zu können, müssen wir Zeit zum Zuhören haben. Dazu dient das berufliche Gespräch des Sozialarbeiters, das heißt Vorgänge, die sich unmittelbar zwischen Patientin und Sozialarbeiter abspielen. Das Schwergewicht liegt in dieser direkten Hilfe, indem die Patientin befähigt wird, selber etwas zu erarbeiten, sich zu äußern, Einsichten in Zusammenhänge zu gewinnen usw., was sich allerdings nur auf einer Vertrauensebene und in angstfreier Atmosphäre vollziehen kann. Anhand des nonverbalen Verhaltens hatte die Sozialarbeiterin die erwähnte Patientin ermutigt, ihre Gefühle zu verbalisieren. Durch diese Stützung und Zuwendung konnte sich die Patientin frei aussprechen und schrittweise sagen, was sie bedrückte, wovor sie Angst hatte. Sie fühlte sich als eine auf den ersten Blick invalide Frau und zog eine Parallele zu einer kurz vorher verstorbenen älteren Nachbarin mit derselben Erkrankung. Sie war ihres Todesurteils gewiss, machte sich Vorwürfe, ihre Brustknötchen nicht eher bemerkt zu haben und wollte sich später keinem Menschen in ihrer Umgebung zeigen. Stützung und Zuspruch der Sozialarbeiterin mussten einen realen Bezug haben, und konnten nur so zu einer reifen Auseinandersetzung führen. In regelmässigen Gesprächen, deren Inhalt die Patientin selbst bestimmte, ebenso wieviel sie über ihre Diagnose wissen wollte, wurde allmählich die Angst vermindert. Die Patientin wirkte entspannter, zeigte sich kooperativ, freute sich auf Besuche der Familie und Bekannter und plante für ihre Heimkehr. Sie hatte nicht mehr den Wunsch, sich abzusondern und niemandem zu begegnen. Ob und wie weit letztlich die Patientin ihre Krankheit als Schicksal akzeptieren konnte, bleibt offen. Es war für sie jedenfalls eine harte Auseinandersetzung und ein langer Prozess. Alle Heilungsbemühungen des Spitals konnten, gemessen an der eigenen Verarbeitung, nur Stückwerk sein.

Aus dem Gesagten geht hervor, dass der Sozialdienst im Spital bei der differenzierten medizinischen Spezialisierung eine koordinierende Funktion ausübt, und versucht, die Patientin in den Mittelpunkt zu rücken. Obwohl mit den heutigen Bestrebungen zur Ganzheitsmedizin zahlreiche Ansätze zum umfassenderen Verständnis des kranken Menschen vorhanden sind, müssen diese – grösstenteils noch theoretischen – Forderungen mit einer viel universelleren Zusammenarbeit in der Praxis verwirklicht werden. Dazu sind alle am Krankenbett Tätigen aufgerufen.

L. Baumgartner, Sozialarbeiterin, Frauenklinik Zürich

Diese Erfindung bedeutet nicht nur einen wesentlichen Fortschritt auf dem Gebiete der chemischen Batterien, sie ist zugleich auch ein Beweis dafür, dass sich die Nuklearenergie nicht zwangsläufig aufdrängt und dass die Weiterentwicklung bereits bestehender Verfahren zu ebenbürtigen, wenn nicht noch besseren Ergebnissen führen kann.

Eric Scherliig
Infachemie 2 / 1974

Richtlinien für die Ernährung von Neugeborenen

Erfassung und Verhütung der Hypoglykämie durch Frühernährung

Bei allen Neugeborenen kann der Übergang vom intrauterinen zum extrauterinen Leben mit Anpassungsstörungen einhergehen; sie stellen eine Gefahr für das Kind dar, da allenfalls Hirnschädigungen entstehen. Die vorliegenden Richtlinien beschäftigen sich mit der Erfassung und Verhütung der Neugeborenen-Hypoglykämie als einer dieser Anpassungsstörungen.

Unter Neugeborenenhypoglykämie versteht man:

Blutzuckerwerte unter 30 mg% bei normalen Neugeborenen

Blutzuckerwerte unter 20 mg% bei Frühgeborenen und Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 2500 g

und zwar unabhängig davon, ob klinische Symptome auftreten.

Bisher gesammelte Erfahrungen ermöglichen es, eine Gruppe von Neugeborenen mit erhöhtem Risiko in bezug auf Anpassungsstörungen und ihre Folgen abzgrenzen. Sie erfordert auch für die Erfassung und die Verhütung der Hypoglykämie besondere Massnahmen.

Zur Gruppe der Neugeborenen mit erhöhtem Risiko gehören:

Neugeborene nach intrauteriner oder neonataler Asphyxie

Neugeborene mit Zeichen von Dysmaturität (starke Hautschuppung, Waschfrauenhände, mekoniumimprägnierte Haut oder Nägel)

Neugeborene mit Hypothermie (Rektaltemperatur unter 36,0 Grad)

Neugeborene diabetischer Mütter

Neugeborene Kinder, die nach 37 Schwangerschaftswochen mit einem Geburtsgewicht unter 2500 g oder über 4000 g geboren sind

Frühgeborene Kinder, die vor 37 Schwangerschaftswochen geboren sind.

Die systematische Routineuntersuchung des Blutzuckers mittels einer semiquantitativen Methode zur Erfassung der Hypoglykämie soll bei allen Neugeborenen mit erhöhtem Risiko und zusätzlich bei solchen mit verdächtigen Symptomen (wie Zittern, Krämpfe, Apnoeanfälle, Cyanose, Hypotonie, Somnolenz, unregelmäßige Atmung) durchgeführt werden.

Der Dextrostix

(Ames) mit Kapillarblut aus vorgewärmter Ferse*, ermöglicht eine rasche semiquantitative Erfassung der Blutzuckerwerte. Die Dextrostixstreifen erlauben Werte über 45 mg%, zwischen 45 und 25 mg% und unter 25 mg% zu unterscheiden.

Dieser Test wird sofort nach der Geburt und nachher 4-stündlich (vor der Mahlzeit) durchgeführt, solange nicht mindestens 2 Werte über 45 mg% liegen.

Wenn der Dextrostix

a) bei normalen Neugeborenen weniger als 45 mg%
b) bei Früh- und Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 2500 g weniger als 25 mg% zeigt, muss Blut für die quantitative Zuckerbestimmung abgenommen und der Arzt notfallmäßig orientiert werden. Es handelt sich um eine Notfallsituation mit Gefahr einer Hirnschädigung.

Die Frühernährung ist die beste Prophylaxe aber keine Therapie der Hypoglykämie.

Die folgenden Ernährungsrichtlinien dienen als Beispiel

Ernährungsbeginn

Neugeborene mit erhöhtem Risiko:

Erste Mahlzeit 3—6 Stunden nach der Geburt

Neugeborene ohne erhöhtes Risiko:

Erste Mahlzeit 3—14 Stunden nach der Geburt

Anzahl Mahlzeiten

1. Tag 6 pro Tag ohne Nachtpause

ab 2. Tag 5 pro Tag mit Nachtpause

Frühgeborene und untergewichtige Neugeborene 7—10 pro Tag

Ernährungsaufbau

Tag	ml/kg	Trinkmenge/Tag	
		Zum Beispiel Neugeborenes mit Geburtsgewicht von	
3 kg	4 kg		
1	20	60	80
2	40	120	160
3	60	180	240
4	80	240	320
5	100	300	400
6	120	360	480
7	140	420	560
8	160	480	640

Steigerung der Trinkmenge bis sie $\frac{1}{5}$ bis $\frac{1}{6}$ des Körpergewichtes erreicht hat.

Bei hungrigen Säuglingen kann der Ernährungsaufbau beschleunigt und/oder die Anzahl der verabreichten Mahlzeiten vermehrt werden.

Wahl der Nahrung

Die ersten ein bis zwei Mahlzeiten bestehen aus 10% Glukose.

Nachher wird das Kind an die Brust angesetzt. Dem Stillen soll durch eine kunstgerechte Vorbereitung während der Schwangerschaft und eine gute Anleitung im Wochenbett grosse Bedeutung zugemessen werden; es ist ihm unbedingt der Vorzug zu geben. Erst wenn der Erfolg des Stillens ungenügend war darf mit dem Milchpräparat eigener Erfahrung (z. B. adaptierte Milch 14%) ergänzt werden. In jedem Fall ist eine gründliche mündliche und schriftliche Anleitung der Mutter wichtig.

* Erwärmung der Ferse: z. B. Fuss 3 Minuten satt mit Windel umwickeln, die in warmes Wasser (gemessen 45 Grad) getaucht und gut ausgedrückt worden war; Umhüllung mit Plasticsack. Blutentnahme unmittelbar nach Entfernung des Wickels.

Diese Richtlinien wurden als Empfehlung durch die Schweiz. Aerztegruppe für Neonatologie (Schweiz. Neonatologie-Gruppe) aufgestellt und durch den Vorstand der Schweiz. Gesellschaft für Gynäkologie und den Vorstand der Schweiz. Gesellschaft für Pädiatrie gutgeheissen.

Les convulsions fébriles, ou hyperpyrétiques, du jeune enfant surviennent au cours d'un épisode infectieux sans que le processus étiologique de la fièvre soit impliqué. Cependant elles ne sont pas nécessairement des *convulsions fébriles simples* telles que nous les définissons. Le médecin doit différencier une convulsion fébrile simple de celle atypique à cause des implications thérapeutiques et pronostiques de ce diagnostic. L'âge de l'enfant, la température, les facteurs étiologiques, la description clinique de la crise, l'anamnèse familiale ainsi que l'électroencéphalogramme permettent d'établir le diagnostic de convulsion fébrile simple.

1. *L'âge d'apparition* de la première crise se situe entre six mois et trois ans. Avant six mois il est important d'exclure une autre pathologie infectieuse, métabolique ou congénitale.
2. *Courbe thermique*: par définition l'enfant doit être fébrile lors de la convulsion, la température étant généralement supérieure à 39 °C. En outre la crise survient souvent lors de l'ascension ou de la chute thermique.
3. *Le processus étiologique* responsable est souvent une infection virale des voies respiratoires supérieures, ou une éruption telle que l'exanthème subit. Les infections du système nerveux central sont exclues, puisqu'elles-mêmes peuvent être la cause primaire de la convulsion.
4. La convulsion fébrile simple apparaissant chez un enfant habituellement en bonne santé, est *brève*, ne durant qu'une à cinq minutes en général, bien que la plupart des auteurs considèrent comme bénigne une crise inférieure à vingt minutes. Elle se manifeste par une crise tonico-clonique généralisée suivie parfois d'une phase post critique courte. Une convulsion fébrile focale avec ou sans paralysie transitoire post critique nécessite des examens plus approfondis.
5. *Le tracé électroencéphalographique* au cours de la crise est comparable à celui d'une crise apyrétique. Cependant le tracé inter-critique est normal. Si des pointes irritatives sont alors présentes, il faudra décider si elles précédaient ou sont secondaires à la convulsion.

Incidence

Alors qu'environ 5 % de la population infantile souffre de crises convulsives, 2-3 % ont des convulsions fébriles simples. Une histoire familiale positive est retrouvée dans 58 % des cas, alors que dans les formes atypiques elle n'est positive que dans 3 % des cas.

Pronostic

Une convulsion fébrile simple est unique dans 50 % des cas, 25 % auront 2 crises, les 25 % restants ayant 3 crises et plus. Il n'y a pas de séquelles neurologiques et seuls 3 % développeront des crises convulsives apyrétiques.

Traitements

L'assistance d'un enfant pendant la crise est identique à celle de toutes les convulsions, c'est-à-dire étendre l'enfant à plat avec la tête inclinée de côté, nettoyer les

Les convulsions fébriles de l'enfant

voies aériennes, s'assurer qu'il y a une bonne ventilation. Si la crise persiste après 5 à 10 minutes ou que l'enfant se cyanose, il faut amener le malade au centre médical de plus proche.

Une anamnèse détaillée fait suspecter le diagnostic et l'examen physique révèle le plus souvent le foyer infectieux. S'il y a la moindre suspicion de méningite, une ponction lombaire devrait être pratiquée pour éliminer cette possibilité.

Après la convulsion il faut s'efforcer d'abaisser la température en associant l'administration d'un antipyrétique à l'application de compresses d'eau tiède. Les moyens tels que compresses d'alcool, bains d'eau froide sont à déconseiller à cause des risques de convulsion répétitive. Enfin un traitement spécifique de l'infection doit être entrepris.

Lorsque la crise convulsive se prolonge au-delà de 15 à 20 minutes, l'administration d'un anticonvulsivant d'action rapide tel que le Valium (Diazepam) à la dose de 2 à 5 mg, intraveineux, dépendant de l'âge de l'enfant, sera indiquée. A noter que le Valium peut rarement provoquer une hypotension et une apnée transitoires, raison pour laquelle il est nécessaire de contrôler qu'il y a un ballon pour ventilation artificielle à disposition.

Prophylaxie

Si nous considérons les convulsions fébriles simples, nous avons déjà montré que le pronostic était excellent. Il est évident que le but devrait être de contrôler la survenue de toute convulsion ultérieure. Malheureusement nous ne pouvons pas atteindre ce but avec les différents médicaments anticonvulsifs que nous avons maintenant à disposition. D'autre part, plusieurs travaux ont montré que 50 % des enfants qui étaient supposés recevoir un traitement prophylactique ininterrompu de Phénobarbital avaient des taux sanguins nuls lors des examens de contrôle, preuve irréfutable que le médicament prescrit n'était pas administré. Enfin chaque traitement est une arme à double tranchant, les anticonvulsifs ayant des effets secondaires non négligeables tels que hyperactivité, hyperplasie gingivale, hirsutisme. Nous ne voyons donc pas de justification à la prescription d'un traitement continu prophylactique des convulsions fébriles simples. Certains auteurs suggèrent le traitement prophylactique intermittent administré lors de l'apparition d'un état fébrile. Ici encore nous voyons deux objections majeures à une telle attitude. D'une part le médicament n'atteint pas un taux sanguin assez tôt pour prévenir une convulsion. D'autre part involontairement, le médecin rend responsable une tierce personne, la mère en général, quant à la survenue possible d'une crise. Notre attitude personnelle se limite donc à rassurer la famille et à conseiller l'administration précoce d'un fébrifuge lors d'une poussée fébrile.

L'étiologie, la clinique et le pronostic d'une *convulsion fébrile atypique* nécessitent des mesures rigoureuses pour les investigations et pour le traitement, qui devra être entrepris précocément et poursuivi pendant plusieurs années.

En résumé, nous partageons l'avis général quant à la bénignité de la convulsion fébrile pour autant que le diagnostic de convulsion typique a été posé. Il est alors justifié de rassurer la famille et de ne pas prescrire un traitement anticomital à long terme.

Références p. 267

1. Introduction

Dans un article précédent*, le médicament a été étudié pour lui-même. Cependant, sans le malade, à quoi sert-il? Seule son insertion dans le circuit thérapeutique justifie sa présence. La relation médicament-malade—équipe soignante se révèle essentielle et complexe à plus d'un titre. A partir de quand la molécule découverte ou créée par un chimiste devient-elle un médicament? Comment se décide son application à l'homme? L'infirmière a-t-elle le droit de participer à cette recherche? La liberté et la personnalité du malade entrent-elles en ligne de compte face au médicament? Ethique et thérapeutique sont indissociables. Examinons quelques aspects de leur imbrication par rapport au médicament.

2. Le médicament

2.1 La molécule nouvelle

L'installation de la place de laboratoire du chercheur est estimée à 300 000 francs, sa chance de trouver un «médicament nouveau» à une pour cinq mille substances nouvelles (découvertes dans la nature ou créées par synthèse). La mise au point de ce médicament nouveau dure de 3 à 7 ans et son coût global est estimé à 5,5 millions de francs (contre 830 000 francs en 1948). Nombreuses sont les étapes pharmacologiques pour qu'une «substance» devienne un «médicament»: étude des effets pharmacologiques sur plusieurs espèces animales, recherche de la dose létale, de la toxicité aiguë et à long terme (détoxication ou cumulation), contrôle de la tolérance, recherche d'un effet térato-génétique éventuel. Après quoi, ce sera l'inconnue du passage de l'animal à l'homme, fait dans le respect de la déontologie et des exigences posées par les autorités sanitaires.

2.2 Le médicament classique

Ce pas franchi avec succès, le temps accomplira son œuvre, et la molécule nouvelle deviendra médicament classique. Passé l'enthousiasme initial, des échanges d'informations au niveau international situeront d'une manière réaliste la portée thérapeutique du produit. Des normes d'appréciation et des recommandations d'emploi en rendront l'application familiale et aisée aux médecins et aux infirmières. Il n'en reste pas moins que, la médecine n'étant pas une science exacte, de nombreuses réactions cellulaires imprévisibles et variables nécessiteront une prudence et une surveillance constantes.

2.3 Le placebo

Classé parmi les médicaments, le placebo occupe une place bien à part. Son nom (du latin *placere* = plaire) indique qu'il est destiné à faire plaisir au malade. Singulière prescription, qui mérite un commentaire détaillé.

Par *placebo* on entend toute mesure thérapeutique d'activité intrinsèque nulle ou faible, sans rapport logique avec la maladie, mais agissant, si le sujet pense recevoir un traitement actif, par un mécanisme psychologique ou physiologique.

Le *placebo pur* est une substance strictement inactive (lactose, sirop de sucre, etc.).

Le *placebo impur* est en soi un produit plus ou moins actif, mais qui sera entièrement inopérant dans une situation donnée (par exemple une injection de vitamine C à un cancéreux au stade terminal).

L'effet *placebo* est, lors de l'administration d'une drogue active, la différence entre la modification constatée et celle qui est imputable à l'action pharmacologique de

Médicament et malade

R. Greppin

la drogue. A première vue, il fait penser à un effet thérapeutique. La part de chacun n'est pas toujours facile à délimiter.

3. Le malade

La physiologie du malade va réagir au médicament en fonction de son individualité propre et de son état plus ou moins dégradé par la maladie. L'application d'un médicament ne produit donc pas les mêmes effets chez tous les malades, et une personne bien portante réagira encore autrement.

D'autre part, la personnalité du malade va jouer un rôle important. Elle influencera le cours de la maladie autant que sa liberté peut modifier celui du traitement. Le patient a en effet le pouvoir de refuser sa collaboration et le droit d'exiger une information objective ainsi que de s'opposer à un traitement. Mais ce consentement nécessaire, il n'est pas toujours possible de l'obtenir. Toute vérité est-elle bonne à dire, sinon au malade, du moins à sa famille? Tout traitement est-il applicable? L'utilité d'une thérapeutique n'est pas toujours prouvée d'avance. A quel moment faut-il interrompre ou modifier une thérapeutique donnée? Autant de questions dont la réponse ne sera jamais qu'individuelle, car fonction de la personnalité du patient et de l'éthique médicale.

4. Le malade face au médicament

Plus le but du traitement tend à une modification de l'état subjectif du patient, plus en effet placebo devient probable. En effet, soumis à un effet psychologique, le patient modifie l'appréciation de son état subjectif. Le fait que cette influence extérieure ait des répercussions plus ou moins prononcées est un attribut de la personnalité et n'a aucune relation avec le degré d'intelligence. Les deux tiers des sujets font preuve de placebo-résistance. Ce sont des personnes curieuses, critiques, actives, chez qui la raison prédomine. Cette résistance est normale chez les enfants et les vieillards. La placebo-sensibilité est en corrélation avec un sens social développé et un abord facile. Ces sujets sont aisément influençables, moins doués de sens critique, émotifs et souvent anxieux. Ils vivent en fonction de l'attente du résultat et cèdent à l'attrait du magique. Ils ont tendance à régresser au niveau infantile et placent toute leur confiance dans le médecin. Le placebo qu'on leur administre a une action souvent rapide, mais bien plus brève que celle d'un médicament actif, et son efficacité n'est pas fonction de la dose. Le plus souvent, l'effet en est positif, allant dans le sens désiré par l'expérimentateur. Cependant, des effets négatifs peuvent aussi apparaître, mais ils demeurent mineurs: lassitude, somnolence ou insomnie, céphalées, troubles gastro-intestinaux. Le mécanisme qui déclenche l'effet placebo est l'association d'idées qui se crée entre l'absorption du médicament et l'attente impatiente d'une correction des symptômes ressentis. Dans une salle de malades, la réponse majoritaire à une thérapeutique collective est toujours calquée sur celle du malade qui a la personnalité la plus forte, ce qui souligne l'influence du conditionnement de l'individu et le pouvoir de la suggestion.

5. L'équipe soignante face au malade

Les indications et les applications des placebos varient suivant leur but. Deux orientations sont à distinguer.

5.1 Le placebo expérimental

L'origine du placebo remonte aux rites magiques de l'Antiquité. Ce n'est que vers le XVII^e siècle que l'idée de son utilisation systématique en médecine s'est fait jour. Son application scientifique ne date même pas d'une génération. Nous avons vu plus haut qu'au cours de l'étude d'un médicament nouveau, le passage de l'animal à l'homme comporte toujours une inconnue. Il est aussi difficile de délimiter le moment où le thérapeute s'efface devant le chercheur. Ce dernier n'a plus pour but l'intérêt immédiat d'un malade, mais le progrès de la médecine: but que chacun s'accorde à trouver indispensable, mais qui comporte en soi la vérification d'une hypothèse, base de tout traitement. Pour cela, le chercheur a besoin soit d'un groupe de malades qu'il traitera de deux manières différentes, soit de deux groupes qui subiront chacun l'un des traitements. Cela implique qu'à un moment choisi, un patient sélectionné pourra être privé de son traitement habituel au profit d'un nouveau produit ou de son placebo correspondant. Les risques médicaux ne seront assumés par lui qu'en fonction de l'importance du but à atteindre. Des réactions imprévisibles peuvent en tout temps conduire à l'arrêt immédiat de l'expérimentation si la sécurité devient insuffisante, car un accident ou une aggravation en cours de recherche engagent la responsabilité du médecin et peut-être aussi celle de l'infirmière, dans la mesure où elle est appelée à collaborer ou à surveiller l'état du patient. Si les effets secondaires peuvent être soit prévus, soit étroitement surveillés, c'est rarement le cas pour l'accoutumance qui ne se découvre qu'après une administration prolongée, ainsi que la toxicité à long terme. Un certain risque demeure donc inhérent à toute expérimentation. Pour être acceptable, le placebo expérimental presuppose:

- a) une relation prévue entre l'activité d'une substance et le syndrome d'une maladie humaine;
- b) une marge thérapeutique prouvée par l'essai sur l'animal;
- c) le fait que l'activité de cette nouvelle substance soit plus forte, différente, plus spécifique, moins毒ique que celle des produits connus jusqu'alors;
- d) ou un effet thérapeutique découvert par hasard, dont la spécificité reste à confirmer.

La méthode moderne d'application du placebo expérimental est dite «en double aveugle» (ou: *double blind, double insu*), c'est-à-dire que ni le patient, ni l'équipe soignante (médecin, infirmière) ne savent quel produit est administré: substance nouvelle, médicament classique ou placebo. Seul le chercheur est à même de décoder l'expérience qu'il dirige et d'en tirer des conclusions. Le premier médicament administré est souvent le plus actif, et le placebo est placé au milieu.

5.2 Le placebo thérapeutique

Ses indications sont plus limitées. Lorsqu'un diagnostic s'avère difficile, il peut être substitué à une polypharmacie perturbatrice pour gagner du temps et permettre d'y voir plus clair. Dans une affection incurable, il est intercalé au milieu d'autres traitements pour diminuer l'utilisation des toxiques et retarder l'accoutumance. Il facilite la désintoxication après accoutumance. Ses résultats sont souvent heureux en médecine psychosomatique pour traiter certaines douleurs, l'insomnie, des troubles cutanés ou digestifs. Il est alors un mensonge

médical pour le mieux-être du malade. Car, éclairer obligatoirement celui-ci sur la nature et la portée de tout acte médical – auquel il doit être nécessairement consentant – peut aboutir à l'impossibilité d'une médecine efficace. Son intérêt réside dans sa possibilité d'illusion, d'où découle sa puissance psychosomatique.

Le placebo thérapeutique s'applique en «simple aveugle», c'est-à-dire que seul le malade ne sait pas ce qu'il reçoit. Il en découle pour le médecin et pour l'infirmière la difficulté de demeurer objectif dans l'évaluation du résultat. L'application se fait en général per os ou par voie parentérale. Per os, les critères organoleptiques sont primordiaux, c'est-à-dire que le placebo ne doit pas pouvoir être différencié extérieurement du produit auquel il est substitué; s'il est au contraire présenté comme médicament nouveau, couleur, odeur et saveur lui donneront un caractère propre (un mauvais goût n'est pas nécessairement préjudiciable). Une certaine ambiance et un scénario approprié sont de mise.

5.3 Contre-indications de la placebo-thérapie

Pouvant entraîner un retard de guérison ou une aggravation, la placebo-thérapie ne doit pas priver, sans motif valable, le malade d'une thérapeutique efficace (par exemple affection maligne). Ceci en restreint souvent l'emploi à la clinique. Elle est inutile aux sujets bien portants ainsi qu'en l'absence de diagnostic; à éviter chez les enfants pour ne pas les rendre dépendants du médicament et du médecin. Elle ne doit pas favoriser les petits anxieux. Insuffisamment justifiée ou motivée, elle peut avoir une répercussion psychologique défavorable sur l'infirmière qui estimera qu'il s'agit d'une tromperie, certains malades étant soignés, d'autres pas. Une franche collaboration au sein de l'équipe soignante est donc indispensable à sa réussite. La placebo-thérapie ne deviendra jamais un traitement chronique. Elle demeure une thérapeutique de substitution ou de pis-aller lorsqu'une abstention thérapeutique justifiée médicalement paraît inhumaine au patient et à son entourage.

6. Conclusion

Le mode d'application du médicament déclenche chez le malade une réaction psychosomatique dépendant de la relation médicament-malade-équipe soignante. Négliger cette vérité de base, c'est s'exposer à des échecs thérapeutiques plus ou moins cuisants. L'exploiter à fond, c'est le secret du succès de la placebo-thérapie exercée par les charlatans de toute espèce à travers toute l'histoire de l'humanité.

7. Bibliographie

- Bättig, Effet placebo lors d'actions médicamenteuses, Serv. bibl. Roche, 4, 1968.
- Nouvel, Le problème des placebos, SUTIP, 5374, 1967.
- Abrezol, Les placebos, Méd. Hyg. 869, 505, 1969.
- Greppin, Le médicament, Revue suisse des infirmières 12, 446, 1972.
- Schelling, Recherche clinique et éthique, Méd. Hyg. 1095, 540, 1974.
- Schelling, Placebos, double blind, Revue médicale 9, 905, 1969.

* RSI 12/1972, p. 446 (Ndlr)

Problèmes de sécurité liés à l'utilisation d'appareils électromédicaux chez l'homme

Suite et fin

Voir RSI 4/1974, p. 160 et 5/1974, p. 182

6. Mesures de protection

6.1 Mesures de protection générales

Le «Verband deutscher Elektrotechniker» (VDE) a publié pour la prévention des accidents électriques des prescriptions (VDE 0100, 0107, 0750) qui prévoient des mesures de protection contre les tensions trop élevées avec lesquelles on peut entrer en contact lors de la manipulation d'installations électriques ou de parties de celles-ci. On y distingue les mesures de protection avec et sans conducteur de protection. Les mesures de protection **sans conducteur de protection** sont:

a) Isolation de protection:

Dans cette isolation, la protection est assurée, outre l'isolation technique usuelle, par le fait que les parties conductrices de l'appareil qui ne sont pas sous tension sont mises à l'abri d'un contact direct grâce à une isolation spéciale (rasoirs électriques, aspirateurs, etc.). L'isolation de protection peut également être obtenue en isolant l'emplacement de l'appareil (revêtement isolant du sol).

b) Basse tension:

Pour réduire la tension de contact possible à un niveau inoffensif, on a introduit la mesure de protection «basse tension» qui prévoit des tensions inférieures ou égales à 42 V, ou, dans des cas particuliers, jouets, par exemple, des tensions inférieures ou égales à 24 V. La basse tension, obtenue habituellement au moyen d'un transformateur, est utilisée principalement dans des locaux exigeants, dans des chaudières et des appareils pour le traitement corporel.

c) Protection par séparation des circuits:

La protection par séparation des circuits consiste à séparer un appareil du réseau d'alimentation en intercalant un transformateur. Alors que dans le cas de la basse tension, plusieurs appareils peuvent être raccordés à un transformateur, il faut, dans le cas de la protection par séparation des circuits, un transformateur de séparation pour chaque appareil raccordé au réseau. En revanche, on admet du côté secondaire une tension nominale pouvant aller jusqu'à 380 V (puissance maximale 7,5 kW).

un dimensionnement suffisant du conducteur neutre. Par ailleurs, il faut que le conducteur neutre soit correctement mis à terre, pour éviter qu'à la suite d'un défaut à la terre le conducteur extérieur ne transmette au conducteur neutre, par l'intermédiaire d'une bonne prise de terre, une tension trop élevée par rapport à la terre. La résistance de mise à la terre du conducteur neutre ne doit pas dépasser 2Ω . Les prescriptions prévoient en outre que le conducteur neutre ne doit pas pouvoir être déconnecté et qu'il ne doit pas être protégé par un fusible, afin que la liaison continue avec le point neutre du transformateur, et par conséquent la protection recherchée, soient assurées en permanence.

b) Protection par mise à la terre:

Les prescriptions VDE prévoient deux modes de protection par mise à la terre. Le courant de fuite peut retourner soit par le sol, soit par un réseau de canalisations d'eau, qui est utilisé comme prise de terre commune (mise à la terre du point neutre) et par la mise à terre de protection. Le conducteur de protection, qui relie l'appareil à protéger à la prise de terre, est également appelé conducteur de mise à la terre.

Dans un réseau dans lequel la mise au neutre est utilisée, une protection par mises à la terre individuelles est inadmissible, à moins que celles-ci soient reliées au conducteur neutre. Sinon, il existe un danger pour les parties d'installation mises au neutre.

c) Système des conducteurs de protection:

Le système des conducteurs de protection ne doit être utilisé que dans des réseaux (installations) séparés et indépendants, dans lesquels aucun point du réseau n'est mis à la terre. La protection contre des tensions de contact trop élevées est obtenue en raccordant toutes les parties d'installation à protéger à une canalisation de protection commune dont la résistance de mise à la terre ne doit pas dépasser 20Ω .

Un contrôle permanent de l'isolation entre le réseau et la canalisation de protection commune ou la terre permet d'éviter qu'en cas d'apparition d'un court-circuit à la masse, il ne se produise une tension de contact dangereuse pour l'homme, le réseau étant isolé dans sa totalité.

d) Protection par relais à tension de défaut:

Dans la protection par relais à tension de défaut, une bobine intercalée sur le conducteur de mise à terre de protection actionne, même pour un faible courant de défaut à la terre, un relais qui débranche tous les pôles en l'espace d'un dixième de seconde. Lorsqu'elle est employée correctement, cette protection par relais constitue une mesure sûre contre les tensions de contact trop élevées.

e) Protection par relais à courant de défaut:

Le principe de la protection par relais à courant de défaut consiste à surveiller à l'aide d'un transformateur de courant toutes les arrivées et retours de courant dont la somme est dans le cas normal égale à zéro. Dans le cas où, à la suite d'un court-circuit avec la masse, une partie du courant retourne à la source par le sol, ce courant différentiel engendre dans le transformateur une tension qui entraîne la déconnection de l'installation en l'espace d'un dixième de seconde. Les tensions de contact maximales apparaissant alors ne doivent pas être supérieures à 65 V.

Les mesures de sécurité **avec conducteur de protection** sont:

a) Mise au neutre:

Dans la mise au neutre, qui constitue l'une des mesures de protection avec conducteur de protection les plus répandues, le conducteur de protection empêche que des tensions de contact dangereuses, de plus de 65 V, n'apparaissent au niveau des parties extérieures de l'appareil. On a recours à la mise au neutre s'il existe un conducteur de point médian ou neutre mis à la terre. Les appareils ou installations peuvent être raccordés directement au conducteur de point médian (appelé conducteur neutre dans la mise au neutre) ou à un conducteur de protection spécial relié au conducteur de point médian. Pour cela, il faut une protection appropriée des réseaux de distribution et

6.2 Mesures de protection pour les appareils électro-médicaux

Les mesures de protection habituelles ne suffisent pas toujours dans le cas des appareils électro-médicaux, en particulier lorsque leur utilisation intervient à l'intérieur du corps humain. Les courants électriques de l'ordre de $80 \mu\text{A}$ qui apparaissent au niveau du cœur, sous forme de courants parasites ou de courants rampants, bien qu'ils doivent apparemment être considérés comme dangereux, sont les phénomènes d'accompagnement normal du fonctionnement d'appareils électro-médicaux. Ces courants sont en général dérivés par mise au neutre ou mise à terre de l'appareil. Mais, le patient étant lui aussi normalement mis à terre, le branchement incouïsideré de plusieurs appareils peut provoquer des «circuits de retour par la terre» qui font que des courants compensateurs importants traversent le patient (voir fig. 5). (RSI 5/74, p. 185, Ndrl.)

Pour éviter ces dangers et pour la sécurité du patient, il faut que soient remplies les trois conditions suivantes:

- a) l'appareil doit être sûr (fabricant)
- b) l'installation doit être sûre (installateur)
- c) l'emploi doit être sûr (utilisateur).

L'appareil doit être sûr:

Définition: D'après la VDE 0750, on entend par appareils électro-médicaux, des appareils électriques dans lesquels il est fait emploi de l'électricité, directement ou indirectement, à des fins médicales, ainsi que toutes les parties qui leur sont reliées à demeure, du fait de la construction, et les accessoires à raccorder en usage normal, avec leurs conducteurs d'alimentation.

Classification des appareils: suivant l'utilisation et dans le but d'éviter des tensions de contact dangereuses, les appareils sont divisés en plusieurs classes de protection:

Appareils de la classe de protection I: font partie de cette classe tous les appareils munis d'un raccordement pour conducteur de protection. Celui-ci est relié au niveau de l'appareil à toutes les parties métalliques accessibles au toucher et se trouve donc sur potentiel de terre. Si un court-circuit à la masse se produit, c'est-à-dire si une liaison est établie entre un pôle conducteur de tension et le boîtier, ce dernier, de par sa liaison avec le conducteur de protection, conserve le potentiel de terre, ce qui a pour conséquence de faire fondre les fusibles. Pour qu'il y ait danger, il faut, outre un court-circuit à la masse, une rupture du conducteur de protection.

Appareils de la classe de protection II: il s'agit d'appareils qui possèdent une isolation supplémentaire (isolation de protection) pour assurer la sécurité électrique en cas de défaillance de l'isolation technique. L'effet de protection est indépendant du système de réseau existant et repose sur la sécurité interne des appareils.

Appareils de la classe de protection III: ces appareils sont conçus pour être alimentés sous une tension de protection basse de 24 V et ne doivent pas posséder de circuits, ni intérieurs ni extérieurs, fonctionnant sous des tensions supérieures. Les fiches doivent être conçues de manière à ce qu'elles ne s'adaptent pas aux prises de courant normales prévues pour des tensions supérieures.

Le fabricant doit en outre veiller à ce que les appareils électro-médicaux, dont les parties extérieures (capteurs, etc.) ou le boîtier sont en liaison conductrice avec le corps du patient, soient toujours construits selon la classe de protection II ou III. Il faut veiller en particulier à

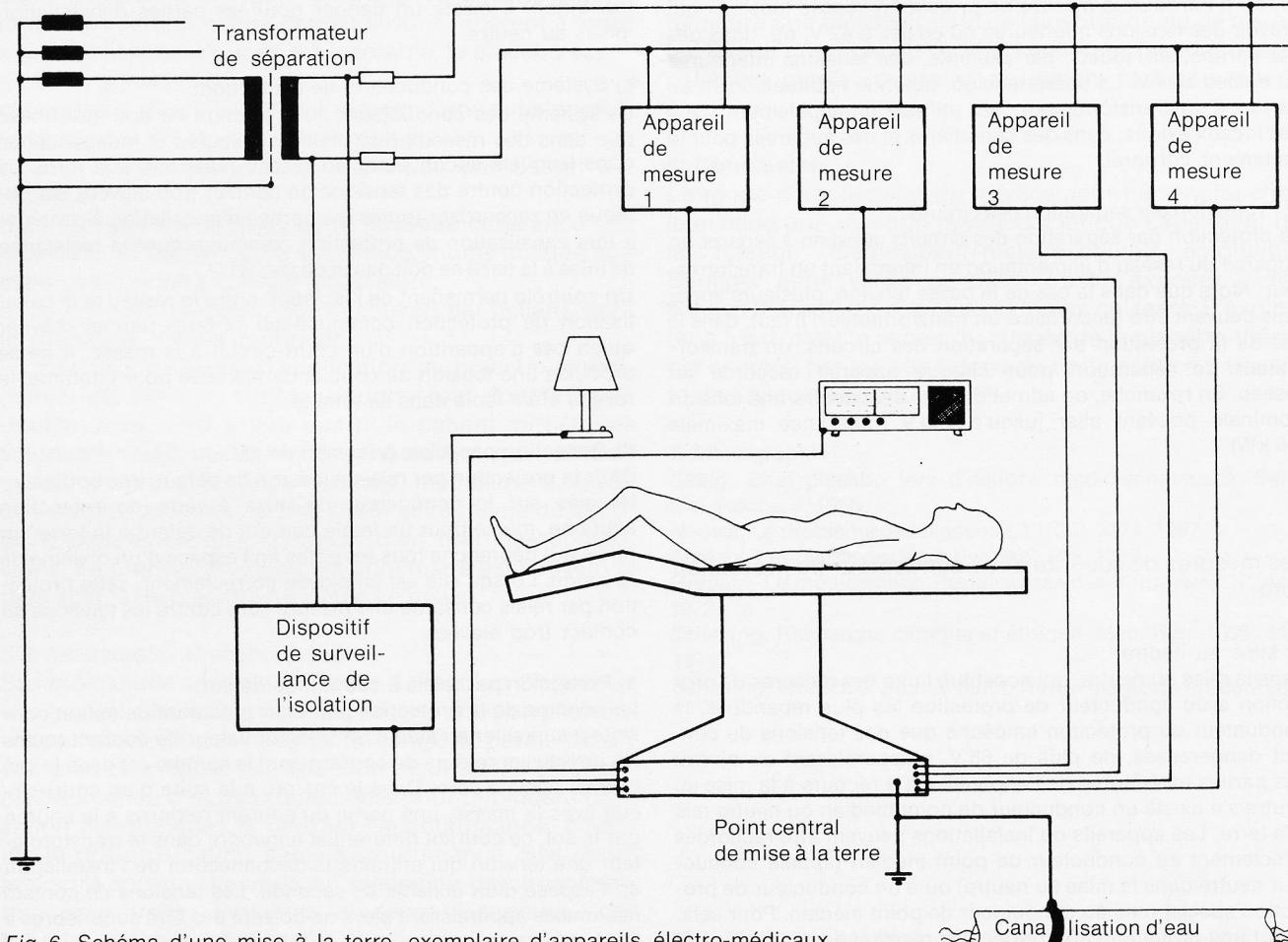


Fig. 6. Schéma d'une mise à la terre exemplaire d'appareils électro-médicaux

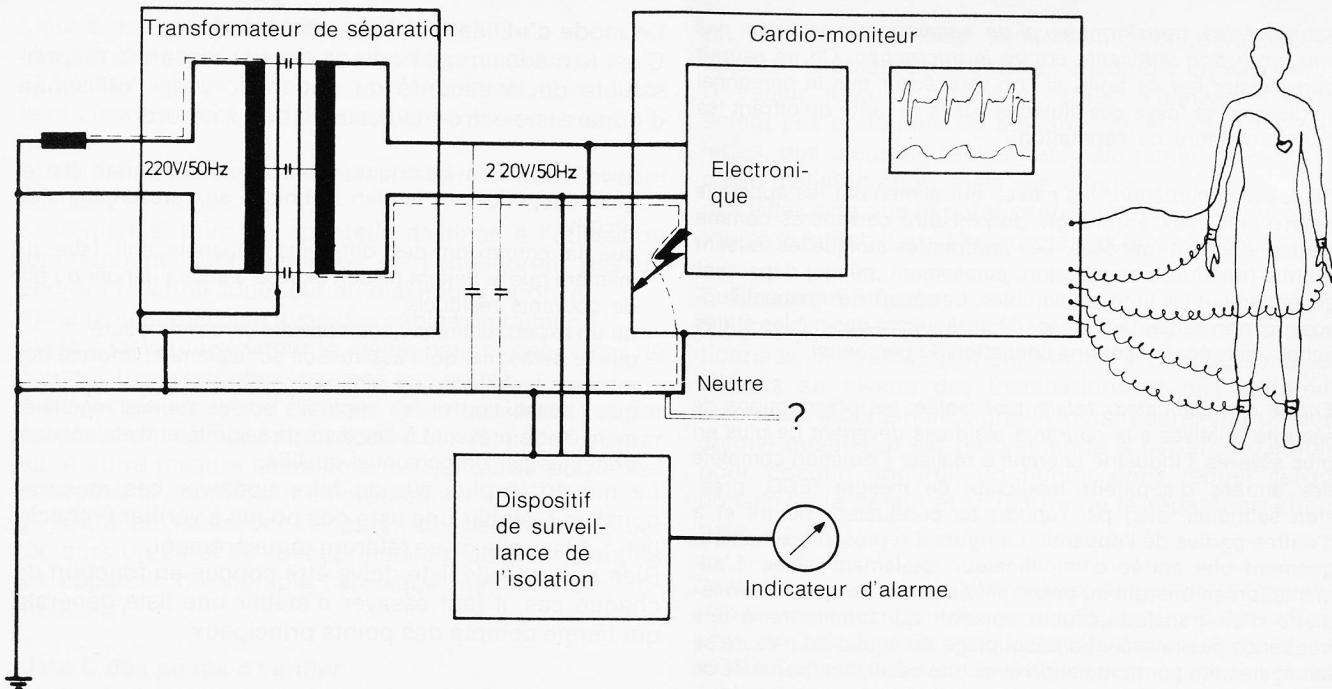


Fig. 7. Exemple d'une mesure de sécurité par emploi d'un transformateur de séparation et d'un dispositif de surveillance de l'isolation

ce que l'introduction ou l'application de parties de ces appareils n'augmente pas le danger auquel le patient est exposé de toute façon, même en cas d'utilisation correcte.

Les prescriptions VDE 0750 seront prochainement complétées en ce qui concerne les courants de fuite et préciseront que pour les appareils connectés entre eux et fonctionnant en commun, la somme de tous les courants de fuite dans les parties extérieures (par exemple transducteurs) qui sont en liaison avec **l'intérieur du cœur**, ne doit pas dépasser $10 \mu\text{A}$. Pour les appareils qui servent à contrôler les fonctions physiologiques ou à agir sur elles, il ne devra plus y avoir **de liaison conductrice** entre le patient et les parties métalliques accessibles au toucher. Même en cas d'erreur, le courant produit ne devra pas excéder les limites indiquées ci-après:

0,01 mA pour les fréquences allant jusqu'à 1 kHz
de 0,01 mA à 1 mA, en accroissement linéaire, pour les fréquences de 1 à 100 kHz
1 mA pour les fréquences supérieures à 100 kHz.

L'installation doit être sûre:

Définition: les locaux à usage médical sont des locaux utilisés régulièrement pour l'examen ou le traitement des personnes ou des animaux, salles de traitement hydrothérapie et physiothérapie ainsi que salles de massages comprises. Les cabinets médicaux entrent également dans cette catégorie.

Les appareils électro-médicaux ne peuvent être utilisés de façon sûre que si les locaux répondent aux critères de sécurité requis pour toute installation électrique.

Cette exigence fondamentale devrait être satisfaite si l'une ou l'autre des conditions suivantes est remplie:

Point central de mise à la terre: la condition fondamentale de la sécurité du patient reste la mise à la terre correcte et judicieuse des appareils placés autour de lui ou avec lesquels il est mis en contact.

La figure 6 représente le schéma d'une mise à la terre exemplaire. Ici, le boîtier de chaque appareil de mesure est relié par un câble séparé à un point central de mise à la terre, à proximité du patient. Cette mesure permet de créer un seul point de référence et d'éviter la formation de boucles de terre.

Transformateurs de séparation: les transformateurs de séparation ou transformateurs d'isolation sont toujours considérés comme la mesure de sécurité absolue dans les locaux à usage médical. Le concept de base de ces transformateurs consiste à séparer (isoler) l'alimentation électrique des appareils médicaux du reste du réseau. En effet, bien que le conducteur neutre ait un potentiel proche de zéro volt, il n'en est pas toujours ainsi pour les appareils défectueux. Pour éliminer ce facteur d'insécurité, on a introduit le transformateur de séparation (fig. 7) dont l'enroulement primaire est séparé de l'enroulement secondaire, isolé et protégé. Là aussi, la tension secondaire est de 220 V (rapport de transformation 1 : 1), mais se trouve isolée du conducteur neutre du primaire, c'est-à-dire que si l'on reliait un pôle de l'enroulement secondaire au conducteur neutre (potentiel de terre), il n'y aurait qu'un courant résiduel capacitif de quelques mA dû au montage et au tracé des circuits du transformateur de séparation.

Si l'on veut obtenir la sécurité recherchée, il ne doit pas y avoir de liaison continue entre un pôle de l'enroulement secondaire et le conducteur neutre, sans quoi ce serait comme s'il n'y avait pas de transformateur de séparation. Il est donc nécessaire de surveiller continuellement l'isolation entre l'enroulement secondaire et le conducteur neutre, et d'installer un signal acoustique qui se déclenche en cas d'établissement d'une telle liaison, ce qui permet d'intervenir avant qu'un défaut encore plus grave n'apparaisse. Le dispositif de surveillance de l'isolation mesure en permanence la résistance des deux pôles secondaires du transformateur de séparation par rapport au conducteur neutre et déclenche l'alarme lorsque cette résistance s'abaisse au-dessous d'une valeur minima fixée. Les transformateurs de séparation assurent une protection relativement bonne contre le *macrochoc*, puisque les courants maximums sont limités à environ 5 mA.

Mais qu'en est-il du *microchoc*?

Malgré le transformateur de séparation, il existe en fonction des conditions locales des liaisons capacitatives (voir fig. 7) entre l'enroulement secondaire et le conducteur neutre ou le système de mise à terre. Les courants résiduels qui en résultent atteignent facilement 5 mA et s'écoulent normalement par le boîtier mis à terre de l'appareil de mesure. Si donc plusieurs appareils sont appliqués au patient (cathéter) et ne sont pas reliés les uns aux autres par l'intermédiaire d'un point de mise à terre central et s'il se produit, dans un des appareils, une rupture du conducteur neutre, rupture qui ne peut évidemment pas être indiquée par le dispositif de surveillance de l'isolation, il peut arriver qu'une partie du courant résiduel traverse le cœur du patient et provoque une fibrillation ventriculaire. C'est

pourquoi les transformateurs de séparation n'assurent pas une protection suffisante contre le microchoc. On ne saurait trop insister sur ce point si l'on veut éviter que le personnel médical ne se fasse des illusions sur la sécurité qu'offrent les transformateurs de séparation.

Câbles d'alimentation: les câbles qui alimentent les appareils électro-médicaux en énergie doivent être considérés comme particulièrement menacés. Les contraintes auxquelles ils sont soumis (traction, compression, écrasement, pliage) dépassent généralement les limites tolérables. La sécurité du patient suppose ici non seulement l'inspection régulière des câbles et des fiches, mais également une éducation du personnel.

Entrée d'amplificateur totalement isolée: les prescriptions de sécurité relatives aux courants résiduels devenant de plus en plus sévères, l'industrie cherche à réaliser l'isolation complète des entrées d'appareils médicaux de mesure (ECG, pression sanguine, etc.) par rapport au conducteur neutre et à d'autres parties de l'appareil. La figure 8 représente schématiquement une entrée d'amplificateur totalement isolée. L'alimentation en énergie du préamplificateur se fait par l'intermédiaire d'un transformateur d'isolation qui fonctionne à une fréquence plus élevée. Le découplage du signal de mesure se fait également par modulation avec une oscillation porteuse de haute fréquence. On peut ainsi garantir que les courants résiduels restent inférieurs à $10 \mu\text{A}$.

Défibrillateur: dans les salles d'examen, on disposera de toute façon, pour les cas d'urgence, d'un défibrillateur, appareil qui permet de supprimer la fibrillation ventriculaire par un contre-choc électrique et de ramener l'activité cardiaque à la normale. Les défibrillateurs sont également utilisés dans les opérations sur le cœur où l'on provoque souvent une fibrillation pour mettre cet organe au repos, ce qui permettra au chirurgien de pratiquer l'intervention. On procède ensuite à la défibrillation. Ce qui détermine l'efficacité d'un défibrillateur, c'est l'énergie électrique qui s'exerce sur le cœur. Alors qu'on travaillait naguère presque exclusivement avec des défibrillateurs à courant alternatif, on utilise aujourd'hui de plus en plus des défibrillateurs à courant continu. Ceux-ci fonctionnent avec des impulsions d'environ 2 à 3 ms sous une tension pouvant aller jusqu'à 6000 V, les impulsions étant fournies par la décharge d'un condensateur de 30 à 40 μF (environ 40 Ws).

Le mode d'utilisation doit être sûr

C'est le médecin qui porte en dernier ressort la responsabilité de la sécurité du patient lors de l'utilisation d'appareils électro-médicaux. Il doit s'assurer

- que l'installation électrique existante soit en parfait état et qu'elle réponde sur le plan technique aux prescriptions de sécurité
- que la connexion des différents appareils soit faite de manière que le patient ne soit exposé à aucun danger du fait de courants résiduels
- qu'un expert technique soit consulté en cas de doute
- que le personnel qui l'assiste soit suffisamment informé des mesures techniques de sécurité
- que l'installation et les appareils soient soumis régulièrement à titre préventif à des tests de sécurité et d'étalonnage, pratiqués par un personnel qualifié.

Le moyen le plus sûr de faire observer ces mesures consiste à établir une liste des points à vérifier («check-list»), à laquelle on se référera régulièrement.

Bien qu'une telle liste doive être conçue en fonction de chaque cas, il faut essayer d'établir une liste générale qui tienne compte des points principaux.

Liste A des points à vérifier

(à utiliser en cas d'installation nouvelle, puis tous les six mois)

- a) Vérifier si les installations électriques répondent aux critères requis pour les locaux à usage médical (pour plus de détails, voir VDE 0100, 0107, 0750).
- b) Vérifier si tous les appareils électro-médicaux, conduites d'eau, chauffages et autres «conducteurs de terre» se trouvant dans le local sont bien raccordés à la terre en **un** point commun.
- c) Vérifier si toutes les prises de courant et tous les cordons d'alimentation des appareils sont en parfait état sur le plan mécanique et électrique.
- d) Vérifier si tous les appareils répondent individuellement et globalement (fonctionnement commun) aux conditions de sécurité requises (le courant résiduel doit être inférieur à $10 \mu\text{A}$).
- e) Vérifier si le personnel est informé des mesures techniques de sécurité et des dangers existants.

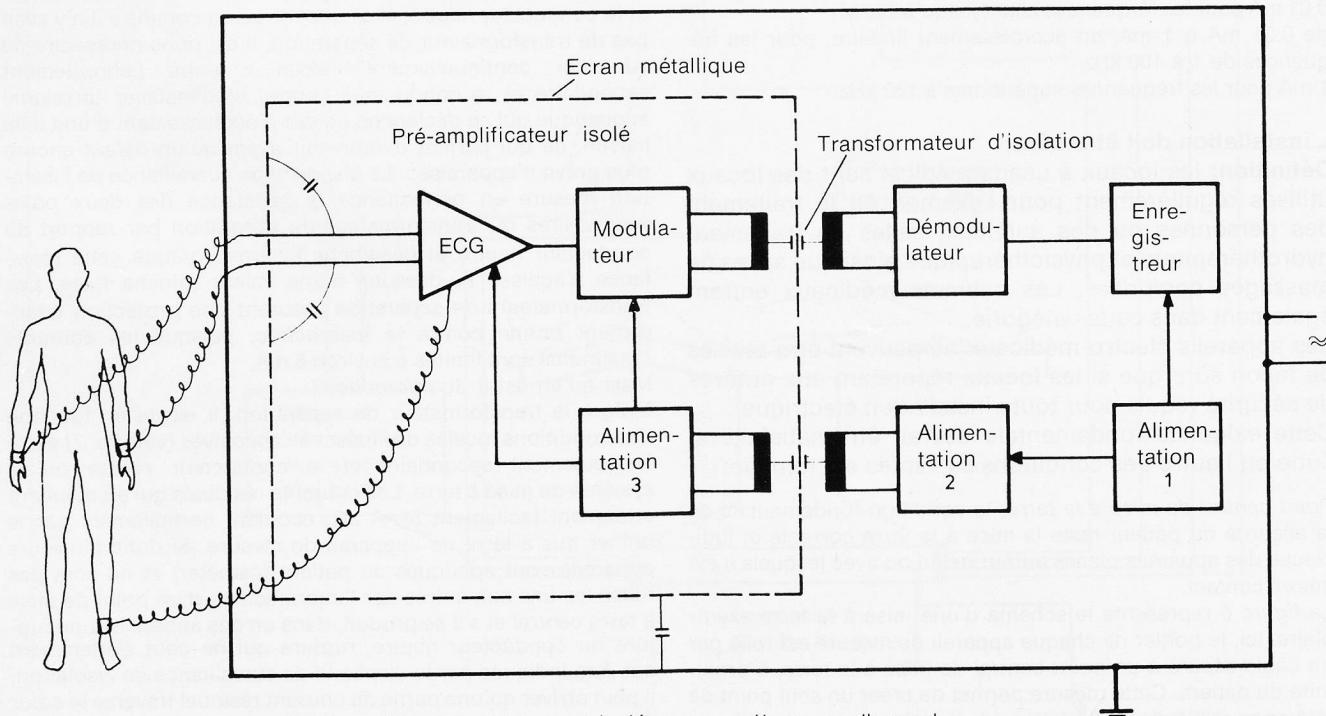


Fig. 8. Schéma d'une entrée d'amplificateur totalement isolée pour un électrocardiographe

Liste B des points à vérifier

- (à contrôler avant chaque application au patient)
- a) Vérifier si tous les cordons d'alimentation et toutes les fiches tiennent parfaitement et ne sont pas endommagés.
 - b) Vérifier si les conduites de terre tiennent bien et sont solides.
 - c) Vérifier si tous les appareils destinés à l'utilisation fonctionnent, sont étalonnés et n'engendrent pas un courant résiduel supérieur au maximum autorisé.
 - d) Ne jamais travailler avec des câbles de rallonge.
 - e) Ne jamais utiliser pour le même patient des prises de courant trop éloignées les unes des autres.
 - f) Ne jamais essayer d'éliminer des bruits parasites par l'application de sparadrap (collé sur la fiche) ou par toute autre mesure semblable, ce qui aurait pour effet d'éliminer le conducteur de protection.
 - g) Avant de raccorder l'appareil au patient, effectuer toujours un essai de fonctionnement global, y compris les appareils de thérapie cardiaque (défibrillateur, stimulateur).

Liste C des points à vérifier

(règles à observer pendant l'examen ou l'opération)

- a) Ne jamais toucher ou manipuler simultanément le patient **et** l'appareil.
- b) Dans la mesure du possible, ne travailler qu'avec des gants de caoutchouc, en particulier à proximité du patient.
- c) Recouvrir si possible les stimulateurs marchant sur piles d'une housse en plastique (pour réduire le danger de contact).
- d) Lors du réglage du stimulateur, ne jamais toucher en même temps d'autres appareils ou parties métalliques.

- e) Ne jamais brancher sans vérification préalable un appareil supplémentaire dans l'ensemble en service.
- f) Veiller toujours que les câbles d'alimentation ne soient pas endommagés mécaniquement (par des roulettes, des pieds de tables, etc.). Ne jamais tirer sur le câble d'alimentation, mais sur la fiche.
- g) Veiller à ce que le point central de mise à la terre soit toujours intact et qu'il ne puisse pas être endommagé.

7. Remarques finales

S'il importe de respecter les mesures de sécurité mentionnées, il faut également veiller à ce que tous les défauts au niveau des installations et des appareils soient immédiatement signalés puis réparés par un personnel qualifié. Il est recommandé à cet effet d'établir pour chaque appareil un fichier dans lequel seront consignés le défaut et la nature de la réparation effectuée.

Conférence faite lors de la troisième réunion de la Commission de travail pour la médecine interne intensive, à Aix-la-Chapelle, du 7 au 9 octobre 1971, conférence répétée le 27 juin 1973 à l'occasion des cours de perfectionnement à l'Hôpital cantonal de Lucerne.

Traduction autorisée, assurée par F. Hoffmann-La Roche SA, Bâle, de l'article «Sicherheitsfragen bei der Anwendung elektromedizinischer Geräte am Menschen» publié dans le «Bulletin des Schweizerischen Elektrotechnischen Vereins» (SEV), du 16 septembre 1972 et reproduit avec autorisation dans la Revue suisse des infirmières: I No 8/9, p. 300; II 10/1973, p. 363; III No 11/1973, p. 393.

Bibliographie: RSI 11/1973, p. 396.

Adresse de l'auteur:

Biomedix, case postale 915, D-785 Lörrach

Comité international de la Croix-Rouge

C'est avec consternation que le CICR a appris le décès, survenu accidentellement le 26 avril 1974, de M. Pierre Boissier, directeur de l'Institut Henri Dunant, membre du CICR depuis 1973. Né en 1920 à Genève, où il fit ses études de droit, M. Boissier était entré au CICR en 1946, et fut délégué à Paris jusqu'en 1963. Il effectua avec courage et un sens de l'humain exemplaire de nombreuses missions, souvent difficiles: à Chypre en 1964, en Israël en 1967, au Liban en 1971, en Inde en 1972. Directeur de l'Institut Henri Dunant dès sa création, en 1966, M. Boissier assumait depuis plusieurs années la formation des délégués du CICR.

M. Boissier était aussi écrivain et historien. «L'épée et la balance» (Labor et Fides, Genève 1953) présente son expérience parisienne, vouée à la défense judiciaire des prisonniers de guerre; l'«Histoire du CICR de Solférino à Tsushima» (Paris, Plon) a paru en 1963, à l'occasion du centenaire de la Croix-Rouge.

C'est dire la perte que représente, pour la Croix-Rouge dans son ensemble, le décès de M. Pierre Boissier, et le souvenir fidèle, plein de gratitude, que conservera le CICR de sa personnalité et de son œuvre.

Communiqué de presse

Les conséquences de la nouvelle loi fédérale sur les toxiques

Le 1er avril 1974 sont arrivées à échéance les dispositions transitoires relatives à l'entrée en vigueur de la loi fédérale sur les toxiques. Les toxiques ou les substances et produits qui contiennent des toxiques ne peuvent plus être fournis que dans des emballages et des récipients caractérisés d'une manière spéciale attirant l'attention du consommateur sur le danger que présente leur emploi. Une bande de couleur (noire, jaune ou rouge) indique le danger que présente le produit. Les toxiques des classes 1 et 2 sont des substances très toxiques, ils sont caractérisés par une bande de couleur noire et le symbole de la tête de mort. Les produits de la classe 3, considérés comme toxiques forts, portent une bande jaune. Les produits rangés en classes 4 et 5 sont les moins dangereux, la bande est rouge. Les inscriptions figurant sur les bandes de couleur indiquent la classe de toxicité du produit et les mesures de précaution à prendre.

10 avril 1974

Département fédéral de l'intérieur
Service de presse et d'information

Pourquoi l'Unicef?

(OT.) Brochure d'information sur le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (Unicef). On y trouve des renseignements sur ses membres, son organisation, les bénéficiaires de l'aide, le nombre d'enfants atteints, etc. D'intéressantes questions y sont développées, telles que: Est-il raisonnable, dans un monde surpeuplé, d'augmenter les chances de survie d'un enfant? Quelle est la période la plus critique de la vie de l'enfant? Quelles sont les principales maladies qui menacent l'enfant? L'Unicef contribue-t-il à la formation du personnel national requis pour les services en faveur de l'enfance? L'Unicef empiète-t-il sur les compétences ou les actions d'autres organisations?

Outre la vingtaine de questions ainsi traitées, relevons que cette brochure contient en annexe la «Déclaration des droits de l'enfant», votée par l'Assemblée générale des Nations Unies.

Adresse de l'Unicef en Suisse:
Werdstrasse 36, 8004 Zürich.

On peut aussi se procurer à cette adresse les cartes illustrées de l'Unicef, vendues au profit des programmes d'aide à l'enfance. Une nouvelle collection de printemps vient de sortir.

Comment se forment les adultes

Jean Cardinet

Des grandes personnes retournent à l'école! Ce qui aurait beaucoup étonné nos grands-parents commence à ne plus surprendre nos enfants. La formation continue est entrée dans nos mœurs. Cette transformation dans l'attitude du public ne s'est pas effectuée sans crises, cependant. C'est à une conception profondément renouvelée de l'enseignement qu'ont abouti les expériences tâtonnantes des pionniers de l'éducation des adultes, notamment l'Institut national pour la formation des adultes de Nancy, en France. Nous allons essayer ci-dessous de résumer leurs principales conclusions, sans aucun souci d'originalité.

I. L'échec de l'école traditionnelle

Le point de départ de ces nouvelles formules d'enseignement a été l'échec évident des méthodes de l'école habituelle.

L'enseignement donné est trop verbal. Si la majorité des enfants ne continuent plus l'école après la fin de la scolarité obligatoire, c'est justement qu'ils s'y trouvent mal à l'aise. Il n'y a aucune raison de penser que, dix ou vingt ans plus tard, ils s'adapteront mieux à un mode de communication qui repose essentiellement sur des mots. Au contraire, le manque d'exercice intellectuel développe une barrière supplémentaire, notamment en ce qui concerne la lecture.

Ces difficultés tendent à créer chez l'élève un sentiment d'infériorité et de culpabilité. L'école traditionnelle s'en accommodait fort bien, car ce sentiment contribuait à rendre les enfants plus dociles et, espérait-on, plus ouverts à l'enseignement du maître. Cette différence fondamentale de statut entre celui qui sait (le maître) et celui qui ne sait pas (l'élève) n'est plus acceptable pour l'adulte. Celui qui fait l'effort de venir s'informer exige qu'on le traite en personne à part entière.

Si encore l'école avait fait la preuve de son efficacité, les adultes accepteraient peut-être de s'incliner. Mais que reste-t-il en fait, à la plupart d'entre nous, des connaissances que nous étions censés acquérir pour la vie, si nous n'avons pas eu l'occasion depuis lors de les exercer dans un autre contexte? Les adultes n'ont pas le loisir de traîner en chemin: il leur faut apprendre vite, utiliser immédiatement ce qu'on leur a enseigné et économiser les efforts inutiles.

L'école, enfin, en même temps qu'elle est instrument de promotion sociale, est aussi source de déclassement. Beaucoup d'adultes se sentent étrangers dans ce monde créé par les intellectuels. Il leur faut acquérir un autre langage, accepter de nouvelles valeurs; ceci les éloigne irrémédiablement de leur famille et de leurs amis. Il est plus simple – et plus noble – de rester «à sa place» dans la société.

Toutes ces raisons auraient sans nul doute découragé la quasi totalité des travailleurs d'entreprendre une nouvelle formation à l'âge adulte s'ils n'avaient pas été aiguillonnés par une série de crises, économiques d'abord, mais aussi sociales et culturelles. Des économies régionales bouleversées imposent recyclages et reclassement. Des conceptions nouvelles de l'autorité obligent les cadres à se remettre en question. La valorisation du changement et de l'initiative individuelle oblige à dépasser la tradition. Les besoins de formation ne peuvent plus être éludés. Il faut, à toute force, trouver des formes d'enseignement adaptées à cette situation nouvelle.

Nous analyserons la façon dont on a essayé de résoudre ce problème, sous trois têtes de chapitres:

1. Clarifier les besoins: il faut partir de ce que cherchent les personnes en formation, répondre à leurs attentes plutôt que de suivre les découpages habituels des branches d'enseignement.
2. Traiter les élèves en adultes responsables: il faut les laisser choisir leurs objectifs, en liaison avec leurs besoins, choisir les moyens d'apprendre qui les satisfont le mieux, leur permettre de progresser à leur rythme et de prendre en charge leur propre évaluation.
3. Donner une formation équilibrante: «La formation doit aider les hommes à devenir autonomes, responsables, solidaires et aptes au bonheur.» C'est ainsi que le Conseil de l'Europe définit les objectifs de l'enseignement. Notons que deux de ces buts concernent l'apport de l'individu à la société (responsables et solidaires); la formation professionnelle est, pour la majorité des hommes, le moyen le plus direct qu'ils ont de jouer un rôle utile dans la société. Les deux autres buts concernent le droit de l'individu lui-même (être autonomes et aptes au bonheur). Toute formation doit en effet conduire au développement personnel de l'homme; sinon elle ne conduira qu'à une aliénation supplémentaire.

Nous verrons en conclusion que la formation des adultes doit conserver cet équilibre entre les besoins de la société et les besoins individuels, si l'on ne veut pas risquer la catastrophe économique ou sociale.

II. Clarifier les besoins

Pour les personnes dont le rôle est de mettre en place des moyens de formation, la tentation est grande de s'adresser au public qui devra être touché, sous la forme d'une enquête d'opinion structurée: «Voulez-vous suivre des cours de mathématique, de psychologie, d'informatique?» Du point de vue organisation, cette formule est la plus commode, parce qu'elle permet de définir clairement les titres de cours, de trouver les professeurs correspondants, et éventuellement, de décerner des diplômes. Cette façon de découper le réel, cependant, ne correspond qu'à la liste des diplômes décernés par les universités, et donc aux possibilités de recrutement de professeurs. Elle ne répond malheureusement à aucun autre besoin.

L'organisation de cours de formation en termes de disciplines académiques a dû en fait être abandonnée pour toute une série de raisons. Il n'est guère pertinent de demander à quelqu'un qui ne connaît rien d'un sujet de définir s'il a besoin de l'étudier, et surtout quels aspects il doit en connaître. Un minimum d'information est nécessaire avant que l'on puisse apprécier les possibilités d'appliquer ce savoir. Les professeurs d'autrefois se

sont d'ailleurs toujours fondés sur cette difficulté évidente pour choisir eux-mêmes leurs programmes, sans faire appel aux principaux intéressés, les élèves. Le résultat en fut que, de l'école primaire à l'université, les informations ont toujours été présentées pour elles-mêmes selon une structure abstraite adaptée sans doute aux besoins de classement des spécialistes de la discipline, mais parfaitement désincarnée et sans rapport avec les questions concrètes que se posaient les élèves. Ce n'est souvent qu'après des années d'étude, au cours desquelles l'apprentissage de la discipline avait été présenté comme une fin en soi, que l'on parvenait aux applications, quand encore on condescendait à les examiner. Or il est clair qu'un adulte doit toujours sélectionner ses sujets d'étude, soit que des besoins utilitaires l'obligent à parer au plus pressé, soit qu'un désir désintéressé de culture l'amène à négliger les apprentissages fastidieux au profit de ceux qui lui paraissent plus enrichissants.

L'étude d'une discipline ne répond pas aux besoins des adultes pour une dernière raison encore: tous les problèmes réels auxquels ils ont à faire face et qui leur font souhaiter une formation complémentaire, sont invariablement complexes. Imagine-t-on un emploi raisonnable de la statistique, par exemple, sans une connaissance des objets que l'on compte, et de l'organisation sociale dans laquelle des décisions tirées de la statistique devront s'insérer?

L'approche multidisciplinaire, que l'on commence seulement à développer sur le plan scientifique, est au contraire fondamentale si l'on prétend vouloir répondre aux besoins des adultes.

Si l'on rejette ainsi les solutions toutes faites que nous fournissaient les cadres conceptuels anciens, on est obligé de faire précéder toute activité de formation d'une longue préparation destinée à clarifier les besoins. L'enquête se fait sous une forme très ouverte, en partant des expériences vitales des intéressés. «Quels sont vos problèmes, qu'est-ce qui ne va pas dans votre vie?» C'est sur cette base que la discussion s'engage et il est clair que, sur ce sujet, chacun peut être intarissable. Dès le départ, les futurs élèves ont ainsi quelque chose à dire, qu'ils connaissent mieux que leur professeur. Le rôle de ce dernier, ou de l'enquêteur spécialisé, est de faire analyser ces sentiments. «Vous dites que votre travail n'est pas intéressant, pourquoi?» Il apparaît alors que telle possibilité d'action leur est refusée parce que le contexte correspondant leur est inconnu. Lorsque des gens ne comprennent pas ce qu'ils font, ils souhaitent généralement s'informer pour y voir plus clair.

Le moment est venu alors de «négocier» le projet de formation. Le dialogue est en effet indispensable pour arriver à un projet de formation valable. Le rôle du professeur est de découvrir dans sa discipline ce qui est apte à résoudre le problème posé. Le rôle de l'enseigné est de réagir à ses propositions, d'évaluer les apports d'information au fur et à mesure qu'ils lui sont présentés, et de demander des adaptations permettant de cerner toujours mieux le problème à résoudre. La négociation n'est donc pas seulement préalable: elle doit se continuer tout au long de la formation.

En conclusion de cette discussion de l'analyse des besoins, il semble bien que la seule solution réaliste au dilemme des programmes imposés par les professeurs ou choisis par les élèves est de voir que les deux solutions extrêmes sont inapplicables. Il faut partir du pro-

blème, tel qu'il est ressenti par ceux qui veulent s'éduquer, et introduire les connaissances par étapes, en veillant à ce qu'elles soient toujours reliées à l'expérience vitale des participants aux cours. Des expériences effectuées en France en milieu minier, il ressort que les élèves choisissent de cette façon des sujets d'étude plus réalistes, au niveau de leur capacité d'apprentissage du moment (démonter un moteur d'auto pour les hommes, apprendre à utiliser un patron pour les femmes, par exemple). Il est intéressant de voir que sur cette base la demande s'accroît progressivement (demande de cours d'électricité chez les hommes, de calcul et de géométrie chez les femmes) alors que les cours traditionnels créaient très vite, comme on sait, un phénomène de saturation. Cette clarification du besoin par un développement de proche en proche a une signification si fondamentale qu'on peut se demander si ce n'est pas dans cette ouverture progressive aux valeurs de la culture que réside l'essentiel de l'éducation permanente. Pour faire apparaître des besoins nouveaux, il faudrait en somme prendre les gens au sérieux, répondre authentiquement à leur attente dans un dialogue continu.

III. Traiter les élèves en adultes responsables

Ce principe fondamental, qui est apparu essentiel pour l'analyse des besoins, ne l'est pas moins pour le choix des méthodes d'enseignement. On ne peut apprendre passivement. Il faut donc laisser ceux qui veulent s'éduquer prendre en charge le plus possible leur propre formation.

Une première conséquence a déjà été notée plus haut: il faut faire appel à l'expérience vécue des participants. C'est pour cette raison que la discussion de cas apparaît comme une méthode pédagogique privilégiée de l'éducation des adultes. Un problème comme celui de la fixation des salaires, par exemple, pourra servir à motiver l'apprentissage de notions juridiques, psychologiques, économiques, etc. L'approche multidisciplinaire permet d'équilibrer ces informations les unes par les autres et de rendre l'ensemble plus significatif.

Une deuxième conséquence de la prise en charge par les adultes de leur propre formation est qu'il faut les laisser choisir le degré d'approfondissement qu'ils désirent. Personne ne peut prétendre savoir mieux qu'eux ce dont ils ont besoin; même si c'était le cas, il resterait encore à les en persuader! Personnellement, lorsque j'ai dû apprendre à programmer des ordinateurs, il y a peu d'années, j'ai choisi de ne mémoriser qu'un certain nombre d'ordres simples, me réservant de n'aborder certaines difficultés qu'au moment où leur étude me deviendrait indispensable. Cette économie d'efforts n'est pas nécessairement de la paresse à une époque où le nombre de connaissances susceptibles de nous être utiles dépasse de loin tout ce que nous pourrons jamais apprendre. Dans l'optique de cette formation à la carte, on ne peut plus admettre les programmes rigides d'autrefois; c'est la fin également de l'encyclopédisme, tout ce que l'on apprend ayant été choisi pour quelque raison est donc intégré dans son expérience de vie.

Les procédures d'apprentissage et les moyens d'enseignement doivent être également laissés au choix de ceux qui étudient. Le rôle du professeur n'est plus de transmettre oralement l'information; il doit seulement la mettre à disposition. Il aidera par exemple les élèves à mieux exploiter les manuels existants, la documentation écrite ou audio-visuelle, les bibliothèques, vidéothèques, etc. Il deviendra la personne-ressource à qui l'on

s'adressera pour préciser ses besoins, clarifier son projet, planifier sa recherche et savoir comment se documenter. Le professeur sera surtout l'animateur, celui qui peut donner vie à un sujet en le reliant à la vie même des participants.

Un aspect important de l'individualisation de la démarche d'apprentissage est de laisser chacun avancer à son propre rythme. Cette autogestion du temps répond aux besoins des adultes qui, à la différence des étudiants d'autrefois, ont généralement d'autres obligations personnelles et sociales et ne peuvent donc pas consacrer la même proportion de leur temps à leur formation. De plus, le rythme d'apprentissage risque de varier selon l'âge et l'habitude de l'activité intellectuelle. Il n'est plus possible à ce niveau de faire avancer tout un groupe du même pas. C'est d'ailleurs pourquoi les moyens d'auto-formation, comme l'enseignement programmé, sont mieux accueillis par les adultes que par les enfants.

La prise en charge de sa formation serait incomplète si l'adulte n'était pas amené à participer à son évaluation. Un apprentissage serait bien superficiel si l'élève ne pouvait pas faire la différence entre ce qu'il sait et ce qu'il ne sait pas! Savoir utiliser de façon responsable ses connaissances, c'est d'abord savoir en reconnaître les limites. C'est pourquoi il est indispensable de former aussi chacun à l'appréciation de ses propres performances et capacités. Pour cela, une attitude de dialogue est nécessaire entre enseignant et enseigné, mais aussi un effort de clarification des objectifs et moyens d'évaluation.

En passant en revue ci-dessus les différentes façons dont il convenait de laisser les adultes prendre en charge leur propre formation, nous avons énuméré des propositions qui semblaient aller de soi. Lorsqu'on suggère que les études universitaires soient organisées selon le même modèle, on se heurte cependant à de grandes résistances. L'idée que des enfants puissent également travailler selon les mêmes principes paraît à certains non seulement utopique mais même dangereuse. Et pourtant, comment préparerait-on la jeunesse à son rôle futur si on ne lui permet pas d'exercer la liberté qu'on devra bien lui accorder un jour ou l'autre? Les grands conflits idéologiques de la pédagogie contemporaine, à propos de la pédagogie institutionnelle notamment, se rattachent directement à la découverte récente de cette autre façon d'apprendre qui est celle des adultes.

IV. Donner une formation équilibrée des points de vue professionnel et culturel

En faisant allusion ci-dessus à la continuité nécessaire de l'action éducative chez l'enfant et chez l'adulte, nous évoquons les principes de l'éducation permanente. On ne peut parler d'éducation sans aborder des questions philosophiques et sociales. C'est pourquoi il nous reste encore à compléter, dans cette dernière partie, les principes de l'éducation des adultes, en explicitant les deux grandes directions d'objectifs auxquelles se rattachent les penseurs dans ce domaine. On pourrait parler de finalités économiques opposées aux finalités esthétiques. Pour simplifier, nous parlerons de formation professionnelle et de formation culturelle.

La conception à laquelle s'est rallié le Conseil de l'Europe, à la suite des travaux de tout un groupe d'experts européens en éducation et formation d'adultes, c'est qu'il ne saurait être question de développer l'un des pôles (l'économique, par exemple) sans l'équilibrer immédiatement par l'autre.

Il est nécessaire d'organiser sérieusement la formation professionnelle au niveau des adultes. C'est d'abord une seconde chance offerte à beaucoup de personnes qui n'avaient pas pu recevoir dans leur jeunesse une formation correspondant à leurs aspirations. C'est ensuite un moyen essentiel d'adaptation pour nos économies perturbées constamment par le renouvellement des techniques. Développer la qualification professionnelle est enfin l'un des moyens les plus directs d'humaniser le travail en permettant à chacun de contribuer de façon plus personnelle à l'œuvre collective. (Par un remembrement des tâches, par exemple.)

Parallèlement à ce développement de la formation tout au long de la vie, le Conseil de l'Europe recommande une entrée plus précoce des jeunes dans le monde du travail. La prolongation des études a pour beaucoup le caractère d'une fuite devant les responsabilités; d'autres parlent d'une ségrégation des jeunes. D'un point de vue comme de l'autre, la situation est dangereuse et même explosive. Il faut assurer une plus grande perméabilité entre pratique professionnelle, formation technique et développement culturel. Des allées et venues doivent être organisées entre l'école et les milieux de travail pour qu'ils se donnent l'un à l'autre toute leur signification.

L'exemple des opérateurs radar de la marine américaine illustre bien cette idée. Pendant quelques années, leur formation a connu la même surenchère que la plupart des formations actuelles. On demandait d'eux qu'ils soient de véritables techniciens en électronique, avec de solides bases de physique. Lorsqu'ensuite l'essentiel de leur activité professionnelle consistait à changer des éléments standard dans des appareils défectueux, on comprend qu'ils aient été mécontents et n'aient développé aucun intérêt pour ce travail trop mécanisé. Lorsque d'autres conditions de recrutement obligèrent à former du personnel pour les mêmes postes en l'espace de quelques mois seulement, il fallut bien restreindre le programme à ce qui était directement utilisable. On s'aperçut alors que la satisfaction professionnelle augmentait, d'autant plus que la formation des techniciens, étagée au cours de la carrière professionnelle, leur permettait de progresser en autonomie comme en qualification.

On a vu plus haut qu'éducation permanente ne signifiait pas retour à l'école traditionnelle et à ses contraintes. Il ne faut pas non plus, sur la base de ce dernier exemple, identifier formation continue à enseignement professionnel au sens étroit du terme. L'homme s'exprime tout entier dans tout ce qu'il fait. Il ne pourra fonctionner convenablement à un niveau de qualification professionnelle plus élevé que s'il s'est développé parallèlement sur tous les plans: capacité de comprendre autrui, intellectuellement et affectivement, capacité de s'exprimer, ouverture aux problèmes sociaux et économiques, développement d'une philosophie personnelle et d'une hiérarchie de valeurs raisonnée, etc.

Il importe donc que la société, en même temps qu'elle prend en charge la formation professionnelle pour la survie de son économie, assure le volet culturel qui équilibre le développement des individus. Restreindre la formation aux connaissances techniques utilisables à court terme, ce serait non seulement aggraver les contraintes de la vie professionnelle, mais aussi mettre en danger l'adaptabilité professionnelle d'un personnel devenu trop spécialisé.

L'éducation permanente apparaît ainsi comme un développement parallèle du savoir faire et du savoir être. Il

s'agit en somme d'apprendre à vivre plus pleinement, en réalisant à la fois ses possibilités d'action (sur le plan professionnel et politique par exemple), comme sa capacité de sentir et d'exprimer (sur le plan artistique ou des relations humaines, par exemple).

Nous sommes encore loin d'une société où les institutions culturelles et professionnelles, les associations privées et les pouvoirs publics, tous les niveaux de la société s'accorderaient pour faciliter le projet éducatif de chaque citoyen; mais proposer un but aux générations qui nous suivent, n'est-ce pas déjà une magnifique réalisation à l'actif de la formation des adultes actuelle?

V. Conclusion

Nous avons pu voir sous les trois têtes de chapitres précédentes combien la formation des adultes d'aujourd'hui avait renouvelé les conceptions anciennes de la formation scolaire. Apprendre devient une activité exaltante, capable de répondre à nos besoins réels, nous permettant de découvrir de proche en proche les richesses infinies du monde culturel. Apprendre peut devenir le but de la vie parce qu'il ne s'agit plus d'un savoir désincarné: chacun doit au contraire apprendre à vivre mieux chaque étape de son existence.

Je ne peux pas terminer cet exposé sans citer mes sources: «Fondements d'une politique éducative intégrée», qui vient d'être publié en Suisse à la demande du GRETI par les éditions Delta. Je conseille à chacun de prendre connaissance de ce petit texte du Conseil de l'Europe qui définit, de façon dense mais percutante, les grandes lignes du développement éducatif de notre société occidentale jusqu'à la fin du siècle.

Je souhaite que l'effort commun de tous ceux qui s'intéressent à l'éducation des adultes parvienne à faire progresser en Suisse cette conception très large et très équilibrée de l'éducation permanente.

Jean Cardinet, Neuchâtel, président du GRETI, a présenté l'exposé ci-dessus pour l'inauguration du Centre de formation de la Fédération des travailleurs sur métaux et horlogers/FTMH à Sainte-Croix, le 8 mai 1973.

Article paru dans «Education permanente», revue de la Fédération suisse pour l'éducation des adultes. ZH no 4/1973, p. 167 à 170. Reproduction autorisée.

Cinq mythes qui tuent

On peut classer parmi les mythes mortels les cinq assertions suivantes sur la formation infirmière. Pourquoi mortels? Parce qu'ils militent contre un changement efficace dans le domaine de la formation professionnelle. Comme tous les mythes, ils reposent sur des affirmations empiriques, des préjugés et une certaine suffisance.

1er mythe

L'étude des soins infirmiers ne peut se faire à l'université, faute de matière.

Depuis le 15e siècle, toute discipline nouvelle introduite à l'université a commencé par soulever cette objection. Il n'y a pas si longtemps qu'on en disait autant de l'enseignement, alors qu'aujourd'hui une université sans faculté de pédagogie est impensable.

Dans des pays très développés comme dans d'autres en voie de développement, des universités ont estimé le contenu des études en soins infirmiers suffisant pour l'enseignement supérieur: elles ont donc institué des titres universitaires en «nursing». L'Université d'Auckland a prouvé son opinion positive à ce sujet par la décision de créer une faculté de nursing dès que ses finances le lui permettront.

2e mythe

On projette de former toutes les infirmières et infirmiers à l'université.

Cela ne serait ni souhaitable, ni possible. C'est d'abord pour les cadres

supérieurs qu'on envisage des études universitaires. La Nouvelle-Zélande a besoin des enseignants, des chercheurs, des administrateurs et des praticiens(ennes) en soins infirmiers que de tels cours peuvent lui fournir. On ne prévoit pas plus de 5% de titulaires de diplômes universitaires parmi toutes les infirmières qui s'inscriront pour demander la reconnaissance officielle de leur diplôme.

3e mythe

Les infirmières formées à l'université ne voudront pas «vraiment» soigner des malades.

Etrange croyance... Ceux qui la soutiennent manquent singulièrement de logique: il faudrait admettre alors que d'autres universitaires ne travailleront pas non plus, par exemple que les ministres ne s'occuperont pas de ministère que les médecins ne pratiqueront pas la médecine ni les avocats le droit que les experts comptables ne s'occupent pas de comptabilité que les enseignants n'enseigneront pas et que les ingénieurs n'exercent pas le génie civil.

4e mythe

Les nouveaux programmes, centrés sur l'étudiant(e), n'attireront pas les candidats sans formation gymnasiale qui auraient de bonnes aptitudes pratiques, et qui seront donc perdus pour les soins infirmiers.

Cela ne correspond tout simplement pas à la réalité: les jeunes gens et jeunes filles qui veulent entreprendre une formation moins longue et de niveau non universitaire trouvent actuellement déjà des carrières satisfaisantes comme infirmières(iers)-assistant(e)s, notamment dans le domaine extrahospitalier¹.

5e mythe

Tous ces bavardages autour de programmes de formation infirmière améliorée, centrée sur l'étudiant(e) n'attireront pas les jeunes. Pour être infirmière(ier), il faut avant tout des personnes patientes, bonnes et attentionnées.

C'est un non-sens: l'instruction n'a jamais annulé la bonté ni la patience de personne. Elle garantit plutôt qu'à la bonté et à la prévention s'allieront le savoir et l'intelligence.

Le sous-comité de publicité, *New Zealand Nursing Journal*, Nov. 1973 (Traduction autorisée). R

¹ Le terme «practical nurse» employé ici semble désigner l'infirmière-assistante, formée en deux ans, et dont la place dans le domaine des soins infirmiers extrahospitaliers est reconnue depuis plus longtemps que chez nous. (Note de la trad.)

Avvertimenti per prevenire le contaminazioni ABC degli alimenti

Contaminazione ABC degli alimenti

A. Contaminazione ATOMICA

da radioattività, irradiazione

Origini:

Esperimenti nucleari (al suolo, in mare).

Eliminazione di residui radioattivi.

Incidenti ad impianti nucleari.

Incidenti aerei nel trasporto di armi nucleari.

Effetti:

Inquinamento RA dell'atmosfera, delle acque e del suolo.

Ricaduta di polveri radioattive.

Contaminazione di:

Acqua piovana (per uso potabile).

Alimenti vegetali (frutta, ortaggi).

Foraggi e quindi di: Latte, carne, uova, pesci (contaminazione del plancton).

Protezione:

La RA non è avvertibile con i sensi – Protezione dalla polvere RA.

Vigilanza continua RA del aria, acque ed alimenti –

Organizzazione d'allarme. **Controllo derrate alimentari.**

Istruzione Protezione civile (Protezione dalla ricaduta RA nell'agricoltura – Protezione scorte alimentari).

B. Contaminazione BIOLOGICA

da microorganismi, infezione

Origini:

Agenti patogeni: Batteri, virus, muffe, parassiti.

Inquinamenti delle acque e del suolo con rifiuti animali.

Concimazioni con acque luride.

Mancanza di igiene (pulizia) nel trattare gli alimenti, portatori di agenti patogeni a contatto con gli alimenti, inadeguata conservazione degli alimenti (temperatura!).

Contaminazione da mosche, roditori, ecc.

Effetti:

Infezioni, tossi infezioni alimentari batteriche, virali, micotossicci, parassitosi; malattie contagiose, alterazione e deperimento degli alimenti.

Protezione:

Igiene (pulizia) nella produzione, lavorazione, confezione e vendita delle derrate e nella preparazione e conservazione dei cibi; **accurata lavatura delle mani con acqua e sapone ed usando lo spazzolino per le unghie.**

Il personale deve cessare il lavoro quando soffre di diarrea o di vomito. Lavarsi le mani ogni volta che si è stati al gabinetto; non utilizzare asciugamani collettivi ma serviette di carta oppure apparecchi asciugamani ad aria calda o dispensatori di asciugamani a rotoli cambiabili.

Recipienti (caldaie, vasellame, piatti, ecc.) ed utensili di lavorazione venuti a contatto con materie prime (uova, carne, latte) devono essere puliti e risciacquati con acqua bollente.

Ricambio giornaliero dei grembiuli di lavoro.
La raccolta accurata dei rifiuti fuori delle cucine dev'essere garantita.
Lavatura della frutta e della verdura; lotta contro mosche ed altri insetti nocivi ed i roditori.
Protezione delle acque; depurazione degli scoli.
Potabilizzazione delle acque di consumo.
Controllo dell'igiene della produzione e della vendita delle derrate alimentari. Esami ispettivi e microbiologici.

Contaminazione B degli alimenti

Malattie infettive trasmissibili con alimenti contaminati

Malattie	Periodi di incubazione	Alimenti possibili veicoli		
		Acque	Latte	altri alimenti
Tossi infezioni alimentari				
<i>Infezioni</i>				
Salmonellosi	da 6 ore a 2 giorni	0	+	carne, uova, molluschi
Streptococcosi	2 a 12 ore	0	++	carni, creme
<i>Intossicazioni</i>				
Stafilococcosi	1 a 7 ore	0	++ (formaggi freschi)	carni, creme salumi
Botulismo (tossine 15 a 20 ore termolabili)		0	+	conserve di legumi, carni, salate, pesci
<i>Altre infezioni batteriche</i>				
Brucellosi (Bang)	2 a 4 settimane	0	++	0
Carbonchio	1 settimana	0	0	carni
Colera	3 giorni	+	+	carni
Difterite	2 a 5 giorni	0	+	0
Disenteria bacillare	1 a 7 giorni	+	+	+
Leptospirosi	10 a 15 giorni	+	+	alimenti inquinati da urina di topi
Paratifo	7 a 21 giorni	+	+	carni, salumi
Scarlattina	2 a 5 giorni	0	++	+
Tifo (febbre tifoide)	1 a 3 settimane	+	+	carni, molluschi
Tubercolosi	4 a 6 settimane	0	++	+
<i>Infezioni virali</i>				
Epatite epidemica	10 a 40 giorni	+	+	carni, gelati
Meningo-Encefalite	5 a 15 giorni	(probabile)	(probabile)	verdure inquinate da acque luride
Poliomielite	7 a 12 giorni	+	+	molluschi (acque aper-te)
Stomatite Aftosa	3 a 4 giorni	+	+	+
Echo-Virosi	5 a 15 giorni	(Enteric cytopathogenic humanorphans)	+	+
<i>Infezioni da protozoi</i>				
Disenteria amebica	3 a 4 giorni	+	+	verdure
Toxoplasmosi	sconosciuta	0	0	volatili, alimenti, sporcati da roditori
<i>Infezioni parassitarie</i>				
<i>Elemintiasi:</i>				
Trichiniasi	5 a 7 giorni	0	0	carne
Echinococcosi	sconosciuta	0	0	contatto coi cani
ecc. ecc.				

C. Contaminazione CHIMICA

da veleni (biocidi), intossicazione

Origini:

Trattamenti fitosanitari con antiparassitari, erbicidi, fungicidi: *Idrocarburi clorati (DDT? Lindano, ecc.)*. Inquinamenti da acque residuali di industrie: *Mercurio*. Inquinamenti dell'aria e delle colture: *Piombo*. Componenti di materie plastiche, vernici, smalti ceramici (PCB policlorbifenili, Piombo, ecc.), scatolame (Pb). Foraggiamenti con aggiunte di *antibiotici, tireostatici*, trattamenti con *ormoni*.

Effetti:

Rimanenze di residui sulle o nelle derrate alimentari. Inibizione di processi enzimatici e funzioni ormonali.

Protezione:

Lavare la frutta e la verdura.

Norme sull'uso di antiparassitari nell'agricoltura (tempi di attesa). **Controllo derrate alimentari**.

Limiti di tolleranza legale per i residui.

Divieto dell'uso di antibiotici, tireostatici ed ormoni nel foraggiamento di animali, da carne e da latte.

* NB. Non sono contaminati chimici gli *additivi* permessi dalla legge.

Ingegnere Massarotti, direttore del Laboratorio cantonale d'igiene Lugano

Legge federale sui veleni: maggiore protezione per il consumatore

Dipartimento federale dell'interno

Comunicato stampa

Il primo aprile 1974 sono entrate in vigore le prescrizioni, valevoli per tutta la Svizzera, riguardanti il commercio con sostanze velenose e prodotti ottenuti da esse. Ne consegue una forte limitazione del commercio di sostanze velenose che usate in modo imprudente o non idoneo possono avere effetti dannosi per la salute o l'ambiente.

Un contrassegno ben visibile posto sui prodotti velenosi deve proteggere soprattutto il consumatore. I prodotti chimico-tecnici destinati al mercato svizzero devono essere esaminati in precedenza dall'Ufficio federale della igiene pubblica. A seconda del pericolo che rappresentano vengono classificati in una delle cinque classi di tossicità o esclusi dal commercio in Svizzera. Prodotti il cui uso non dà adito ad apprensioni vengono lasciati liberi per il commercio senza essere classificati.

Quale base per l'esame e la valutazione della pericolosità servono esperimenti di tossicità su animali come pure dati ottenuti da casi di avvelenamento di persone. Inoltre vengono tenuti in considerazione sia il genere sia la forma come pure l'imballaggio dei prodotti. Per una protezione efficace del consumatore il grado di pericolosità di un prodotto figura in modo chiaro sull'imballaggio per mezzo di una fascia colorata. Questo sistema di contrassegni limita nel contemporaneo le possibilità di acquisto di prodotti velenosi:

Classe di tossicità	Contenuto	Contrassegno dell'imballaggio	Norme per l'acquisto
1	veleni molto violenti -	fascia nera - Teschio - scritta: «Veleno»	obbligo di richiedere un'autorizzazione (autorizzazione generale, o cedola di veleno) ottenibili solo per l'industria, l'artigianato, l'economia agricola e forestale, <i>non</i> ottenibili da privati o per usi casalinghi acquistabili solo nei negozi del ramo
2	veleni molto violenti -	fascia nera - Teschio - scritta: «Veleno»	come alla classe 1 obbligo di richiedere un'autorizzazione ottenibili inoltre anche da privati o per usi casalinghi ottenibili solo in negozi del ramo
3	veleni	fascia gialla - scritta: «Velenoso»	l'acquirente deve firmare una ricevuta ottenibili solo in negozi del ramo
4	sostanze e prodotti pericolosi	fascia rossa - scritta: «non ingerire»	nessuna formalità, ottenibili però solo in negozi del ramo
5	sostanze e prodotti poco pericolosi	fascia rossa - scritta: «non ingerire»	nessuna formalità vendita libera



**Gift
Poison
Veleno**

Sulle fasce colorate sono stampati avvertimenti che conviene seguire. In linea di massima i privati possono ottenere l'autorizzazione per l'acquisto di veleni della

classe 2 (fascia nera) presso la cancelleria comunale del luogo di domicilio. Le autorità cantonali possono designare anche altri uffici.

L'expertise de l'Ecole supérieure d'enseignement infirmier (ESEI)

Pour consulter le rapport complet, prière de s'adresser aux endroits suivants:

- Ecole supérieure d'enseignement infirmier de la Croix-Rouge suisse, 9, ch. de Verdonnet, 1012 Lausanne. Tél. 021 33 17 17
Heures: 8 h à 12 h et 14 h à 17 h
- Service des soins infirmiers de la Croix-Rouge suisse, Seftigenstrasse 11, 3000 Berne. Tél. 031 45 93 26
Heures: 7 h 30 à 12 h et 13 h à 18 h
- Rotkreuz Kaderschule für die Krankenpflege, Moussonstrasse 15, 8044 Zürich. Tél. 01 34 42 80
Heures: 8 h à 12 h et 14 h à 17 h

Commencée en été 1971¹ à la demande de l'école elle-même, l'expertise, confiée à Mlle Marjorie Duvillard, s'est terminée en avril 1973 par la rédaction d'un rapport d'une centaine de pages, dont un résumé de 27 pages a été publié et largement diffusé ce printemps par la Croix-Rouge suisse.

Pourquoi une expertise?

L'ESEI ressentait le besoin de revoir ses structures et son organisation dans le contexte de l'évolution générale des soins infirmiers, des besoins accrus et de la pénurie de cadres, durement ressentie en Suisse comme ailleurs. L'accroissement rapide du nombre de ses élèves et la remise en question de la formation des cadres infirmiers par le premier rapport de l'Etude des soins infirmiers en Suisse ont aussi contribué à cette décision.

Méthodes de travail²

1. L'expert a procédé à une enquête portant sur les fonctions des cadres infirmiers et sur leurs conditions d'emploi et de formation, auprès de quelque 850 personnes: 600 infirmières-cadres, 36 groupes appartenant à des associations d'infirmières et une quarantaine d'employeurs de cadres infirmiers, dans des hôpitaux et des écoles.

2. Pour l'évaluation de l'ESEI, l'expert a demandé leur avis aussi bien au Conseil à la direction et au personnel enseignant de l'école qu'à toutes les étudiantes qui y ont suivi un programme pendant l'expertise.

Hypothèses de départ

L'ensemble de la recherche a été basée sur un certain nombre d'hypothèses, dont l'essentiel peut être résumé comme suit:

a) Carentes de la situation présente:

- absence de conceptions claires des fonctions, des responsabilités et du pouvoir de décision des cadres infirmiers, chez les infirmières et chez les employeurs
- absence d'un statut légal défini de l'infirmière en Suisse, d'où une politique de l'emploi axée sur les besoins à court terme, au détriment des considérations inhérentes aux exigences fonctionnelles et aux compétences requises (soins complexes, spécialisations, planification, recherche en soins infirmiers)
- insuffisance des conditions de travail, aux points de vue organisation, collaboration, avantages socio-économiques, possibilités de perfectionnement et encouragement à la recherche en soins infirmiers
- pénurie ou mauvaise utilisation des cadres formés
- manque de préparation des médecins et des cadres administratifs à comprendre un travail d'équipe et à y participer
- politique suisse de la santé essentiellement basée sur les hôpitaux et orientée vers les soins curatifs.

b) Conséquences:

- influence néfaste de ces carences sur l'orientation des infirmières vers des postes de cadre
- politique statique de l'emploi et de la formation des cadres infirmiers.

Résultats de l'enquête

Les personnes qui ont répondu aux questionnaires sont pour la plupart des femmes³ célibataires dans la trentaine, pour le 81 % des infirmières en soins généraux, dont 57 % d'infirmières-chefs et 24 % d'enseignantes.

L'expert estime le niveau de scolarité de l'infirmière en Suisse encore très faible, bien qu'il ait tendance à s'élever. Pour l'heure, l'enseignement infirmier supérieur est obligé de parer à des lacunes regrettables, ce qui lui pose de sérieux problèmes.

Principaux points étudiés:

Le salaire ne s'avère pas être une préoccupation aussi dominante que prévu, au moins pas au regard du coût de la vie et des heures de présence, puisque seuls 33 % des cadres infirmiers interrogés l'estiment insuffisant. C'est surtout confronté aux responsabilités assumées qu'il est contesté.

L'imprécision des réponses des infirmières cadres concernant leurs *fonctions* et leur *pouvoir de décision* confirme l'hypothèse de départ, à savoir que ces notions sont insuffisamment définies chez les infirmières elles-mêmes. Cette situation peu claire est ressentie comme un problème, surtout quand il s'agit de prises de décisions. Les autres difficultés signalées concernant l'opposition aux nouveautés, les relations interpersonnelles et la pénurie de personnel qualifié.

De leur côté, les *employeurs* interviewés souhaiteraient des infirmières cadres mieux formées au «management moderne»; ils estiment que les infirmières-chefs ont de larges pouvoirs, au moins au sommet de la hiérarchie; mais ni les employeurs ni les infirmières ne mentionnent le développement de la qualité des soins parmi les tâches des cadres infirmiers.

Obstacles à l'efficacité

Dans ce domaine, les infirmières cadres signalent les contraintes conjoncturelles: pénurie et nomadisme du personnel soignant, surcharge de travail, interruptions fréquentes, urgences et heures de pointe, réorganisations perpétuelles d'horaires et de programmes de travail... autant de problèmes mis en lumière par l'Etude des soins infirmiers en Suisse en 1969 déjà, mais auxquels on a apporté plutôt des palliatifs que des solutions.

L'évolution des soins infirmiers

se retrouve dans 77 % des réponses, qui signalent un hiatus entre les changements intervenus dans les buts et la nature des soins et les fonctions peu changées des cadres infirmiers. Dans l'ensemble, la formation des infirmières et l'organisation des services sont estimées en amélioration. Le besoin de recyclage et de perfectionnement des cadres appelés à faire face à cette évolution des soins infirmiers est unanimement ressenti.

L'expert se pose ici quelques questions essentielles:

- Les infirmières cadres ont-elles tendance à sous-estimer la complexité de leur travail?
- Font-elles bon usage de leur pouvoir de décision?
- Savent-elles à leur tour définir des fonctions et déléguer des responsabilités à des subordonnés?
- Quelle pédagogie adopter pour préparer des cadres aptes à promouvoir des changements, à introduire de nouvelles méthodes de travail?

Recrutement des cadres

Ici les avis divergent: les employeurs, tout en souhaitant des cadres hautement qualifiés, trouvent la durée et le coût de la formation à l'ESEI élevés (10 mois)... tandis que les infirmières qui l'ont suivie estiment cette formation trop brève, trop théorique, et peu considérée par la majorité des employeurs, puisqu'ils préfèrent souvent engager des cadres moyens formés en huit semaines.

Ici sont énumérés quelques facteurs défavorables au recrutement des cadres: crainte de devoir se fixer longtemps au même lieu de travail, obligation d'engagement prolongé (jusqu'à cinq ans) si l'employeur a contribué à financer la formation de cadres, et crainte d'assumer de lourdes responsabilités avec des pouvoirs de décision limités.

Evaluation de l'ESEI

Le but de cette évaluation était de confronter les buts de l'école, les objectifs qu'elle se donne pour atteindre ces buts, ses structures, ses programmes, et son organisation interne avec les fonctions des cadres infirmiers et les conditions dans lesquelles elles s'exercent actuellement.

Suit un tour d'horizon de l'enseignement infirmier en Suisse et de son développement au cours des dix dernières années, fruit des efforts conjugués de la Croix-Rouge suisse (CRS), de la Confédération et des cantons, des écoles et des associations d'infirmières et d'infirmiers.

Le déplacement de l'accent des seuls soins curatifs vers la promotion de la santé est nettement perceptible dans les directives de la CRS aux écoles en soins généraux, de 1966. Les soins complets, adaptés aux besoins de la personne soignée, la direction d'une équipe de travail, la formation d'élèves dans les services de malades, exigent de l'infirmière, même jeune diplômée, des aptitudes pédagogiques et d'organisation considérables, alors que le niveau d'admission dans les écoles n'a guère changé. En outre, les élèves infirmières sont encore souvent traitées plutôt comme des forces de travail que des jeunes en formation.

L'évolution actuelle de la CRS, le développement de son service des soins infirmiers, le projet de formation «en tronc commun» qui commence à prendre corps à titre expérimental ici et là et les projets concernant un enseignement universitaire en soins infirmiers font

entrevoir un avenir plus favorable à la formation post-diplôme (formation de cadres et formation continue ou recyclage).

L'expert brosse ensuite un rapide tableau de la formation des cadres infirmiers telle qu'elle se pratique à l'étranger et la compare avec ce qui est fait en Suisse.

L'ESEI, fondé en 1950 à Zurich et en 1959 à Lausanne, avait décerné, au moment de la conclusion de l'expertise, 613 certificats de capacité (276 à des infirmières-chefs et 337 à des enseignants ayant suivi les cours de dix mois) et 1042 attestations aux chefs d'unités de soins (cours de huit semaines).

Considérant combien les moyens de l'ESEI ont été limités en personnel (deux à six enseignantes pour les deux centres) et en ressources financières (191 000 fr. en 1965 et 484 000 fr. en 1971), l'expert souligne d'autre part que cette école représente une lourde charge pour la CRS, qui assume nombre d'autres activités.

Conclusions et recommandations

L'enseignement infirmier post-diplôme demande à être développé, en commençant par le recyclage du personnel actuellement en place et la formation supérieure de nouveau personnel enseignant de l'ESEI.

L'expert estime que les deux centres, situés dans des contextes culturels différents, doivent devenir plus indépendants l'un de l'autre. Elle préconise en outre la création d'une institution nouvelle, qui prenne en charge la formation continue des infirmières, à l'échelon régional par des sessions de courte durée – une des branches fonctionnant à titre expérimental pour débuter.

De nouvelles formes d'enseignement et de développement sont proposées, par exemple des sessions d'étude auxquelles participent des infirmières praticiennes dans les soins, l'administration et l'enseignement. L'expert préconise des échanges pluridisciplinaires avec des membres d'autres professions et diverses institutions qui s'intéressent à la profession.

En ce qui concerne l'organisation de l'école, les recommandations portent entre autres sur la planification des programmes, les relations externes et sur les services que peuvent rendre le secrétariat et la bibliothèque.

Les demandes d'admission excédant les possibilités de l'école, l'expert recommande une meilleure information des candidats, une sélection nuancée et des programmes d'études qui permettent plus d'options.

Les programmes recommandés, s'étendant sur deux ans, continus ou discontinus, incluent, outre les sciences biologiques et humaines, pédagogie et enseignement infirmier, administration et gestion des services, soins infirmiers en milieu clinique et en santé publique, planification et recherche en soins infirmiers.

L'expert préconise l'admission d'infirmières et de membres d'autres profes-

sions comme auditeurs, l'intégration de spécialistes d'autres disciplines dans le corps enseignant permanent de l'école, et la poursuite d'efforts visant à la création d'un programme universitaire pour les cadres infirmiers supérieurs.

Il est aussi question du développement des locaux de l'école, jugés trop exigus, et de son équipement pédagogique, audio-visuel entre autres.

On reste quelque peu songeur devant l'inévitable rubrique finale de ce tableau idéal de la formation post-diplôme de demain... l'estimation des frais, surtout si l'on se réfère à l'année écoulée depuis lors. Une telle progression des coûts est-elle réalisable?

Les *recommandations finales* portent sur les mesures d'urgence à prendre pour doter l'école de l'équipement immédiatement nécessaire à l'exécution de ses tâches actuelles et sur la nécessité de créer un groupe de travail destiné à l'étude des réformes proposées par l'expertise et des mesures à prendre pour leur exécution. Ce groupe de travail a été mis sur pied immédiatement.

L'expertise recommande aussi que des contacts soient pris en vue d'intéresser l'Organisation mondiale de la santé à la réalisation du projet de développement de l'enseignement infirmier post-diplôme qui résultera de ces travaux.

C'est presque une gageure que de présenter à nos lecteurs un «résumé du résumé» de ce vaste panorama des soins infirmiers vus à travers les fonctions et la formation de leurs cadres... il n'est que de relire les conclusions des pages 24-25 sur l'ensemble des constatations que l'expert a faites sur les données recueillies par l'enquête et par l'évaluation, et qui sont de portée très générale. Si nombre de questions sont restées en suspens, Mme M. Duvillard va pouvoir en poursuivre l'étude, grâce au subside que lui a accordé le Fonds national suisse de la recherche scientifique.

Et un autre aspect – et non le moindre – de cette étude, c'est que *chaque infirmière* qui s'intéresse à ces questions primordiales peut se procurer cette brochure à l'

Ecole supérieure d'enseignement infirmier de la Croix-Rouge suisse
9, chemin de Verdonnet,
1012 Lausanne.

Ce que nous ne saurions trop lui recommander de faire!

B. Perret

¹ Cf RSI 11/1971, p. 408.

² Cf RSI 6/1972, p. 237.

³ Lire cependant aussi «infirmier» et «étudiant» lorsque seul le féminin est donné, svp.

15. Tätigkeitsbericht (1973)

Die Schweizerische Vermittlungsstelle für ausländisches Pflegepersonal besteht seit 14 Jahren. Die Berufsverbände der dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger (SVDK), der dipl. Kinderkran- kenschwestern (WSK), der Verband Schweizerischer Krankenanstalten (VESKA) gründete im Januar 1959 eine paritätische Kommission und riefen die Schweizerische Vermittlungsstelle ins Leben. Das Bundesamt für Industrie, Gewerbe und Arbeit (BIGA) hat diese Gründung massgeblich unterstützt und gefördert, da die Arbeitsämter eine schweizerische Stelle für die Begutachtung der ausländischen Krankenpflegediplome und Fähigkeitszeugnisse wünschten. Im Oktober 1960 schloss sich auch der Verband med. Laborantinnen und die Schweizerische Vereinigung techn. Röntgenassistentinnen und Röntgenassistenten der Vermittlungsstelle an. Während der vergangenen 14 Jahre hat der Zustrom ausländischer Arbeitskräfte auch im Spitalwesen ständig zugenommen, eine Entwicklung, die 1959 wohl noch nicht in diesem Masse vorauszusehen war. Es ist deshalb dem Weitblick der Gründer zu verdanken, dass diese Stelle rechtzeitig geschaffen wurde. Sie war den Vermittelten und auch den Verantwortlichen der Spitäler eine grosse Hilfe während der Jahre ihres Bestehens. Dass sich die Stelle im In- und Ausland grosses Ansehen und Vertrauen erwerben konnte, war weitgehend das Verdienst der Leiterin, Sr. Nina Bänziger, die die Stelle von 1959 bis 1972 betreute.

Die seit 1959 durch die SVAP Vermittelten sind heute eine «grosse Familie». Viele, die in ihr Heimatland zurückgekehrt sind, erinnern sich dankbar der Vermittlungsstelle an der Wiesenstrasse in Zürich. Sie geben jungen Kolleginnen und Kollegen unsere Adresse oder bezeugen durch ein Lebenszeichen an den Festtagen ihre Anhänglichkeit. Immer wieder äussern unsere Bewerber und Bewerberinnen ihr Erstaunen und ihre Dankbarkeit darüber, dass es eine solche Stelle überhaupt gibt, wo sie in beruflichen und oft auch persönlichen Anliegen Rat und Hilfe finden. Sie bemerken auch oft, wie sehr sie das Fehlen einer solchen Stelle in andern Ländern empfanden.

Während der ersten Jahre kamen die Anmeldungen hauptsächlich durch die nationalen Schwesternverbände und aus europäischen Ländern. Heute machen die Anmeldungen der Schwesternverbände nur noch 15 % aller Vermittlungen aus. Ein Umstand, den wir sehr bedauern, war doch dadurch eine gute Vorauslese getroffen. Immer zahlreicher sind die Bewerberinnen und Bewerber, die unmittelbar nach Erlangung des Di-

ploms oder des Fähigkeitsausweises eine Tätigkeit in einem Schweizer Spital suchen. Wenn noch Sprachschwierigkeiten dazukommen, enden diese Einsätze nur zu oft mit grossen Enttäuschungen auf beiden Seiten. Nebst den persönlichen und den Anmeldungen der Schwesternverbände werden uns noch von folgenden Stellen Bewerberinnen und Bewerber zugewiesen:

Inland

Leitende der Pflegedienste, Oberschwestern (Oberpfleger), Spitalverwaltungen, SVDK-Zentralsekretariat und Sektionen, ICN Genf, WSK-Verband und Zentralsekretariat und Sektionen, VESKA-Personalvermittlung, SRK: Abt. für Krankenpflege, IKRK Genf, Liga der Rotkreuzgesellschaften, Genf, BIGA sowie kantonale und städtische Arbeitsämter, Eidg. Gesundheitsamt, ausländische Botschaften und Konsulate in der Schweiz, Verein der Freundinnen junger Mädchen.

Ausland

Nationale Schwesternverbände, schweizerische Botschaften und Konsulate im Ausland, Zentralstelle für Arbeitsvermittlung Frankfurt/M., Verein Freundinnen junger Mädchen, Rotterdam, Praktikantenrauschbüro Helsinki, Agence Migrations Paris, verschiedene Fürsorgeinstitutionen. Immer zahlreicher und auch entfernter sind die Länder, aus denen unsere Vermittelten kommen.

Im Berichtsjahr reiste eine Gruppe von 15 dipl. Krankenschwestern aus Nationalchina (Taiwan) in die Schweiz ein. Da unser Land mit Taiwan keine diplomatischen Beziehungen unterhält, waren die Formalitäten langwierig und kompliziert. Diese Gruppe hat sich nach Überwindung der Sprachschwierigkeiten gut eingelebt und bewährt. Die Einführung einer zahlenmäßig so grossen Gruppe verlangt vom betreffenden Spital eine gezielte, systematische Einführung und an-

schliessend eine gute Betreuung durch die verantwortlichen Mitarbeiter. Die philippinischen Krankenschwestern wurden von der Vermittlungsstelle ganz bewusst nicht als Gruppe in ein Spital vermittelt, sondern wir bevorzugten den Einsatz von mindestens 2 philippinischen Krankenschwestern in verschiedenen mittelgrossen Spitälern.

Der Einsatz einer ganzen Gruppe im gleichen Spital hat den Vorteil besserer Einführungsmöglichkeiten (Sprachkurse, praktische Kurse über unsere Arbeitsmethoden usw.). Nachteilig wirkt sich jedoch aus, dass die Gruppe schwerer Kontakt zu den schweizerischen Mitarbeitern findet, immer beisammen bleibt und deshalb auch die Sprachschwierigkeiten länger nicht überwinden kann. Bei den Einsätzen von nur 2 oder 3 Schwestern sind die Einführungskurse personal und finanziell sehr aufwendig und oft gar nicht durchführbar. Diese Schwestern integrieren sich jedoch mühelos und lernen auch die Sprache schneller. Der Einsatz einer grösseren Gruppe setzt auch eine gewisse Spitalgrösse voraus. Da heute die innerbetriebliche Weiterbildung auch in den kleineren Spitälern sehr gefördert wird, ist sicher auf lange Sicht dem Einsatz von mindestens zwei Schwestern aus demselben (entfernten) Land der Vorzug zu geben. Im Berichtsjahr wurden 19 Fragebogen an 9 Spitäler versandt, um eine Erhebung über den Einsatz der philippinischen Krankenschwestern durchzuführen. Erfreulicherweise wurden alle Fragebogen beantwortet, und wir möchten den Oberschwestern an dieser Stelle für ihre Hilfe danken. Es wurden uns durch die Antworten wertvolle Hinweise für weitere Vermittlungen gegeben.

Leider sind im Jahre 1973 drei Schwestern – zwei deutsche und eine holländische – zufolge Krankheit gestorben.

Auswertung des Fragebogens

	gut	mittel	unbefriedigend
Sprachkenntnis	3	6	10
Praktischer Einsatz (pflegerische Fähigkeiten)	10	7	2
Theoretisches Wissen fachliche Kompetenz)	10	8	1
Einsatzfreudigkeit	15	3	1
Zusammenarbeit mit Mitarbeitern	15	4	1
Kontakte mit Patienten	14	2	2 (1 arbeitet im OPS)
Verhalten gegenüber Vorgesetzten	15	4	
Kommentare: – ganz negativ	6		
– positiv	3		

Vermittlungen

Im vergangenen Jahr wurden 793 (814) Vermittlungen durchgeführt. Die Einreisen sind von 657 im Jahr 1972 auf 679 gestiegen, die Versetzungen innerhalb der Schweiz von 157 (1972) auf 114 zurückgegangen. Es wäre erfreulich, wenn aus dem Rückgang der Versetzungen geschlossen werden könnte, dass das ausländische Pflegepersonal länger an der ersten Arbeitsstelle bleibt. Wir glauben jedoch, dass viele Vermittelte heute, infolge des grossen Stellenangebotes in den Fachzeitschriften, die Stelle wechseln, ohne uns zu informieren. Die strengere Handhabung der Vorschriften betreffend Kantonswechsel könnte jedoch tatsächlich zur Verminderung der Stellenwechsel beigetragen haben.

Die Vermittelten stammten aus 46 verschiedenen Ländern und gehörten folgenden Berufskategorien an:

dipl. Krankenschwestern	514
	+ 1 Schülerin
dipl. Krankenpfleger	16
Pflegerinnen mit 1½-2jähriger Ausbildung	31
Pfleger mit 1½-2jähriger Ausbildung	11
dipl. Kinderkrankenschwestern	59
Hebammen	5
Röntgenassistentinnen	20
Laborantinnen	23
3 Auslandschweizerinnen (2 dipl. Krankenschwestern und 1 Pflegerin)	konnten wir ebenfalls eine Stelle in einem Spital vermitteln.

Herkunftsländer

Australien 9, Algerien 1, Belgien 8, Bolivien 2, Canada 24, CSSR 1, Curaçao 1, Chile 1, Dänemark 10, Deutschland 178, England 17, Eire 4, Finnland 51 und 1 Schülerin, Frankreich 11, Holland 71, Japan 4, Indien 6, Indonesien 2, Iran 1, Island 1, Israel 1, Italien 6, Jugoslawien 64, Korea 13, Kamerun 1, Liechtenstein 1, Luxemburg 3, Malaysia 2, Mauritius 1, Neuseeland 2, Nigeria 2, Norwegen 10, Österreich 33, Peru 1, Philippinen 15, Polen 2, Portugal 1, Schweden 24, Singapur 1, Somalia 1, Spanien 4, Taiwan 17, Trinidad 1, Türkei 2, Uruguay 11, USA 10.

Vermittlungen von 1959 bis 1973

Die Zahl der Vermittlungen, die durchgeführt und abgeschlossen wurden, ohne dass die Bewerber jedoch einreisten, sind in den obigen Zahlen nicht erfasst. Allein im Monat Oktober 1973 erhielten wir 22 Absagen im «letzten Moment» von Bewerbern, denen die Zusicherung der Arbeitsbewilligung bereits zugestellt worden war. Dass unsere Spitäler sehr oft im Ausland inserieren, macht sich auch in unserm Büro bemerkbar. Wir sind dankbar, dass wir jeweils die überzähligen Anmeldungen, die sich aus den Inseraten ergeben, zur Verwendung erhalten, um andern Spitätern helfen zu können.

Ausländische Vermittler

Immer mehr ausländische Vermittler bieten unsren Spitäler ihre Dienste an. Sie verlangen für die Vermittlungen bis zu 10 % des Jahresbruttogehalts der vermittelten Krankenschwestern (-pfleger). Diese Vermittler machen ungeheure Gewinne, die von unsren Steuerbehörden nicht erfasst werden können, da die Vermittler ihren Wohnsitz im Ausland haben. Viele Spitäler, die mit solchen Agenturen nichts zu tun haben wollen, senden uns jeweils die Offerten dieser Büros, so dass wir immer gut informiert sind über das Auftauchen eines neuen Vermittlers.

Begutachtungen

1971: 285
1972: 356
1973: 430

Die Zahl der Begutachtungen hat stark zugenommen. Wir danken allen Arbeitsämtern, die uns die Ausbildungsausweise unterbreiten, sie helfen dadurch die Gefahr zu vermindern, dass unqualifiziertes Personal eingestellt wird.

Röntgenassistentinnen und Röntgenassistenten

Nebst Operations- und Anästhesieschwestern sind die Röntgenassistentinnen (-assistenten) die meistgefragten Spezialisten. Im Berichtsjahr wurden 20

(1972: 21) Röntgenassistentinnen vermittelt; davon eine Röntgengehilfin ohne Diplomabschluss. Sie stammten aus folgenden Ländern: Kanada 5, Deutschland 1, England 3, Holland 4, Österreich 1, Schweden 5, USA 1.
Begutachtungen: 17.

Laborantinnen

1973 wurden 23 (39) Laborantinnen und Laboranten vermittelt. Der Rückgang wurde wohl dadurch hervorgerufen, dass die Vermittlungsstelle bei der Vermittlung philippinischer Laborantinnen 1973 viel zurückhaltender war. Leider zeigte sich beim Einsatz der philippinischen Laborantinnen, dass sie grosse Mühe hatten, die schweizerischen Arbeitsmethoden zu erlernen, da ihnen im eigenen Lande oft die geeigneten Apparaturen fehlen, um sich die nötige Ausbildung zu verschaffen.
Begutachtungen: 28.

Jahresrechnung

Seit der Gründung war die SVAP eine selbsttragende Stelle. Die Vermittlungsgebühren für die Spitäler waren trotz anhaltender Teuerung seit 1968 nicht mehr erhöht worden. Die massive Erhöhung der Post- und Telefontaxen, der Personalkosten (Sozialleistungen), die kostenintensiven Vermittlungen aus entfernten Ländern zwangen dann die Kommission, die Vermittlungsgebühren ab 1. Juli 1973 zu erhöhen. Es muss leider auch für 1973 noch ein kleiner Rückschlag in Kauf genommen werden. Er ist jedoch wesentlich kleiner als 1972.

Paritätische Kommission

Die erweiterte Kommission ist einmal und der Arbeitsausschuss zweimal zu Sitzungen zusammengekommen.

Zum Schluss des Berichtes möchten wir allen Leitenden der Pflegedienste und ihren Mitarbeitern, den Spitalverwaltungen, den verschiedenen Institutionen, den Schweizer Botschaften und Konsulaten und den ausländischen Botschaften und Konsulaten in der Schweiz für ihre Hilfe, ihr Vertrauen und die gute Zusammenarbeit danken.

Ganz besonderer Dank gebührt unsren städtischen und kantonalen Arbeitsämtern, Fremdenpolizeiämtern, die unsere Arbeit unterstützen und durch die gute Zusammenarbeit viele Schwierigkeiten lösen helfen.

I. A. der paritätischen Kommission:
Sr. Erna Schär

Den SVDK-Mitgliedern empfehlen wir die **VESKA-Pensionskasse**, da diese neben andern Vorteilen auch die grösstmögliche Freizügigkeit gewährleistet.

Zentralsekretariat des SVDK

Vermittlungen von 1959 bis 1973

Jahr	Einreisen	Versetzung	Total Vermittlungen
1959	476	117	593
1960	423	112	535
1961	468	147	615
1962	568	134	702
1963	537	135	672
1964	533	118	651
1965	496	115	611
1966	466	125	591
1967	519	134	653
1968	674	116	790
1969	588	185	773
1970	558	138	696
1971	634	123	757
1972	657	157	814
1973	679	114	793
	8276	1970	10 246



Aktion «Gesundes Zug»

Unter dem Motto «Das ganze Zugervolk marschiert» wurden vier verschiedene Volksmärsche zur Erreichung des schweizerischen Marschabzeichens organisiert. Der jüngste Teilnehmer war dreijährig, und als ältester marschierte ein 83jähriger Zuger mit. Sogar ein blinder Teilnehmer war mit auf der 15 km langen Route. Auch der Vorsteher des Luzerner Sanitätsdepartements, Regierungsrat K. Kennel, startete als offizieller Guest zu Fuß von Root nach Zug.

Ein Wettbewerb war als besondere Glanznummer ins Aktionsprogramm ein-

gebaut. Die attraktiven Preise: Voralpenflüge mit der Schweizerischen Rettungsflugwacht, ein gemeinsames Nachtessen mit den Zuger Stadträten, Besichtigung des Bundeshauses in Bern mit Empfang bei Bundesrat Hürlimann, Fahrten mit dem Polizeiboot auf dem Zugersee usw. sollten vor allem menschliche Beziehungen schaffen.

Der Aktion «Gesundes Zug», für Stadt und Umgebung während einer Woche Gesprächsthema Nummer eins, war ein Riesenerfolg beschieden, der die Erwartungen der Organisatoren weit übertroffen hat.

J. Vonlanthen

«Wenn krank sein so teuer ist, Gesund werden so kompliziert, warum dann nicht alles tun, um gesund zu bleiben?» mit diesen Worten umschrieb Dr. Othmar Kamer, Präsident des Schweizerischen Roten Kreuzes, Sektion Zug, Sinn und Zweck der Aktion «Gesundes Zug», die vom 2. bis 8. Mai im Loreto-Schulhaus Zug stattfand. Diese Aktion wollte die Bewohner von Zug und Umgebung sensibilisieren für ein gesundes Leben; informieren, wie sie das tun sollen, und dokumentieren, damit sie es nicht vergessen. In der Tat, eine ausserordentlich instruktive Ausstellung, die sprühte vor Leben, die zum Mitmachen aufforderte! Die Idee stammte von Stadtrat Emil Hagenbuch, Dr. med. vet. Othmar Kamer und Schwester Gerolda Burger von der Schwesternschule am Bürgerspital Zug. An der Organisation beteiligten sich nicht nur die Gesundheitskommission Zug, Stadträte, Ärzte und Krankenschwestern, sondern auch Sport- und Turnvereine, das Schweizerische Rote Kreuz, Sektion Zug, der Samariterverein, das Stadtbauamt, der Schweizerische Obstverband, die Milchverwertungsgenossenschaft, Peace horse, die Firma Sandoz, Basel, und die Presse.

Am Samstagmorgen dem 27. April, standen auf allen Poststellen der Stadt Zug Stadträte auf Verteilerposten und verschenkten das von der Firma Sandoz, Basel, gestiftete «Kleine Buch von der grossen Gesundheit». Die Firma Sandoz hatte auch die Apparaturen für die Gesundheitstests zur Verfügung gestellt: Blutdruckmessung, Atemtest, Gewichtskontrolle. Bundesrat Dr. Hürlimann durchlief wie viele hundert Männer und Frauen die Tests und fühlte sich, wie er sagte, nicht als Bundesrat, sondern als Zuger unter Zugern. Die ganze Ausstellung wurde ergänzt durch Filme, Vorträge, Kurzreferate, praktische Demonstrationen und Turnstunden. In einer farbenfrohen naturverbundenen Tonbildschau orientierte Schwester Gerolda Burger über die Ausbildung und den Einsatz der diplomierten Krankenschwester. Am Buffet durfte sich jedermann mit gesunder Kost: Brot, Käse, Milch, Joghurt, Süssmost und Traubensaft, Hunger und Durst stillen. Dieses wurde kostenlos bereitgestellt durch die Agro Suisse und die Landwirtschaftliche Genossenschaft Zug.

«Sich zu helfen wissen»

Kurzreferat von Sr. Gerolda Burger

«Du bist zeitlebens für das verantwortlich, was du dir vertraut gemacht hast»

(Saint Exupéry, «Der kleine Prinz»)

Jede Frau und Mutter hat in der Familie oder vielleicht sogar im Betrieb einen Aufgabenkreis, der ihrer Sorge anvertraut ist. Hier trägt sie in gesunden und kranken Tagen mit an der Verantwortung. Entspricht jedoch das Bedürfnis, zu helfen, stets ihrem Wissen und Können? Ist die Unsicherheit gegenüber Krankheit und Gebrechen nicht oft ein Grund, liebe Angehörige schneller ins Spital einweisen zu lassen? Das dürfte aber doch nicht sein.

Diese Erwägungen haben vor allem dazu geführt, das Interesse für die Krankenpflege zu Hause zu wecken und zu fördern. Der Gedanke der häuslichen Krankenpflege, der zeitweise scheinbar ein wenig in Vergessenheit geriet, ist uralt. Ohne Wissenschaft und Ausbildung übten unsere Urgrossmütter die Krankenpflege aus!

Es ist heute noch wie früher. – Wenn ein kleiner Bub sein Spielzeug zerbrochen hat, geht er in der Regel zum Vater. Ist er aber die Treppe hinuntergefallen, hinkt er weinend zur Mutter. Sie muss sich ja selbstverständlich zu helfen wissen! Der Mensch bleibt Mensch, die Zeiten ändern sich!

Wir, d. h. Sie und ich sind dankbar für Orientierung und Hilfe, wie sie das Schweizerische Rote Kreuz mit den Kursen: «Krankenpflege zu Hause» geben will.

In jeder Familie sollte jemand sein, der sich am Krankenbett zu helfen weiß.

JEMAND, der einfache Pflegeverrichtungen ausführen kann

JEMAND, der weiß, wie den Kranken bequem betten

JEMAND, der den Kranken versteht, und der ihm zu seiner Genesung verhelfen kann

JEMAND, der die Arbeit des Arztes und der Gemeindeschwester erleichtern kann

DAMIT die Kranken daheim in ihrer gewohnten Umgebung die bestmögliche Pflege erhalten können

DAMIT Leichtkranke, Chronischkranke und Betagte, die oft keinen Platz im Spital finden, zu Hause gepflegt werden können

DAMIT dem Platzmangel und Mangel an Pflegepersonal in den Spitäler entgegengewirkt werden kann.

Selbstverständlich bestehen auch bei diesen genannten Bestrebungen wirkliche Schwierigkeiten:

- ich denke an berufstätige, dauernd überbelastete Frauen
- Ich denke an die kleinen Wohnungen
- Ich denke vielleicht sogar an nicht vorauszusehende Komplikationen und an die Schwierigkeit, rechtzeitig einen Arzt ins Haus zu bekommen.

Aber all das darf uns nicht hindern, uns für die gute Pflege zu Hause einzusetzen. Beste Voraussetzung dazu bietet der Besuch eines Kurses, wie ihn das Schweizerische Rote Kreuz in 7 Lektionen aufgebaut hat. Er vermittelt ein bescheidenes Fachwissen und -können, vor allem aber eine grössere Sicherheit bei Krankheitsfällen.

Der Kurs «Krankenpflege zu Hause» wird von einer diplomierten Krankenschwester erteilt, die einen Ausbildungskurs für Kurslehrerinnen absolviert hat.

Hier im Kanton Zug hatte der Aufruf zur Ausbildung als Kurslehrerin ein gutes Echo. Ich habe die Freude, Ihnen vier verheiratete Schwestern, die noch mit Interesse und Einsatzbereitschaft der Krankenpflege verbunden sind, vorzustellen:

Frau Hildegard Vogel, Baar

Frau Margrit Ottiger, Zug

Frau Rosmarie Bründler, Oberwil

Frau Erika Stöckli, Cham.

Teilen Sie diese Bereitschaft und machen Sie mit im Interesse Ihrer Anvertrauten. Alter und Geschlecht spielen für die Hilfeleistung am Krankenbett keine Rolle, und vergessen Sie nicht:

«Helfen wollen ist viel – helfen können ist mehr!»

Bundesrat Hürlimann beim Atmungstest

Foto: M. Hofer, SRK Bern

Echo von der Präsidentinnen- und Sekretärinnen-Konferenz

vom 5. April 1974 in Bern
Ein strahlender Frühlingstag empfängt die Präsidentinnen und Sekretärinnen der Sektionen des SVDK, eine ansehnliche Zahl von Mitgliedern des Zentralvorstandes und einige Präsidentinnen und Mitglieder der verschiedenen Kommissionen in der Bundesstadt.
Gäste: Fr. Y. Hentsch und die Herren V. Amberg und S. Kästli.

Umfrage in den Spitäler

Auf Anregung der Kommission für wirtschaftliche und soziale Fragen wurde 1972 cand. rer. pol. S. Kästli mit der Umfrage über die Anstellungsbedingungen des diplomierten Pflegepersonals in der Schweiz betraut. Die Tagungsteilnehmer bekunden ein lebhaftes Interesse an der Auswertung und an den Tabellen. Die wirtschaftliche Struktur in einigen Regionen der Schweiz erfordert, dass diese Umfrage vervollständigt wird, damit sie für die spätere Entwicklung der Arbeitsbedingungen der Krankenschwestern und Krankenpfleger als Grundlage dienen kann. Sobald diese Lücke ausgefüllt sein wird, sollen die Leser der «Zeitschrift für Krankenpflege» darüber informiert werden.

Zusammenschluss der Pflegeberufsverbände

Anderes wichtiges Traktandum. Jede Sektion legt Bericht ab über die an ihrer Hauptversammlung durchgeföhrten Diskussionen. Dies im Hinblick auf den 18. Mai, an dem auch in Herisau diese wichtige Frage auf der Traktandenliste steht, ebenso wie bei den Delegiertenversammlungen der andern Pflegeberufsverbänden.

Verschiedenes

Aus dem Meinungsaustausch über die Agitationen in gewissen Spitäler geht die Wichtigkeit der auf Fakten basierenden Information – nicht zu verwechseln mit Ansichten, was nicht immer leicht ist – hervor.

«Zeitschrift für Krankenpflege»

Der Bleisatz wird aufgehoben: perforierte Streifen (mittels Computer zusammengestellt) werden direkt auf Filme aufgenommen für den Offsetdruck, was einwandfreie Manuskripte verlangt, weil Korrekturen viel schwieriger auszuführen sind als beim herkömmlichen Druckverfahren. Um die Ansichten und die Bedürfnisse der Leser zu erfahren, wird den

Sektionssekretariaten ein einfaches Formular für kurze Notizen zur Verfügung gestellt. Während des Mittagessens hatten die Sekretärinnen und die Redaktorin Gelegenheit, Ideen und Vorschläge auszutauschen, besonders über die von den Sektionen organisierten Weiterbildungskurse, deren Themen für die Leser der Zeitschrift oft verlockend wären.

Ethische Grundregeln für die Krankenpflege

Nachdem diese in der Zeitschrift Nr. 4/1974 S. 135 veröffentlicht wurden, wird fast überall darüber diskutiert. Verglichen mit jenen von 1953, ebenfalls vom ICN aufgestellt, heben die am Kongress in Mexiko 1973 genehmigten Grundsätze die eigentliche Verantwortung der Krankenschwester hervor und unterstreichen ihre Tätigkeit in der Förderung der Gesundheit.

Erneut kann festgestellt werden, wie nützlich und wichtig solche Tagungen sind, hat doch jede Sektion Gelegenheit, über ihre Besonderheiten, Freuden und Probleme zu berichten.

Übersetzung: MD

Echos de la conférence des présidentes et secrétaires

le 5 avril 1974 à Berne

Une radieuse journée de printemps accueille en la capitale les présidentes et les secrétaires des sections de l'ASID, bon nombre de membres du comité central, ainsi que plusieurs présidentes et membres de diverses commissions. On commence par applaudir les invités du jour: Mlle Y. Hentsch et MM. V. Amberg et S. Kästli.

Enquête dans les hôpitaux

Commencée en 1972 sous l'impulsion de la commission des affaires économiques et sociales, cette enquête sur la situation économique et sociale du personnel infirmier diplômé en Suisse a été confiée à M. S. Kästli, cand. rer. pol., et c'est avec un vif intérêt que les participants à cette journée se penchent sur le résumé et les tableaux qui en montrent les résultats. L'évolution économique, dans plusieurs régions de la Suisse, demande que cette enquête soit complétée, afin qu'elle puisse servir de base de comparaison pour le développement ultérieur des conditions de travail des infirmières et infirmiers. Lorsque ce volet d'actualité lui sera adjoint, une information paraîtra dans la «Revue suisse des infirmières».

Regroupement des associations d'infirmiers(ères)

Autre grand sujet à l'ordre du jour. Chaque section rapporte sur les discussions qui ont eu lieu à son assemblée générale, en attendant le 18 mai à Herisau, où cette importante question sera à l'ordre du jour, comme elle le sera aussi à l'assemblée des délégués d'autres associations d'infirmières(ers) suisses.

Divers

L'importance de l'information, basée sur des faits – à distinguer des opinions, ce qui n'est pas toujours facile – ressort d'un échange de vues sur l'agitation dans certains hôpitaux.

«Revue suisse des infirmières» (RSI)

Dorénavant la composition en plomb est supprimée: on passe directement des bandes perforées (composées sur ordinateur) aux films pour l'impression offset, ce qui exige des manuscrits impeccables, car les corrections sont beaucoup plus difficiles qu'en typographie traditionnelle. Pour connaître mieux l'opinion et les besoins des lecteurs, une

formule simple, permettant une notation rapide, sera mise à la disposition des secrétariats de sections. A noter qu'au cours du déjeuner, les secrétaires et la rédactrice ont eu l'occasion d'échanger maintes idées et suggestions, notamment en ce qui concerne les cours de perfectionnement organisés par les sections, dont les thèmes seraient souvent alléchants pour l'ensemble des lecteurs de la RSI.

Code de l'infirmière

Publié dans la RSI No 3/1974, p. 94, il fait l'objet, un peu partout, de tables rondes et discussions. Comparé à l'ancien «code de déontologie» de 1953, qui émanait aussi du CII, le code de l'infirmière tel qu'il a été approuvé au Congrès de Mexico 73, met en valeur la responsabilité propre de l'infirmière et souligne son action dans la promotion de la santé.

Une fois de plus, on constate combien utiles et importantes sont ces journées où chaque section s'exprime, avec ses particularités, ses joies et ses problèmes.

bp

Nous recommandons aux membres de l'ASID la **caisse de pensions VESKA**, avantageuse sur

plusieurs points, notamment le libre passage, aux meilleures conditions possibles.

Le secrétariat central de l'ASID.

Kurse und Tagungen

Cours et sessions

ROCOM-Seminar Technik der Lernzielformulierung

19./20. März 1974

Bevor ich einen kurzen Bericht zusammenstelle über dieses Seminar, das im Hochhaus der Firma Hoffmann-La Roche an der Grenzacherstrasse in Basel stattfand, möchte ich in Erinnerung rufen, was ROCOM ist. Ich entnehme die folgenden Ausführungen der Broschüre «Was ist ROCOM?»:

«ROCOM steht für Roche Communications... ROCOM entwickelt, produziert und verteilt Ausbildungs-, Weiterbildungs- und Informationsprogramme, die eine bessere Kommunikation auf dem Feld des Gesundheitswesens ermöglichen... ROCOM spricht drei Gruppen an: Ärzte und Medizinstudenten; medizinisches Personal aller anderen Stufen; Patienten und Gesunde. Kurz: jedermann.»

Die ROCOM-Seminare wenden sich ganz speziell an die im Gesundheitswesen tätigen Personen, die auch Ausbildungsfunktionen übernehmen müssen. Ihnen sollen die ROCOM-Seminare Gelegenheit geben, systematisch didaktisches Wissen zu erwerben und/oder sich über die Fortschritte und Neuerungen im Gebiet des Lehrens und Lernens zu informieren. Dem ersten Seminar zum Thema «Lehren und Lernen» (1973), das viele Interessenten angezogen hat, folgten in diesem Jahr weitere Angebote.

Am ROCOM-Seminar «Technik der Lernzielformulierung» vom 19./20. März 1974 nahmen 23 Vertreterinnen und Vertreter verschiedener Ausbildungsstätten teil: Von Schulen für allgemeine Krankenpflege, praktische Krankenpflege, psychiatrische Krankenpflege, Kinderkrankenpflege, Hauspflege, Laborantinnen, Arzthelferinnen, Hauspflege und zwei Mitarbeiter der Abteilung ROCOM. Nachdem die einzelnen Teilnehmer ihre Erwartungen an den Kurs – die übrigens alles andere als bescheiden waren und darum auch nur zum Teil erfüllt werden konnten – formuliert hatten, gab der Kursleiter, Herr Jacques Stäubli, Stab der Gruppe für Ausbildung des Eidgenössischen Militärdepartements, Bern, eine Übersicht über den Stoff und die Arbeitsweise des Seminars.

Einführend wurden wir dann mit einigen grundlegenden Gedanken zum Thema des «Lehrens und Lernens» konfrontiert. Die einzelnen Aspekte des Lernens, so z. B. die Lernmotivation, die Wirkung des Erfolgs- und Misserfolgslebens und der Einsatz von Medien, konnten dabei nur kurz gestreift werden.

Als Einstieg in das eigentliche Thema des Seminars wurden anschliessend die *Grundlagen der Lernzielformulierung* besprochen. Der herkömmlichen Formulierung der Lernziele, bei denen es sich meist um allgemeine Richtlinien und eine mehr oder weniger vollständige Aufzählung zu behandelnder Stoffgebiete handelte, wurde das sogenannte operationale Lernziel gegenübergestellt. Hier geht es um verhaltensmässige Formulierungen, das heisst um Beschreibung eines beobachtbaren Endverhaltens, das der Lernende nach erfolgreicher Lernerfahrung erworben haben soll. Grundsätzlich wurde unterschieden zwischen

- Lernzielen für Ausbildungspläne als Richtziele oder Feinziele, letztere können auch als Informationsziele gedeutet werden.
- Lernzielen für die praktische Ausbildung als Feinziele für die Planung. Charakteristisch sind hier die drei Merkmale (nach Mager [1])
 1. möglichst genaue Endverhaltensbeschreibung (= Informationsziel)
 2. Bedingungen für die Äusserung des Endverhaltens (wie soll er es äussern?)
 3. Beurteilungsmassstab (wie gut soll er es äussern?)

Unterbrochen wurde dieser erste theoretische Teil durch eine Gruppenarbeit, die uns Gelegenheit gab, uns in einer praktischen Lernzielformulierung zu üben.

Am Nachmittag beschäftigten wir uns mit den Themen

«Ermittlung der Ausbildungsbedürfnisse» und «Ausbildungsplanung und -gestaltung».

Im folgenden einige Stichworte dazu, die ich der Dokumentation, die uns im Verlauf des Seminars abgegeben wurde, entnehme:

- Vorgehen zur Ermittlung der Ausbildungsbedürfnisse
- Analyse des Soll-Anforderungsprofils
- Analyse des Ist-Leistungsprofils
- Ablauf von Ausbildungsplanung und -gestaltung

Für die Gruppenübung des folgenden Vormittags teilten sich die Teilnehmer in Interessentengruppen auf. Diskutiert wurden u. a. folgende Teilgebiete des behandelten Stoffs:

- Aufstellen von Sequenzielen
- Formulieren eines Praktikumsziels (Der Psychiatrieschüler im Praktikum der allgemeinen Krankenpflege)
- Gedankenaustausch über den Ablauf der Ausbildungsplanung und Versuch der Feststellung der Ausbildungsbedürfnisse für die allgemeine Krankenpflege

In den einzelnen Gruppen wurde sehr rege diskutiert. Niemanden störte es dabei, dass kein Thema abschliessend bespro-

chen werden konnte. Dazu oder gar zum Ausarbeiten eines brauchbaren Arbeitspapiers war die Zeit viel zu kurz. Dagegen erfuhren wir einmal mehr, dass der Erfahrungsaustausch in der Gruppe sehr fruchtbar sein kann.

In den letzten zwei Kursstunden beschäftigten wir uns noch kurz mit dem *Medieneinsatz im Unterricht*, im besonderen mit der Ausbildungsfunktion des Unterrichtsfilms und der Tonbildschau. Interessant und anschaulich war die abschliessende Tonbildschau aus dem ROCOM-EKG-Programm.

Zusammenfassend möchte ich festhalten, dass in der kurzen Zeit dieser zwei Seminartage sehr viel Stoff angeboten und bearbeitet wurde. Die uns zur Verfügung gestellte Dokumentation war dabei sehr hilfreich.

«Wer ein Lernziel aufstellt, muss dies so tun, dass das Endverhalten unter bestimmten Bedingungen gemessen werden kann.» In diesem Sinn formulierte der Kursleiter das Ziel seiner Ausführungen mit anschliessenden Übungen und Diskussionen wie folgt:

«Der Kursteilnehmer sollte in der Lage sein, mit Hilfe der abgegebenen Dokumentation die verschiedenen Arten der Lernziele fehlerfrei zu unterscheiden und technisch korrekt zu formulieren sowie deren Bedeutung für die Ausbildung zu beurteilen.»

Aus der Literaturliste

- [1] Mager, Robert, F., *Lernziele und programmierte Unterricht* (Beltz Verlag, Weinheim, 1965).

Sr. Liliane Juchli, Lehrerin für Krankenpflege
Zurzeit Kaderschule für Krankenpflege
Zürich

Erster Weiterbildungskurs für Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger FA SRK in der Psychiatrischen Universitätsklinik Basel

In Basel ist am 30. April 1974 der erste Weiterbildungskurs für Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger FA SRK mit grossem Erfolg zu Ende gegangen. Seit Jahren ist es ein Wunsch vieler Pflegerinnen und Pfleger, sich auf einem Gebiet weiterzubilden. Der Berufsverband der Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger FA SRK (SVK) hat deshalb die Weiterbildung seiner Mitglieder aufgrund einer Umfrage, deren Ergebnis recht eindeutig ausfiel, zu einem offiziellen Postulat erhoben. Seit einiger Zeit hat sich auch der Fachausschuss für praktische Krankenpflege des SRK mit der Organisation von Zusatzausbildungen befasst. In Zusammenarbeit der beiden Instanzen ist es nun gelungen, in der Abteilung praktische Krankenpflege der Krankenpflegeschule an der Psychiatrischen Universitätsklinik Basel dank der Initiative von Dr. A. Bolliger den ersten Weiterbildungskurs für Pflegerinnen und

Pfleger mit dem Thema «**Krankenpflege im psychiatrischen Spital**» durchzuführen. Ziel des halbjährigen Kurses war ein tieferes Verständnis für psychisch kranke Menschen. Die Teilnehmer wurden mit demokratischen Unterrichtsmethoden theoretisch und praktisch darauf vorbereitet, in einem psychiatrischen Spital mitzuarbeiten. Sie lernten Art und Sinn der Massnahmen kennen, die dazu dienen, einen psychisch kranken wiederherzustellen und wiedereinzugliedern. In der Klinik selbst erlebten sie im Rahmen der Pflegeequipe die Konfrontation mit dem seelisch kranken Menschen.

Der Fächerkatalog umfasste psychiatrische Krankenpflege, Psychiatrie, Gruppendynamik, soziologische Aspekte im Spital, Ergotherapie und Arbeitstherapie,

Sozialarbeit und Organisation. Psychiatrische Krankenpflege und Psychiatrie bildeten eine Einheit. Nicht nur Wissensvermittlung, sondern vor allem Sensibilisierung für die Bedürfnisse des psychisch kranken Menschen und adäquates Verhalten bildeten Schwerpunkte des Unterrichts. In der Gruppendynamik wurden unter Anleitung eines Gruppendynamikers die Gesetzmäßigkeiten einer Gruppe erlebt und verarbeitet. Alle Kursteilnehmer empfanden das Beobachten ihres eigenen Verhaltens in der Gruppe als äußerst wertvoll für die Entwicklung ihrer eigenen Persönlichkeit und im Hinblick auf ein besseres Verständnis des Kranken. Auch wurden einige soziologische Faktoren besprochen, die im Spital eine Rolle spielen. Die Einführung in Ergotherapie und Arbeitsthe-

rapie ist als Vorbereitung auf umfassendere aktivierende Pflege zu betrachten. Es wurde über die verschiedenen Aufgaben der Sozialarbeit in der psychiatrischen Klinik orientiert. Unter «Organisation» wurden die Kandidaten in die Probleme der Arbeitsmethodik eingeführt und mit der Struktur des psychiatrischen Krankenhauses bekannt gemacht. Alle zehn Teilnehmerinnen haben den Kurs erfolgreich bestanden und vom Schweizerischen Roten Kreuz einen besondern Zusatzausweis erhalten. Der als Experiment zu verstehende Kurs hat bei den Teilnehmern Anklang gefunden und sich als Erfolg erwiesen. Ein zweiter Kurs beginnt am 1. November 1974. Es wäre zu hoffen, dass regional bald auch an anderen Schulen solche oder ähnliche Kurse erteilt werden könnten.

Dr. Felix Christ, SRK Bern

Les conditions de travail et de vie du personnel infirmier

Le vendredi 10 mai, à Lausanne, dans le cadre de l'assemblée générale de l'ART-MEIP (Association romande et tessinoise des moniteurs et monitrices des écoles d'infirmiers(ères) en psychiatrie), le sujet brûlant des conditions de travail et de vie du personnel infirmier a été abordé devant une soixantaine de personnes.

M. René Magnon, infirmier général adjoint de l'Hôpital neurologique et cardiaque de Lyon, expert temporaire au Bureau international du travail (BIT), a exposé les grandes lignes des recommandations rédigées à la suite de la réunion internationale OIT/OMS chargée d'étudier ce thème en novembre 1973¹. La philosophie de ce texte aborde des sujets essentiels, dont voici les principaux:

Le travail infirmier (y compris les soins infirmiers) comporte trois grands aspects:

- la rencontre de deux personnes, impliquant un contact dans une situation de dépendance, soignant-soigné
- des soins infirmiers directs, répondant aux besoins fondamentaux de l'individu, tels que Virginia Henderson les a décrits².
- des soins infirmiers de soutien, mettant en œuvre l'action thérapeutique, la prévention, l'éducation sanitaire.

La position de l'infirmière(ier) est primordiale et spécifique dans son rôle de coordinatrice(teur) de toutes les actions entreprises pour le malade.

Les services infirmiers

que ce soit au niveau des institutions, des régions ou des gouvernements, doivent être structurés. En effet, leur action sera inefficace si leur statut n'est pas reconnu. Par exemple, une autonomie

dans le domaine du budget permettra une action efficace dans divers domaines tels que la rémunération, la formation (de base, continue, universitaire), l'administration, l'application des soins, la recherche.

Il est souligné que la qualité des soins doit être assurée à la population: l'individu y a droit. Enfin, la situation socio-économique de l'infirmière(ier) doit faire envie aux jeunes filles et jeunes gens pour qu'ils choisissent cette profession et y restent!

A la suite de cet exposé, une discussion a permis d'aborder divers points ayant trait entre autres aux responsabilités, au pouvoir de décision, aux horaires, aux salaires, aux contraintes du travail infirmiers, à la formation continue, à la promotion professionnelle et à la vie personnelle de l'infirmière(ier). Ces sujets font partie du texte de recommandations, qui sera présenté à la prochaine session du Conseil d'administration du BIT. Ils feront l'objet d'un article ultérieur. Il est en effet nécessaire que les associations professionnelles, les organisations syndicales et les gouvernements s'intéressent à ce texte, afin qu'il devienne une convention internationale.

M. Fankhauser, Lausanne

¹Cf RSI No 1/1974, p. 28: *Une réunion conjointe de l'Organisation internationale du travail (OIT) et de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Ndrl.*

²Henderson, Virginia. «*Principes fondamentaux des soins infirmiers*», CII, 50 p., 6 francs. En vente au secrétariat central de l'ASID (Ndrl).

Reisen

Der Deutsche Berufsverband für Krankenpflege organisiert zwei Studienreisen.

1. Zehntägige Reise nach Holland, vom 7. bis 15. September 1974

Programm:

Besuch des Psychiatrischen Krankenhauses St. Willibrord in Heiloo, Epileptic-Center Meer en Bosch in Heemstede, Psychiatrisches Krankenhaus Zon en Schild in Amersford, Besichtigung des Sherltered Workshop Presikhaaf in Arnhem und des Beobachtungscenters Fragenhaagse, Vereinigung Dr. Schroeder van der Kolk.

Kosten: etwa DM 330.–, Anmeldung bis spätestens 20. Juli 1974

2. Studienreise nach Südafrika, vom 30. Oktober bis 20. November 1974

Programm:

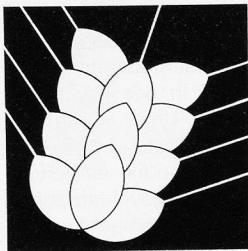
Besichtigung u. a. des Groote Schuur Hospitals, des University Hospital in Pretoria und des Baragwanath Hospitals. Besuche der Viktoria-Fälle, Kap der guten Hoffnung, Kapstadt, Johannesburg, Pretoria u. v. a.

Teilnahme an der 25-Jahr-Feier der Pretoria-Universität.

Kosten:

etwa DM 3300.–

Detaillierte Programme sind erhältlich beim Deutschen Berufsverband für Krankenpflege, Heinrich-Hoffmann-Strasse 3, D - 6 Frankfurt 71.



Sektionen / Sections

Aargau / Solothurn

Aufnahmen: die Schwestern Sabina Charakunnath, 1948, Minica Mattappallil, 1946, Annemarie Schaad, 1952, Irma Lyrer, 1952, Madlen Eggenschwiler, 1953, Annerös Binz, 1952, Claudine Untersch, 1952, Elsbeth Murer-Christen, 1950, alle Schwesternschule Bürgerspital Solothurn.

Ruth Studer-Häusermann, 1945, Krankenpflegeschule Aarau; Margrit Leutwyler, 1952, Krankenpflegeschule Aarau; Ursula Mathyer, 1950, Diakonissenhaus Bern; Lotte Gerber-Gasser, 1941, Neu-münster Zollikerberg; Dora Hübscher, 1940, Sanktgallische Krankenschwesternschule; Magdalena Liebendorfer-Sikemeier, 1932, Kantonsspital Basel; Ingrid Stocker-Schirmer, 1947, St.-Clara-Spital, Basel; Béatrice Stadelmann-Kleindienst, 1945, St.-Clara-Spital, Basel.

Fortbildungskurs

Mittwoch, 26. Juni 1974

Zeit: 14.00 Uhr

Ort: Krankenpflegeschulen-Neubau, Kantonsspital Aarau

Thema: *Konflikte als Führungsaufgabe*
Referentin: Schwester Ruth Kuhn, Oberin Kantonsspital Aarau

Dieser Kurs wird wiederholt. Wir können noch einige Anmeldungen entgegennehmen; bitte bis spätestens 20. Juni 1974 senden an unser Sekretariat: Auensteinerstrasse 242, 5023 Biberstein.

Beide Basel

Aufnahmen:

Aktivmitgliedschaft: Rosmarie Bühler-Seiler, Diplom 1952, Bürgerspital Basel; Emilia Jobin-Riva, Diplom 1963, Scuola cantonale infermieri Bellinzona; Elsbeth Wandeler, Diplom 1970, Schwesternschule SRK, Zürich-Fluntern; Cécile Wittmer-Kalt, Diplom 1969, Schwesternschule Baldegg.

Passiv-Mitgliedschaft: Margreth Stucki-Leuenberger, Diplom 1971, Schwesternschule Diakonissenhaus Bern.

IG Gemeindeschwestern BL

Nächste Veranstaltung: Dienstag, 18. Juni 1974, 14.30 Uhr, in der Schwesternschule Liestal, Rheinstrasse 39, beim Martin-Birmann-Spital (**nicht** Kantons-spital).

Thema: «Psychische Hygiene der Gemeindeschwester».

Referentin: Fräulein Helen Widmer, Psychologin.

Auch die verheirateten Krankenschwestern sind zu diesem Referat herzlich eingeladen.

Mitgliederbeiträge 1974

Wir danken der grossen Zahl von Mitgliedern, die ihren Jahresbeitrag 1974 termingemäss einbezahlt hat und bitten die wenigen, die es unterlassen haben, den Weg zur Post nicht länger hinauszuschieben.

Bern

Aufnahmen Aktivmitglieder: die Schwestern: Ruth Buser, 1943, Schwesternschule des Bezirksspitals Thun; Martha Gäumann, 1927, Pflegerinnenschule Bezirksspital Thun; Ruth Monika Schlup, 1946, Krankenpflegeschule des Bezirksspitals Biel; Marie-Madeleine Witschi-Fauchère, 1944, Ecole valaisanne d'infirmières, Sion.

Gestorben: die Schwestern Fanny Trösch-Lörtscher, geb. 18. Juni 1889, gest. 22. April 1974, und Johanna Walther, geb. 27. Juni 1891, gest. 21. April 1974.

Herzliche Gratulation!

Wir haben das 2000. Mitglied in unsere Sektion aufgenommen. Der Vorstand gratuliert Sr. Rosemarie Mathys herzlich.

Stellenvermittlung der Sektion Bern

Tel. 031 25 57 20

- Gibt es verheiratete Krankenschwestern, die gerne eingesetzt werden möchten und unsere Stellenvermittlung noch nicht kennen? Bitte telefonieren Sie uns.
- Schwestern, die soeben vom Ausland zurück sind und noch keine feste Anstellung haben, bitten wir, sich mit uns telefonisch in Verbindung zu setzen. Wir vermitteln Sie gerne für kürzere oder längere Zeit.
- Lohn- und AHV-Abrechnungen erfolgen durch unser Büro.

Besichtigung des Betagtenheims Schwabgut

Wir möchten nochmals auf obgenannte Besichtigung hinweisen, die Donnerstag, 20. Juni 1974, stattfindet. Detaillierte Angaben finden Sie in der Mai-Zeitschrift. Anmeldungen sind *unbedingt erforderlich*.

Voranzeige

Die Gruppe Fortbildung organisiert im

November 1974 ein gruppendifamisches Seminar.

Die genauen Daten sowie weitere Angaben folgen in der nächsten Zeitschrift.

Interessengruppe der Gemeinde- und Gesundheitsschwestern Bern

Wir treffen uns Dienstag, 25. Juni 1974, um 14.30 Uhr, im Kirchlichen Zentrum Bürenpark, Bürenstrasse 8, Bern.

Wir werden diesen Nachmittag am Kaminfeuer verbringen, Erfahrungen austauschen und Probleme besprechen.

Interessengruppe der Gemeindeschwestern Thun-Oberland

Wir treffen uns Donnerstag, 27. Juni 1974, um 14.30 Uhr, im Unterweisungshaus auf dem Schlossberg in Thun. Sr. Ruth Bichsel, Unterseen, wird uns aus Werken ihrer Lieblingsautorin vorlesen.

Genügend Parkplätze stehen im Parkhaus, Grabenstrasse 6, zur Verfügung.

Fribourg

Admission, membre actif

Sœur Marie-Blandine Postaremezak, dipl. 1950 de l'Ecole d'infirmières de Fribourg.

Passage de membre junior à membre actif

Mlle Marianne Tétard, dipl. 1973 de l'Ecole valaisanne d'infirmières.

Assemblée générale 1974

Deux nouveaux membres ont été élus au comité: Mmes Régina Hensch et Marianne Thalmann, à Fribourg. Mme Marie-Thérèse Oberson, à Romont, a été réélue.

Un groupe de travail, appelé à aider le comité dans la complexité de sa tâche et à servir d'intermédiaire entre les membres de la section et le comité, a été mis sur pied. Six membres ont été nommés pour un an: Mme Anita Zeltner, Sr M-Ancilla Anderrüthi, Sr M-Laurence Marion, Sr Bernadette Vienny, Mme Michèle Uldry et M. J.-Benoît Bard.

Promenade

Une invitation à participer à notre sortie du 27 juin 1974 a été envoyée à chaque membre. Le programme comporte la visite d'une galerie, à Genève, ainsi qu'une excursion sur le lac. Dernier délai d'inscription: **18 juin**, auprès du secrétariat de la section.

Genève

Admission: Mlle Martine Lorini, 1951, dipl. Sion.

Décès: Le comité a le chagrin d'annoncer le décès de Mlle Ida Bürgi, survenu le 16 avril, après une cruelle maladie vaillamment supportée.

A la suite de l'envoi du rapport de l'étude «Infirmière, une profession défavorisée, pourquoi?», la section a reçu de nombreux messages autant des autorités que des infirmières et d'autres milieux professionnels. Ces témoignages sont un encouragement à la poursuite des travaux.

Luzern/Urkantone Zug

Aufnahmen Aktivmitglieder: Sr. Salvina Vogel, 1934, St.-Clara-Spital, Basel; Sr. Rosita Duttwiler-Hildbrand, 1949, Kantonsspital Luzern.

Übertritt von der Zugewandten zur Aktivmitgliedschaft

Sr. Johannita Sommer, 1933, St.-Clara-Spital, Basel.

Neuchâtel

Admissions, membres actifs:

Mme Hedwige Favarger, 1938, dipl. Ecole de l'Assistance Publique à Paris;

Mme Ursula Mathey-Streit, 1951, dipl. Hôpital cantonal Lausanne.

St. Gallen/Thurgau Appenzell Graubünden

Aufnahmen Aktivmitglieder: Marie-Madeleine Blaser, 1951, Schwesternschule Theodosianum Schlieren; Ruth Burger, 1952, Sanktgallische Krankenschwesternschule St. Gallen; Andreas Keller-Erb, 1950, Evangelische Krankenpflegeschule Chur; Bernadetta Schuler, 1952, Schwesternschule Theodosianum Schlieren; Beatrice Stierli, 1950, Schwesternschule Theodosianum Schlieren; Beatrix Wassmann, 1952, Schwesternschule Theodosianum Schlieren.

Beim Redaktionsschluss standen wir unmittelbar vor unserem Kongress in Herisau, jetzt ist schon alles vorbei. Wir haben die Vorbereitungen mit unserem DV-Komitee gut unter Dach gebracht und freuen uns auf ein erfolgreiches Gelingen.

Allen wünschen wir frohe, schöne und erholsame Ferien, unsere neuen Pläne werden im Herbst-Rundbrief bekanntgegeben.

Ticino

Ammissione, socia attiva:

Marianne Strauss, nata 1952, Scuola cantonale infermieri Bellinzona.

Vaud/Valais

Admissions, membres actifs:

Mlle Mary-José Gargantini, 1971, Hôpital cantonal, Lausanne; Mlle Monique-Léonie Poudrel, 1954, Rockefeller, Lyon, CRS 74 854; Mlle Anne-Elisabeth Rochat, 1973, St.-Loup.

Zürich/Glarus Schaffhausen

Aufnahmen

Krankenpflegeschule Kantonsspital Winterthur: Magdalena Baltensperger-Graf, 1952; Vreni Berli, 1951; Dora Bollinger, 1946; Susanne Brauchli, 1952; Regula Eicher, 1952; Käthy Hafner, 1952; Irene Hofer, 1952; Christina Küng, 1953; Verena Künzi, 1951; Dhakpa Ott, 1953; Ola Puorger, 1945; Barbara Reutlinger, 1952; Hermann Roth, 1948; Ruth Schindler, 1951; Margrit Spalinger, 1952.

Schwesternschule Theodosianum, Schlieren: Maina Engeler, 1952; Martha Kaufmann, 1952; Verena Reber, 1950; Theres Scherer, 1952.

Schwesternschule am Kantonsspital Luzern: Beatrice Meier, 1950.

Gestorben

Gertrud Kullmann, geb. 30. November 1888, gestorben am 15. April 1974, Ehrenmitglied unserer Sektion. (Siehe Nachruf, S. 234).

Interessengruppe für Intensivpflege

Dienstag, 25. Juni 1974, um 17.00 Uhr: Besichtigung der Intensivbehandlungsstation im Kinderspital Zürich. Treffpunkt: Haupteingang Kinderspital, Steinwiesstrasse 75.

CII

Le CII accepte le retrait de l'Association des infirmières de l'Afrique du Sud

Les quinze membres du Conseil d'administration du Conseil international des infirmières (CII), réunis à Genève du 28 au 30 mars, ont accepté la renonciation à l'affiliation de l'Association des infirmières de l'Afrique du Sud (AIAS). Dans sa déclaration du 29 mars, le Conseil d'administration du CII stipule qu'il «note la renonciation à l'affiliation de l'AIAS et il exprime l'espoir que dans un avenir pas trop lointain cette association sera en mesure de prendre à nouveau sa place au sein de la communauté internationale des infirmières afin de pouvoir participer à la promotion de la santé mondiale par le canal du CII, l'organisation internationale pour la profession des soins infirmiers.»

Le Conseil d'administration de l'AIAS a annoncé son retrait d'affiliation du CII en juillet 1973, deux mois après le 15e Con-

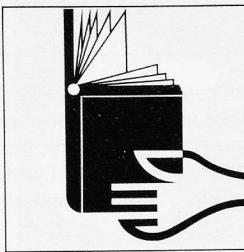
grès quadriennal du CII à Mexico City, où l'organe suprême du CII, le Conseil des représentantes nationales, a demandé à l'AIAS «de prendre les mesures nécessaires pour que les infirmières qui ne sont pas de race blanche soient autorisées à faire partie de son Conseil d'administration». La date du 1er janvier 1975 fut fixée à l'Association pour se conformer à la demande du CII sinon elle en serait exclue.

Avant le retrait de l'Afrique du Sud, le CII comprenait 80 associations nationales d'infirmières affiliées. Le CII représente actuellement près d'un million d'infirmières de 79 pays, groupées en une fédération qui, d'après les termes de sa Constitution, «est organisée et fonctionne sans discrimination quant à la nationalité, à la race, à la couleur, au sexe, aux croyances religieuses et politiques, ou au statut social».

CII, avril 1974

Références

- de l'article du Dr G. de Meuron: «Les convulsions fébriles de l'enfant.»
- [1] Aicardi, J., Les convulsions hyperpyrétiques de l'enfance. Le Pédiatre 9, 43, 1973.
 - [2] Livingston, S., Comprehensive management of epilepsy in infancy, childhood and adolescence. C. Thomas, p. 16–33, 1972.
 - [3] Millichap, J. C., Febrile convulsions. Un volume, MacMillian, New York, 1968.



Grundbegriffe der Chemie, ein Leitfaden für Krankenschwestern und medizinische Fachkräfte, von Prof. Dr. Hans Melzer, ZH, Urban und Schwarzenberg, 4. Auflage, 1972, 118 Seiten, 19 Abbildungen, DM 9.80.

Das für Krankenschwestern bestimmte Fachbuch stellt gesamthaft gesehen eine gelungene Synthese zwischen modernen Modellvorstellungen der Chemie und einer für den Benutzerkreis geeigneten Interpretation dar. Als erfreulich ist dabei die Benutzung des Kugelwolkenmodells zu verzeichnen, was die bei der Behandlung der chemischen Bindung üblicherweise auftretenden Schwierigkeiten weitgehend zu überwinden hilft. Der organische Teil des Büchleins zeichnet sich durch eine kurze, aber prägnante Darstellung des Wesentlichen aus. Das Fachbuch kann angehenden Krankenschwestern aus guten Gründen empfohlen werden.

O. Buchmann,
Cheflaborant der Emserwerke

Das allergische Kind

Von Prof. Dr. med. Kjell Aas
Georg-Thieme-Verlag, 1974, 224 Seiten,
DM 12.80.

Der Arzt macht sich meistens mit gemischten Gefühlen an die Lektüre populärmedizinischer Bücher, denn gerade in der Medizin könnte eine Nivellierung aller auf eine unterrichtete Halbbildung schlimmer sein als Nichtwissen. Der Autor dieses Buches aus einer Reihe, die sich «Ärztlicher Rat für Gesunde und Kranke» nennt, ist sich dieses Dilemmas bewusst und hat sich im Interesse der Sache für den schwierigeren Weg entschieden: Sein Text meidet grobe Ver einfachungen, schiebt nicht auf die Wirkung der Worte, bemüht sich, die gemeinte Sache genau zu treffen. Dadurch erfordert die Lektüre des Buches freilich eine gewisse Anstrengung, die nicht jeder zu erbringen gewillt ist.

Jene, die es besonders angeht, nämlich Lehrer, Eltern, Pfleger, die mit allergischen Kindern zu tun haben, sollten es trotzdem lesen. Sie erfahren dabei zunächst von einem Fachmann, was Allergie ist (alle reden davon, nur wenige wissen etwas mehr darüber), welche Substanzen häufig allergische Reaktionen auslösen, wie man Allergene ausfindig machen kann, welche Krankheiten allergischer Natur sind und wie man sie behandelt. Auch wer sich diese oft mehr fachärztlichen Probleme nicht recht zutraut, findet noch, vor allem in den letzten Kapiteln des Buches, eine grosse

Zahl wertvoller praktischer Ratschläge für den Umgang mit allergischen Kindern. Anstelle von blossem Mitleid, gegen das die Kinder oft ebenso allergisch reagieren wie gegen Hausstaub und Tierhaare, weil sie nicht anders sein möchten als die anderen, setzt sich der Autor ein für Rücksichtnahme, die auf der genauen Kenntnis dessen beruht, was diesen Kindern das Leben mit ihrem Leiden wirklich erleichtert. In diesem Sinne ist das Buch ein kleiner Beitrag zum «Jahrhundert des Kindes», das bekanntlich noch gar nicht begonnen hat.

Dr. L. Zala, Inselspital, Bern

MD. Anfangs März 1974 ist die erste Nummer der Zeitschrift «Sozial- und Präventivmedizin» erschienen, als Nachfolgerin der «Zeitschrift für Präventivmedizin».

Diese erste Nummer ist ganz dem Thema «Bekämpfung des Tabakmissbrauchs in der Schweiz, Planung und Organisation» gewidmet.

Von den jährlich erscheinenden sechs Nummern behandeln drei oder vier je ein ausgelesenes Thema, wie zum Beispiel «Probleme des Risikokindes», «Aktuelle Lärmprobleme» und «Spitalhygiene». Bestellungen von Einzelheften (Fr. 5.–) oder Abonnements (Fr. 55.– jährlich) sind zu richten an: Art. Institut Orell Füssli AG, Zeitschriftenverlag, Ditzingerstrasse 3, 8022 Zürich.

«Optima», eine neue Zeitschrift

ist zur Information des allgemeinen Publikums über Gesundheitsfragen bestimmt. Diese Monatszeitschrift wird gratis in allen Apotheken verteilt.

Dem Inhaltsverzeichnis der Nr. 3, März 1974, entnehmen wir folgende Themen und Rubriken: Probleme der Herzleiden (Vorbeugung, Heilung und Rehabilitation); Tribüne des dritten Alters; Multiple-Sklerose-Bekämpfung; Ernährung des Kindes; Gefahr zu Fuss; Poster- und Farbdia-Wettbewerb; Leserbriefkasten. Dazu findet man kurze Werbeartikel und Comic Strips.

«Optima» wird separat in Deutsch und Französisch herausgegeben.

Singen als Therapie beim asthmatischen Kind?

Das asthmatische Kind leidet auf vielfältige Weise. Um die gefürchteten Anfälle zu vermeiden, muss sich das Kind vieles versagen, besonders die spontanen Ausserungen der Lebensfreude wie Herumtollen, Klettern, Turnen usw. Es kann auch nicht singen, was oft schmerzlich empfunden wird. Aber wie könnte auch bei stockendem Atem fliessender Klang gelingen? Eine verhängnisvolle Rolle spielt die sogenannte Fehlatsmung. Sie entsteht durch die krankhaft verengten Bronchien und die Schwäche der Atemmuskulatur; Haltungsschäden und Deformierung des Brustkorbs sowie Ver minderung der Atemkapazität sind eine Folge davon.

Die Fehlatsmung kann durch das «Singen für Astmatiker» oft behoben werden. «Therapeutisches Singen für Astmati

ker» ist eine Kombination der «funktio nellen Atmungstherapie» von Dr. med. Julius Parow aus Deutschland und der Atemtechnik des Sängers. Angestrebt wird das elastische Halten der durch das Einatmen erreichten Weite des gesamten Körpers. Dieser Vorgang wird in der Fachsprache «Atemstütze» genannt. Das Singen kann auch allfällig vorhandene psychische Belastungen günstig beeinflussen, denn mit zunehmender Kräftigung der Atmung wächst die innere Kraft, so dass ein Druck von aussen mehr und mehr an Einfluss verliert. Durch das Strömen des Atems und des Klanges werden Bremsen gelöst und Stauungen behoben. Es ist eindrücklich, zu erleben, wie ein kleiner singender Asthmapatient körperlich und psychisch harmonischer wird. Von grossem Wert für das Kind ist zudem das Bewusstsein, sich selbst helfen zu können.

Das Bezirkssekretariat Pro Juventute, Schaffhausen, Telefon 053 5 43 44, gibt gern Auskunft, wo in Schaffhausen, Zürich und Bern Unterricht erteilt wird.

Dem «Pro-Juventute-Kurier» März 1974 entnommen. MD

Vieillir, projet pour vivre

Hélène Reboul, docteur en psychologie sociale, Lyon, Editions du Chalet – SNPP (1973), 224 pages, F 24.–

«Pourquoi parler du vieillissement?»

Peut-être parce que le problème des personnes âgées et du vieillissement se pose aujourd'hui de telle façon qu'on ne peut plus l'ignorer. Notre société ne peut plus le repousser.

Les vieillards ont dû crier leur solitude, leur angoisse et leur mort pendant long- temps avant qu'il ne se passe quelque chose, et pour la plupart d'entre eux il est encore loin le temps de l'épiphanie. Le livre d'Hélène Reboul est une petite boîte qui contient les termes qui vont vers la mise à nu de ces problèmes. Un livre scientifique qui n'oublie jamais le côté humain, et qui n'a pas besoin de se cacher derrière des concepts trop savants pour garder toute sa valeur.

Il s'adresse à tout le monde, parce que tout le monde va vieillir et doit apprendre à démythifier et accepter sa propre mort. Mais en nous ramenant à ces vérités brûlantes, Hélène Reboul nous offre dans ces pages quelque chose de mystérieux et d'inattendu: un «projet pour vivre».

Lueur, qui devrait nous permettre de mieux accepter, à travers la connaissance du vieillard qui vit autour de nous, cette vieillesse qui nous guette, pour laquelle on a une crainte toute entre mélée d'espoir.

L'augmentation de notre population âgée se poursuit. En l'an 2000 on comp tera, en Suisse, près d'un million d'individus ayant atteint ou dépassé 65 ans. L'espérance de la vie à la naissance sera alors d'environ 74 ans pour l'homme et 80 ans pour la femme.

Pour affronter cela, nous devons nous préparer... nous devons accepter.

E. Maestri, infirmière
Hôpital de Gériatrie, Genève

«Nous signalons à nos lecteurs»

Optima, une nouvelle revue d'information médicale

La Société suisse de pharmacie a créé, pour renseigner le public sur les problèmes médicaux et de médecine préventive, une revue de vulgarisation et d'information sanitaire. Remise gratuitement dans toutes les pharmacies, «*Optima*» est une revue mensuelle diffusée en deux éditions distinctes: l'une en langue française et l'autre en allemand. De nombreux sujets (coeur, rhumatisme, cancer, etc.) y sont traités par des «grands patrons» et des médecins de renom. Quelques institutions ont assuré leur collaboration: La Fondation suisse de cardiologie, la Ligue suisse contre le rhumatisme, la Ligue suisse contre le cancer, pour n'en citer que quelques-unes.

Des articles touchant des problèmes de la santé seront présentés selon les saisons: refroidissements, grippe, bronchite, affections et soins de la peau, coups de soleil, etc.

Enfin, quelques pages récréatives, avec bandes dessinées, mots croisés et calendrier-poster, faisant l'objet d'un concours, complètent cette revue instructive et distrayante.

R.

Nursing Outlook, mai 1973, pp. 322-24

Cet article pose, sans toutefois le résoudre, le problème de la participation du malade à son propre traitement et à sa guérison, et de la manière dont l'infirmière devrait, ou non, se laisser influencer par l'opinion des malades sur la façon dont ils sont soignés.

Soins aux personnes âgées

American Journal of Nursing, décembre 1973, pp. 2019-2020

Aux Etats-Unis, à la demande d'une commission spéciale du Sénat, l'Association nationale des infirmières (ANA) prépare pour ladite Commission des recommandations concernant les soins aux personnes âgées. Etant entendu que toute législation éventuelle et tout appui financier de l'Etat à cet égard devrait avoir pour objet d'aider chaque patient à subvenir à ses propres besoins en matière de santé avec un maximum d'indépendance, les recommandations que prépare l'ANA porteront avant tout sur la qualité du personnel infirmier nécessaire; la formation des aides non-qualifiées; la formation continue de tout le personnel infirmier; les mesures à envisager pour faciliter aux personnes âgées malades la sortie de l'hôpital, y compris les soins à domicile.

American Journal of Nursing,

novembre 1973, pp. 1912-13

Décrit comment les associations d'infirmières dans chacun des deux Etats du Kentucky et du Kansas ont mis sur pied un premier projet de formation continue en faveur de leurs membres. Basés sur une étude préliminaire des besoins, ces

projets organisés à l'échelon de l'Etat visent l'un et l'autre à augmenter la compétence des infirmières en matière de soins cliniques, d'enseignement, d'administration ou de recherche. Au Kentucky le projet est dirigé par une commission de l'association des infirmières, tandis qu'au Kansas il s'agit d'un comité interdisciplinaire. Les effets bénéfiques de cette expérience se font déjà sentir dans les deux Etats et l'on s'attend à ce que l'exemple ainsi donné soit bientôt suivi par d'autres Etats. YH.

Problèmes de l'hygiène de l'air

(OT) Etude de quelque 90 pages basée sur une documentation réunie par la Commission fédérale de l'hygiène de l'air. On y indique les causes de la pollution, ses effets sur l'homme et les plantes, ainsi que les mesures techniques et juridiques à prendre pour maintenir la pureté de l'air, dans le domaine du chauffage domestique, de la circulation des véhicules à moteur, des exploitations industrielles et artisanales. La commission préconise, entre autres, pour réduire les effluents des chauffages domestiques, une limitation de la température des locaux à 20 ° ou 21 ° (au lieu des 24 ° à 25 ° dont nous avions pris l'habitude à la suite des Américains). Outre l'économie de combustible de 15 % à 20 %, cela permettrait une diminution correspondante de la pollution de l'air.

Bulletin du Service fédéral de l'hygiène publique, 23 mars 1974.

Nursing Outlook, décembre 1973, pp. 758-762 contient le récit d'une expérience-pilote faite à l'école d'infirmières de l'Hôpital de pédiatrie, Université de Colorado Denver, Colorado, dans le but d'offrir aux élèves l'occasion d'entrer en contact avec la population dans un milieu extrahospitalier pour s'y familiariser avec le rôle de l'infirmière en faveur de personnes en bonne santé. Le milieu choisi fut deux salons-lavoirs situés à distance raisonnable de l'école afin de faciliter la supervision par la monitrice responsable. L'expérience dura six semaines, avec seize élèves en fin d'études, dont le programme portait précisément sur la santé publique. Le salon-lavoir avec ses clients de toutes conditions sociales et de tous âges s'avéra être un lieu très propice pour promouvoir la santé et prévenir la maladie. Les élèves y apprirent à développer leur assurance dans les contacts avec autrui, à savoir faire appel cas échéant aux services de santé et d'assistance sociale qui sont à la disposition des citoyens d'une région donnée et d'une façon générale à mieux saisir le rôle de l'infirmière de santé publique.

Y. H.

Nursing Care Plan

(YH) Un historique du plan de soins par Virginia Henderson, auteur des «Principes fondamentaux des soins infirmiers», document fort utile à consulter pour ceux qui feraient un travail de recherche à ce sujet: «Nursing Outlook», juin 1973, p. 378-379.

Signalons, dans la liste bibliographique de l'article ci-dessus, la liste des travaux de recherche en soins infirmiers (*International Nursing Index*) p. 379.



Meine lieben Kolleginnen,

Die **Abegg-Stiftung in Riggisberg**, am Fuss des Gurnigels, mit prachtvoller Aussicht auf die Stockhornkette, hat ihre Tore für den Sommer 1974 wieder geöffnet.

Überwältigt von den wunderbaren Kunstschatzen möchte ich Sie aufmuntern, an einem freien Tag einen Ausflug dorthin zu machen. Das Postauto fährt 14.15 Uhr ab Bern, Schanzenpost, und holt die Gäste dann um 17.15 Uhr wieder vor den Toren der Stiftung ab.

Die wichtigsten Sehenswürdigkeiten dieses Jahres sind:

1. Holztafel Anbetung der Könige, Fra Angelico, 1387-1455

2. Wandteppich Mariae Verkündigung, Touraine, um 1500

3. zwei griechische Vasen, 320 vor Chr. sowie Messgewänder und Stickereien. Mit herzlichen Grüßen wünsche ich Ihnen eine gute Fahrt durchs schöne Bernerland und reichen Genuss an der Kunstsäte. Schw. Dora Koenig

Chères collègues,

J'ai eu le grand plaisir d'assister à l'ouverture 1974 de la **Fondation Abegg à Riggisberg**. J'almerais vous inviter à y faire un saut pendant vos vacances ou journées de congé.

L'auto postale, départ Schanzenpost Berne à 14 h 15, parcourt une des plus charmantes contrées bernoises et vous dépose au portail de ce musée féerique. Et vous ramène à Berne à 17 h 15.

Les œuvres les plus importantes de cette année:

1. Fra Angelico, 1387-1455, Adoration des mages

2. Annonciation, Touraine 1500

3. des vases grecs, 320 av. J.-Ch. ainsi que des chasubles de différents pays et des broderies d'Egypte.

Alors bon voyage et bien du succès, et revenez si la maison vous plaît.

Salutations amicales

Dora Koenig, infirmière, Berne

Kleines Pflegeheim in **Urdorf** (Vorort der Stadt Zürich) sucht für sofort oder nach Vereinbarung

1 dipl. Krankenschwester oder 1 Krankenpflegerin FA SRK

(geeigneter Posten auch für ältere Person)

1 Nachtwache-Ablösung

(zweimal wöchentlich)

1 Aushilfe für Zimmerdienst und Kochen

(einmal monatlich, jeweils samstags und sonntags, von 07.30 bis 11.30 Uhr)

Wir bieten zeitgemäße Anstellungsbedingungen.

Anmeldungen sind erbeten an die leitende Schwester des Pflegeheims, Neumattstrasse 23, 8902 Urdorf, Telefon 01 79 96 22. A



Kantonsspital Frauenfeld
Bezug des Neubaus Herbst 1974

Die geburtshilfliche und die gynäkologische Bettenstation unterstanden bisher unserer Oberschwester der chirurgischen Klinik. Mit der Erweiterung der Bettenzahl werden wir die Kliniken trennen.

Wir suchen für die Leitung der Frauenklinik eine

Oberschwester

Die Verantwortung für die Entbindungsstation möchten wir einer

Leitenden Hebamme

übertragen.

Es erwartet Sie eine vielseitige, interessante Aufgabe, die aber auch Forderungen an die Persönlichkeit stellt.

Wir geben Ihnen gern nähere Auskunft. Bei einem unverbindlichen Besuch könnten Sie Ihren zukünftigen Arbeitsplatz kennenlernen.

Neubau Kantonsspital Frauenfeld, Pflegedienst, 8500 Frauenfeld, Telefon 054 3 24 57.

L'Hôpital cantonal universitaire à Lausanne

engagerait rapidement des

infirmières et des infirmiers

en vue de son prochain cours de spécialisation en soins intensifs.

Durée du cours: 2 ans.

Renseignements et inscriptions par ordre de priorité auprès de Mlle Monge, infirmière-chef générale. H



Zur Ergänzung unseres Teams suchen wir für die **zentrale Notfallaufnahme- und Bettenstation**

dipl. Krankenschwestern

Sie finden ein interessantes und lebhaftes Arbeitsgebiet vor, das sämtliche chirurgischen Gebiete umfasst. Eintritt nach gegenseitiger Vereinbarung.

Was bieten wir Ihnen?

- geregelte Arbeitszeit im Dreischichtenbetrieb
- Besoldung nach kantonalem Dekret (13. Monatsgehalt, Teuerungsausgleich)
- vorzügliche Sozialleistungen (ausgebauter Kranken- und Unfallversicherung)
- gute Verpflegungsmöglichkeiten
- Vermittlung einer geeigneten Unterkunft durch unseren Quartierdienst

Wir freuen uns auf Ihre schriftliche Kurzofferte an die Direktion des Inselspitals, Pflegedienst, 3010 Bern, unter Kennziffer 55/74.

Schweizerisches Rotes Kreuz, Kaderschule für die Krankenpflege

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

Croix-Rouge suisse, Ecole supérieure d'enseignement infirmier

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

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

Schule / Ecole	Schulleitung / Direction	Schule / Ecole	Schulleitung / Direction
Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bremgartenstrasse 119 3012 Bern, Tel. 031 23 33 31	Frl. Renée Spreyermann	Krankenschwesternschule Bethesda Postfach 4000 Basel 20, Tel. 061 42 42 42	Schw. Marti Wyss
La Source , Ecole romande d'infirmières de la CRS, 30, avenue Vinet 1004 Lausanne, tél. 021 24 14 81	Mlle Charlotte von Allmen	Ecole valaisanne d'infirmières Agasse 5 1950 Sion, tél. 027 2 23 10	Sœur Marie-Zénon Bérard
Schweizerische Pflegerinnenschule Schwesternschule und Spital Carmenstrasse 40 8032 Zürich, Tel. 01 32 96 61	Oberin Elisabeth Waser	Kantonsspital Basel, Schule für diplomierte Krankenschwestern und Krankenpfleger , Klingenbergstr. 23 4004 Basel, Tel. 061 25 25 25	Oberin Annelies Nabholz
Schule für allgemeine Krankenpflege St.-Clara-Spital Lukas-Legrand-Strasse 4 4058 Basel, Tel. 061 32 48 50	Schw. Hildegardis Durrer	Krankenpflegerschule Kantonsspital Luzern, Spitalstrasse 18 6000 Luzern, Tel. 041 25 11 25	Herr Josef Würsch
Schwesternschule Theodosianum Spital Limmattal, Urdorferstrasse 8952 Schlieren ZH, Tel. 01 98 21 22	Schw. Fabiola Jung	Bündner Schwesternschule Ilanz 7130 Ilanz, Tel. 086 2 28 78	Schw. Amalia Caplazi
Schwesternschule vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern, Gloriastrasse 18 8006 Zürich, Tel. 01 34 14 10	Oberin Christa Stettler	Evangelische Krankenpflegerschule Loestrasse 177 7000 Chur, Tel. 081 22 66 91	Herr Walter Burkhardt
Krankenschwesternschule «Baldegg» 6210 Sursee, Tel. 045 4 19 53	Schw. Mathilde Helfenstein	St. Gallische Krankenschwesternschule , Brauerstrasse 97 9016 St. Gallen, Tel. 071 25 34 34	Schw. Theodomar Fraefel
Städtische Schwesternschule Engeried, Reichenbachstrasse 118 3004 Bern, Tel. 031 24 15 44	Oberin Marina Köhl	Krankenpflegeschule des Diakonissenmutterhauses Ländli 8708 Männedorf, Tel. 01 73 91 21	Schw. Martha Keller
Schwesternschule Diakonissenhaus Bern , Altenbergstrasse 29 3013 Bern, Tel. 031 42 47 48	Schw. Magdalena Fritz	Schwesternschule St. Anna 6000 Luzern, Tel. 041 24 11 24	Schw. Martha Röllin
Schwesternschule der bernischen Landeskirche Bezirksspital Langenthal 4900 Langenthal, Tel. 063 2 20 24	Schw. Gertrud Ammann	Krankenpflegeschule Kantonsspital 8400 Winterthur, Tel. 052 86 41 41	Herr Hans Schmid
Ecole genevoise d'infirmières Le Bon Secours, 6, chemin Thury 1206 Genève, tél. 022 46 54 11	Mme J. Huber-Demaurex	Schwesternschule des Bezirksspitals 3600 Thun, Tel. 033 3 47 94	Oberin Verena Schori
Ecole d'infirmières de Fribourg 15, chemin des Cliniques 1700 Fribourg, tél. 037 22 35 84	Sœur André-Marie Eymery	Krankenpflegeschule des Bezirksspitals in Biel 2502 Biel, Tel. 032 22 55 22	Oberin Minna Spring
Freie Evangelische Krankenpflegeschule Neumünster , Neuweg 12 8125 Zollikerberg, Tel. 01 63 97 77	Schw. Margrit Scheu	Schwesternschule des Bürgerspitals Solothurn 4500 Solothurn, Tel. 065 2 60 22	Schw. Meta Ausderau
Krankenpflegeschule Kantonsspital 5000 Aarau, Tel. 064 22 36 31	Oberin Lilly Nünlist	Scuola cantonale infermieri 6500 Bellinzona, tel. 092 25 19 88	Signorina Eugenia Simona
Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bethanien , Toblerstrasse 51 8044 Zürich, Tel. 01 47 34 30	Schw. Margrit Fritschi	Schwesternschule Heiligkreuz Bürgerspital 6300 Zug, Tel. 042 21 31 01	Schw. Michaelis Erni
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	Ecole d'infirmières de Bois-Cerf 31, avenue d'Ouchy 1006 Lausanne, tél. 021 26 97 26	Soeur Paul Castinel ad int
Schwesternschule am Kantonsspital 6004 Luzern, Tel. 041 25 37 65	Schw. Agnes Schacher	Städtische Schwestern- und Krankenpflegerschule Triemli Paul-Clairmont-Strasse 30 8055 Zürich, Tel. 01 35 42 26	Oberin Elisabeth Waser
Ecole d'infirmières de l'Institution des diaconesses de Saint-Loup 1349 Pompaples, tél. 021 87 76 21	Sœur Ruth Bleiker	Schwesternschule der Briger Ursulinen 3930 Visp, Tel. 028 6 22 81	Schw. Bonaventura Gruber
		Krankenpflegeschule Interlaken 3800 Unterseen, Tel. 036 2 34 21	Oberin Annemarie Wyder
		Schule für allgemeine Krankenpflege Basel 4410 Liestal, Tel. 061 91 91 11	



Kinderspital Luzern

Wir suchen für den Operationssaal der **Kinderchirurgischen Abteilung** (Chefarzt PD Dr. A. Schärli) eine

Operationsschwester

Sie finden bei uns ein vielseitiges und interessantes Tätigkeitsgebiet in kleinem Team. Überdies bieten wir Ihnen neuzeitliche Arbeits- und Anstellungsbedingungen, wie 13. Monatsgehalt, Nacht-, Sonntags- und Pikettdienstzulagen, sehr schöne Wohnmöglichkeiten und Verpflegung mit dem Bonsystem.

Gern erwarten wir Ihre Anmeldung an das Personalbüro des Kantonsspitals, 6004 Luzern, Telefon 041 25 30 33.



Solothurnisches Kantonsspital in Olten

Für die medizinische Intensivpflegestation (Chefarzt Prof. S. Fankhauser) suchen wir ausgebildete

Intensivpflegeschwestern

Wir arbeiten im Schichtbetrieb und bieten Ihnen neuzeitliche Anstellungsbedingungen in einem guten Arbeitsklima.

Stellenantritt nach Vereinbarung.

Auskunft erteilt die Oberschwester der medizinischen Klinik, Telefon 062 22 33 33. K



Kinderspital Zürich
Universitätskinderklinik

Wir suchen

diplomierte Kinderkrankenschwestern

für folgende Abteilungen:

- Medizin
- Chirurgie
- Neonatologie
- Intensivpflege

Wenn Sie Freude haben, Verantwortung zu übernehmen, gewillt sind, in der guten Atmosphäre unseres jungen Schwesternteams mitzuwirken, und wenn Ihnen das Arbeiten mit Schülerinnen liegt, dann würden wir uns gerne einmal mit Ihnen über die freien Stellen unterhalten.

Wir können Ihnen den Anforderungen entsprechende Arbeitsbedingungen, ausgezeichnete Weiterbildungsmöglichkeiten und eine interessante, vielseitige Tätigkeit bieten.

Nähtere Auskunft erteilt Ihnen gern Oberschwester Susi Pfister, Telefon 01 47 90 90.

Schriftliche Bewerbungen richten Sie bitte an die **Direktion des Kinderspitals, Steinwiesstrasse 75, 8032 Zürich.**

L'Hôpital cantonal universitaire à Lausanne

organise, dès le mois d'octobre 1974, un cours de formation pour

infirmières(iers) de salle d'opération

Durée du cours: 2 ans.

Renseignements et inscriptions jusqu'au 15 juillet 1974 auprès de Mlle Monge, infirmière-chef générale. H

Die interkonfessionelle bündnerische **Schule für praktische Krankenpflege** am Kreuzspital Chur sucht

Lehrerin für Krankenpflege

(abgeschlossene Kaderschule im In- oder Ausland erwünscht)

Schulassistentin

zur Mithilfe im praktischen Unterricht in der Schule und zur Überwachung und Anleitung der Schülerinnen auf den Schulstationen. Bei Eignung wird die Weiterbildung zur Lehrerin ermöglicht.

Anforderungen:

- Diplom in allgemeiner Krankenpflege
- praktische Tätigkeit nach der Diplomierung
- Freude und Geschick im Umgang mit jungen, angehenden Pflegerinnen

Auskünfte erteilt Ihnen gern: Sr. Edeltrud Pfeiffer, Interkonfessionelle bündnerische Schule für praktische Krankenpflege, Kreuzspital, 7000 Chur, Telefon 081 21 51 35. J



Kantonsspital Luzern

Wir suchen für den Operationssaal der chirurgischen Klinik (Chefarzt Prof. Dr. B. Vogt) und für den Operationssaal der gynäkologischen Klinik (Chefarzt Prof. Dr. G. A. Hauser)

Operationsschwestern

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

Gern erwarten wir Ihre Anmeldung mit den üblichen Unterlagen an das Personalbüro des Kantonsspitals, 6004 Luzern.



Kantonales Kreisspital Wolhusen

In unser neuerbautes modernes Spital suchen wir

dipl. Krankenschwestern dipl. Krankenpfleger

für die chirurgische und die medizinische Intensivpflegestation

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.

Gern erwarten wir Ihre Bewerbung mit Zeugniskopien und Lebenslauf.

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



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

Für unsere Chronischkrankenstationen suchen wir auf 1. Januar 1975 oder nach Übereinkunft zwei

diplomierte Krankenschwestern

als Stellvertretung der Abteilungsschwester.

Wir bieten Ihnen Fünftagewoche (45 Std.), fortgeschrittliche Anstellungsbedingungen, Teamwork.

Gern erwarten wir Ihren Anruf (Telefon 061 44 00 31, intern 239) oder Ihre Bewerbung:

Felix-Platter-Spital, Personalsekretariat, Burgfelderstrasse 101, 4055 Basel.

Personalamt Basel-Stadt



Bezirksspital in Biel
(450 Betten)

Wir suchen eine

Oberschwester

oder einen

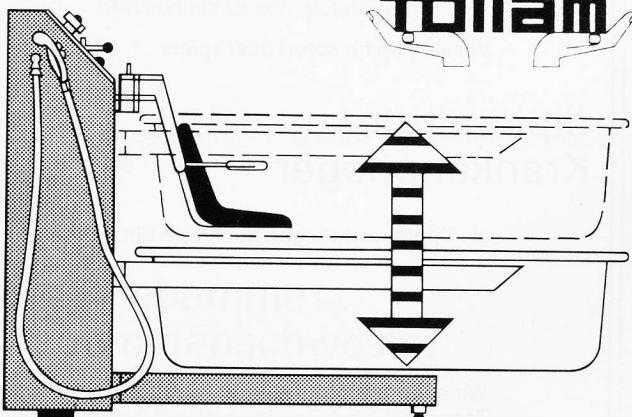
Oberpfleger

für die medizinische Abteilung
(rund 100 Betten).

Anfragen und Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die Spitaloberin, Bezirksspital, 2502 Biel.

Patientenbäder

toliam



- Arbeitshöhe stufenlos verstellbar 500 - 900 mm
- rationelle und einfachste Bedienung
- nach aussen hin schwenkbarer Stuhl für behinderte Patienten
- Desinfektionsausrüstung und Dusche als Standardausführung
- umfassendes Zubehörprogramm
- Skan-Service

Verlangen Sie detaillierte Unterlagen.

SKAN AG, Postfach, CH-4009 Basel,
Tel. 061/38 89 86, Telex 63 289

SKAN

Regionalspital Rheinfelden

Wir suchen in unsere neu aufgebaute geburshilflich/gynäkologische Abteilung eine

diplomierte Kinderkrankenschwester

(evtl. dipl. Krankenschwester)

Wir bieten eine interessante Tätigkeit in angenehmem Arbeitsklima, fortgeschrittliche Sozialleistungen, Fünftagewoche und gute Besoldung.

Wenn Sie Freude hätten, in einem lebhaften Betrieb mitzuarbeiten, erwarten wir gern Ihre Anfrage oder Bewerbung an die Oberschwester oder den Verwalter des Regionalspitals Rheinfelden, 4310 Rheinfelden, Telefon 061 87 21 21.

Bezirksspital Thun

Wir suchen für sofort oder später

diplomierte Krankenpfleger

als Operationspfleger; auch zum Einarbeiten.

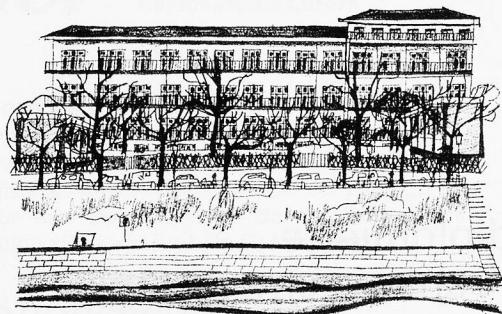
Wir erwarten:
Teamgeist und Bereitschaft zur selbständigen Arbeit.

Wir bieten:
– leistungsgerechte Bezahlung
– Fünftagwoche
– gutes Betriebsklima

Bewerbungen sind zu richten an die Spitaloberin, Sr. Susi Steimer, Telefon 033 2 60 12, intern 229.

Kinderspital

Basel-Stadt



Wir suchen für unsere pädiatrischen und chirurgischen Abteilungen

dipl. Krankenschwestern

Es besteht für Schwestern AKP die Möglichkeit, sich in die Spezialgebiete einzuarbeiten.

Wir bieten Ihnen:

- gute Entlohnung
 - geregelte Arbeitszeit (45-Std.-Woche)
 - preisgünstige Wohnmöglichkeit in Spitalnähe
 - Verpflegung im Personalrestaurant
- Nähre Auskunft erteilt gern Oberschwester Kunigund Christ, Telefon 061 32 10 10.
Bewerbungen sind erbeten an das Kinderspital, Personalsekretariat, Römergasse 8, 4058 Basel.

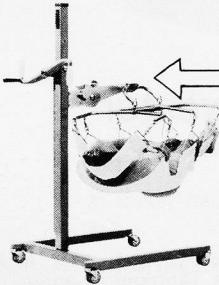
P

Personalamt Basel-Stadt

Patientenheber + Transportsystem

mecanoids
LIMITED

ambulift



- der Vielseitigste
- robuste Ausführung mit Stuhl, dazu ein umfassendes Gurtenprogramm und viel praktisches Zubehör
- grösste Sicherheit für den Patienten
- einfache Handhabung für das Personal
- keine ruckartigen Bewegungen
- Skan-Service

Verlangen Sie detaillierte Unterlagen.

SKAN AG, Postfach, CH-4009 Basel,
Tel. 061/38 89 86, Telex 63 2 89



GSTAAD

Wir, das Bezirksspital Saanen/Gstaad (Berner Oberland), sind ein 45-Betten-Spital

- mit regem chirurgischem, geburtshilflichem und medizinischem Betrieb
- mit interessanten Anstellungsbedingungen und kameradschaftlichem Arbeitsklima
- in einem der schönsten Erholungs- und Skigebiete unseres Landes, auf 100 m ü. M. gelegen.

Sie sind

dipl. Krankenschwester

- mit Freude an selbständiger und vielseitiger Tätigkeit
- mit Interesse für einen modernen Kleinbetrieb
- verbunden mit der Natur und den Bergen.

Telefonieren oder schreiben Sie uns! Wir haben auf den Herbst (etwa auf 1. September) zwei Stellen frei.

Oberschwester Rosmarie, Bezirksspital,
3792 Saanen, Telefon 030 4 12 26.

Wir bieten einem

Hilfspfleger

oder ähnlich ausgebildetem Mitarbeiter die Aufgabe, in unserem Betriebssanitätsdienst als Aushilfe mitzuwirken und sich in unserer Warenausgangskontrolle einzuarbeiten.

Der Fahrausweis Kategorie A ist erforderlich.

Es erwarten Sie eine kollegiale Zusammenarbeit in kleinerem Team, soziale Anstellungsbedingungen und eine abwechslungsreiche, interessante Tätigkeit bei guter Entlohnung.

Wir erwarten als erste Kontaktnahme Ihren Telefonanruf auf 085 6 20 51 (Herr Gantenbein).

Metallwerk AG Buchs SG, 9470 Buchs

P

Das Krankenhaus Flawil sucht

1 dipl. Krankenschwester 1 dipl. Krankenpfleger 1 Operationsschwester

Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft.

Wir bieten interessante, vielseitige Tätigkeit, gutes Arbeitsklima, zeitgemäss 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

Privatklinik Obach, Solothurn

Wir suchen auf 1. Juli 1974 zur Ergänzung unseres Teams

dipl. Hebamme oder Hebammenschwester

Wir bieten ein angenehmes Arbeitsklima, ge- regelte Freizeit und Entlohnung nach kantona- lem Lohnregulativ. Unterkunft nach freier Wahl intern oder extern.

Anfragen sind erbeten an die Oberschwester der Klinik Obach in Solothurn, Telefon 065 3 02 02.

P

Bezirksspital Niederbipp

Wir sind überzeugt, dass Sie einem angeneh- men Arbeitsklima und der Kollegialität viel Be- deutung beimesse.

Demnächst wird an unserem Hause die Stelle einer

Anästhesieschwester

vakant. – Fühlen Sie sich angesprochen, wenn wir Ihnen in angenehmer Umgebung verant- wortungsvolle Arbeit anbieten können? Fünf- tagewoche, geregelte Arbeitszeit, sehr gute Lohn- und Anstellungsbedingungen sind bei uns selbstverständlich. Auch können wir Ihnen ein schönes Einerzimmer in einem neuen Per- sonalhaus oder eine externe Unterkunft zu- sichern. Übrigens haben wir zwei schöne Per- sonalschwimmbäder. Der Stellenantritt könnte sofort oder nach Übereinkunft erfolgen.

Zur Vereinbarung eines ersten unverbindlichen Kontaktes wollen Sie sich mit dem Verwalter, Telefon 065 9 43 12, in Verbindung setzen. Rückerstattung der Reisekosten.

Verwaltung Bezirksspital 4704 Niederbipp P



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.

Suchen Sie einen neuen Arbeitsplatz in einem kleineren Spital?

Für unser Akutspital (Neubau) mit 80 Betten, nur 20 km von Basel entfernt, an schöner, erhöhter Lage, suchen wir

2 dipl. Krankenschwestern 1 Anästhesieschwester

Wir bieten:

- angenehmes Arbeiten in kleinem Team
- geregelte Arbeitszeit, Fünftagewoche
- Wohnmöglichkeiten intern im Attikageschoss oder extern
- Verpflegung im Bonsystem
- Besoldung gemäss kantonaler Verordnung

Unsere Oberschwester steht Ihnen für weitere Auskünfte gern zur Verfügung und freut sich auf Ihren Anruf.

Verwaltung Bezirksspital Thierstein, 4226 Breitenbach, Telefon 061 80 20 81.

Regionalspital Rheinfelden

Möchten Sie gern in der Region Basel arbeiten?

Wir suchen auf unsere Männerabteilung (Chirurgie und Medizin) mit etwa 28 Betten

dipl. Krankenschwester/ Krankenpfleger

als Abteilungsschwester (-pfleger)

Wir bieten:

- selbständige Tätigkeit
- fortschrittliche Anstellungsbedingungen und gute Besoldung

Die Stelle verlangt die Fähigkeit, einer kleinen Gruppe von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen vorzustehen und die Aufgaben dieser Abteilung zu organisieren.

Wenn Sie Freude hätten, diese interessante und verantwortungsvolle Stelle auszufüllen, erwarten wir gern Ihre Anfrage oder Bewerbung an die Oberschwester oder den Verwalter des Regionalspitals Rheinfelden, 4310 Rheinfelden, Telefon 061 87 21 21.

Engeriedspital Bern

Für die Leitung unseres Säuglingzimmers suchen wir eine

diplomierte Kinderkrankenschwester KWS

Wir erwarten:

- die nötige berufliche Erfahrung
- Sinn für Zusammenarbeit
- Fähigkeit und Freude, Schwesternschülerinnen anzulernen und zu überwachen.

Wir bieten:

- gutes Arbeitsklima
- interessante, selbständige Arbeit
- Besoldung nach dem städtischen Lohndekret

Eintritt nach Übereinkunft.

Anmeldungen sind erbeten an die Oberschwester des Engeriedspitals Bern, Riedweg 15, Telefon 031 23 37 21. E

**Alters- und Pflegeheim Hofmatt,
4142 Münchenstein, Pumpwerkstrasse 3**

Unser Haus ist zehn Tram-Minuten von Basel entfernt. Es wurde 1968 eröffnet und bietet Platz für 57 Pensionäre (14 Pflegebetten).

Wir suchen eine

dipl. Krankenschwester

zur Mitarbeit in unserem Pflegeteam.

In einem Ergänzungsbau schaffen wir eine neue Pflegeabteilung mit 25 Betten. Hätten Sie Freude, schon jetzt bei der Planung mitzuhelfen und später die selbständige Organisation dieses Bereichs zu übernehmen?

Wir bieten fortschrittliche Sozialleistungen, Bezahlung nach kantonalem Reglement sowie 44-Stunden-Woche.

Für weitere Auskünfte wenden Sie sich bitte an Herrn A. Plattner, Heimleiter, Tel. 061 46 66 46.

**Hôpital d'Arrondissement
3960 Sierre**

Nous cherchons pour date à convenir

infirmière-chef adjointe

Les intéressées sont priées de s'adresser pour tous renseignements à la directrice ou à l'infirmière-chef de l'Hôpital d'Arrondissement, 3960 Sierre, téléphone 027 5 06 21.

Bezirksspital Frutigen

Infolge Rückzugs der Diakonissen aus dem Operationssaal wird die Stelle einer

leitenden Operationsschwester

frei.

Wir bieten:

- interessante Arbeit
- geregelte Freizeit
- zeitgemäss Besoldung
- Unterkunft in modernem Personalhaus mit Schwimmbad

Wenden Sie sich schriftlich oder mündlich an die Verwaltung des Bezirksspitals, 3714 Frutigen, Telefon 033 71 25 71.

Das **Bezirksspital Laufenburg** sucht für sofort:

Operationsschwester Krankenpflegerin FA SRK Dauernachtwache

für die chirurgische Abteilung

Sie sollten mitbringen:

- Sinn für Zusammenarbeit
- den Anforderungen entsprechende Ausbildung
- sehr gute Deutschkenntnisse
- ein fröhliches Gemüt

Wir bieten:

- Fünftagewoche
- Bonsystem
- Wohnraum
- gute Besoldung
- gute Sozialleistungen

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen und Saläransprüchen bitten wir zu richten an:

Bezirksspital, Leiter des Pflegedienstes,
4335 Laufenburg.

Kantonsspital Münsterlingen

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

dipl. Krankenschwestern dipl. Krankenpfleger

Ferner bieten wir Ihnen in unserem Spital die Möglichkeit der Weiterausbildung zur (zum)

OP-Schwester(-Pfleger)

Sie finden bei uns neben interessanter Arbeit und einem guten Betriebsklima

- geregelte Arbeitszeit
- zeitgemässes Besoldung (13. Monatslohn)
- Auswahlessen im Personalrestaurant (Bonsystem)
- Wohngelegenheit intern oder extern
- Möglichkeiten zur sinnvollen Gestaltung der Freizeit

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

Davos

Krankenhaus der Gemeinde Davos
Chefarzt Dr. med. P. Matter

Wir suchen zu sofortigem Eintritt oder nach Vereinbarung

Operationsschwestern

dipl. Krankenschwestern für die Intensivpflegestation

dipl. Krankenschwestern für die Abteilungen

Anästhesieschwestern oder Anästhesiepfleger

Wir bieten gute Anstellungsbedingungen.

Auskunft erteilt die Verwaltung, Telefon 083 3 57 44. K

Kantonsspital Liestal

Wir suchen für unsere geburtshilfliche Abteilung eine

diplomierte Säuglingsschwester

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

Stellenantritt nach Vereinbarung.

Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Kantonsspitals, 4410 Liestal.



Rätisches Kantons- und
Regionalspital Chur

Wir suchen für unsere **Medizinische Klinik** und für die **Chirurgische Klinik** zu sofortigem Eintritt oder nach Vereinbarung

dipl. Krankenschwestern

Sehr gute Anstellungsbedingungen.

Interessentinnen werden gebeten, ihre Anmeldungen an die **Direktion des Rätischen Kantons- und Regionalspitals Chur** zu richten. O

Privatklinik St. Anna, Luzern

Für unsere chirurgische Kinderabteilung suchen wir auf 1. Juli

**1 diplomierte
Kinderkrankenschwester
1 diplomierte
Krankenschwester**

auf eine medizinisch-chirurgische Abteilung.

Wir bieten Ihnen zeitgemäss Anstellungsbedingungen.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind an die Oberschwester Sr. H. Dietrich zu richten.

Klinik St. Anna, 6006 Luzern, Tel. 041 30 11 33.
K

***Wir suchen
Ihrgesuch:**

**Anästhesieschwester oder
Anästhesiepfleger**

die (der) unsren Narkosearzt in einem Team tatkräftig zu unterstützen bereit ist. Selbständige Tätigkeit, zeitgemäss Entlohnung 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



Rätisches Kantons- und Regionalspital Chur

Wir suchen für unsere **chirurgische Klinik** zu baldigem Eintritt

**Operationspfleger
1 Operationsschwester und
Operationslernschwestern**

Nähere Auskunft erteilen gern die Oberschwester und der Oberpfleger der Operationsabteilung.

Anmeldungen sind erbeten an die

Direktion des Rätischen Kantons- und Regionalspitals Chur, Telefon 081 21 51 21. O



Das **Stadtspital Waid**, Zürich,

dipl. Krankenpfleger

für die medizinisch-geriatrische Klinik. Die Stelle eignet sich auch für Bewerber mit Psychiatrieausbildung.

Bei Eignung späterer Aufstieg zum Stationsleiter möglich.

Einem verheirateten Bewerber kann sofort eine komfortable, preisgünstige *Wohnung* an bevorzugter Wohnlage zur Verfügung gestellt werden.

Bewerbungen bitte an das Personalbüro des Stadtspitals Waid, Tiefestrasse 99, 8037 Zürich, Telefon 01 44 22 21. M

Kreisspital Pfäffikon ZH

sucht für sofort oder nach Vereinbarung

Operationsschwester

die gern in einem modernen Landspital (etwa, 25 km von Zürich entfernt) tätig sein möchte. Kleines Team. Eventuell wäre auch Teilzeitarbeit möglich.

Wir bieten gutes Arbeitsklima, zeitgemäss Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche sowie Unterkunft in neuem Personalhaus.

Anfragen sind zu richten an Herrn Staub, Verwalter des Kreisspitals Pfäffikon, 8330 Pfäffikon, Telefon 01 97 63 33.

Das **Lähmungsinstitut Leukerbad VS** sucht

dipl. Krankenschwester Chronischkrankenpflegerin (Krankenpflegerin FA SRK)

Im Institut werden Lähmungen aller Art behandelt. Keine Dauerpatienten.

Wir bieten

- Entlohnung nach den Ansätzen der Stadtsärcher Spitäler
- moderne Studios (im Institut oder ausserhalb des Hauses, im Dorf)
- liberales Arbeitsklima

Bewerbungen sind zu richten an die Ärztliche Leitung des Lähmungsinstituts, 3954 Leukerbad, Telefon 027 6 42 71.

Kreisspital Bülach ZH

In unserem neuzeitlichen, zentral und ruhig gelegenen Spital sind zur Ergänzung des Personalbestandes folgende Stellen neu zu besetzen:

1 Anästhesieschwester

1 dipl. Krankenschwester

für die chirurgische Abteilung

1 dipl. Krankenschwester

für die medizinische Abteilung

1 Pflegerin FA SRK

für die Pflegeabteilung

Wir bieten Ihnen in unserem Spital nebst angenehmem Betriebsklima einen fortschrittlichen Arbeitsplatz, gute Besoldung im Rahmen der kantonalen Verordnung, vorzügliche Sozialleistungen, Wohnmöglichkeit in neuem Personalhaus, interne Verpflegung im Bonsystem.

Ihre Anmeldung richten Sie bitte an die Oberschwestern, Kreisspital 8180 Bülach, Telefon 01 96 82 82.

Bezirksspital Brugg

Für unsere neue, modern konzipierte Operationsabteilung suchen wir

Operationsschwestern/ Operationspfleger

Für diplomierte Krankenschwestern und -pfleger besteht die Möglichkeit, diesen Beruf bei uns zu erlernen.

An unserem Akutspital herrscht eine rege, abwechslungsreiche Operationstätigkeit.

Auf unserer neuen Geburtsabteilung ist sodann die Stelle einer

KWS-Schwester

zu besetzen.

Wir legen Wert auf einen guten Teamgeist. Die Anstellungsbedingungen sind in jeder Hinsicht zeitgemäß.

Anmeldungen sind zu richten an die **Oberschwester des Bezirksspitals Brugg, 5200 Brugg, Telefon 056 42 00 91.**



In unserem neuzeitlichen und schön gelegenen Krankenhaus Entlisberg sind zur Ergänzung des Personalbestandes folgende Stellen zu besetzen:

dipl. Krankenschwestern dipl. Krankenpfleger Krankenpflegerinnen FA SRK

Eintritt jederzeit möglich.

Wir bieten Ihnen unter anderem ein zeitgemäßes Gehalt mit jeweiligem Teuerungsausgleich, 13. Monatsgehalt, vorzügliche Sozialleistungen, auf Wunsch Personalzimmer, Garageplätze.

Zudem kann die betriebseigene Kinderkrippe Ihre Kinder tagsüber betreuen.

Nähere Auskunft gibt Ihnen gern Frau E. Egli, Telefon 01 28 94 60. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung. Stadtärztlicher Dienst, Zürich, Wallstrasse 33, 8035 Zürich 6. M

Privatklinik in Solothurn sucht zwei

dipl. Krankenschwestern

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

Interessentinnen melden sich bitte bei der Oberschwester der Klinik Obach, 4500 Solothurn, Telefon 065 3 02 02. T

Für unsere modern eingerichtete Chronisch-krankenabteilung sowie für unsere geschlossene Abteilung suchen wir

Krankenpflegerinnen FA SRK

und

Hilfspflegerinnen

Wir bieten:

- geregelte Arbeits- und Freizeit
- sehr gute Entlohnung (13. Monatslohn)
- Pensionskasse
- neue, äußerst günstige Wohngelegenheiten
- sehr gute Sozialleistungen und betriebliche Vergünstigungen

Für weitere Auskünfte oder Besichtigungen stehen wir gern zur Verfügung.

Verwaltung Alters- und Pflegeheim Dettenbühl, 4537 Wiedlisbach, Telefon 065 6 26 21.

**Wir suchen
Sie**

diplomierte Krankenschwestern

(für Patienten in der chirurgisch/medizinischen Abteilung)

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, zeitgemäße Entlohnung und Sozialleistungen. Unsere Klinik liegt in der Nähe des Stadtzentrums. Internat oder Externat möglich.

Wir freuen uns auf Ihren Anruf oder Ihr Schreiben.

O

Klinik Liebfrauenhof Zug
Zugerbergstr. 36, 6300 Zug,
Tel. 042 2314 55

Wir teilen Ihre Auffassung, dass eine wesentliche Voraussetzung für die Übernahme einer verantwortungsvollen Position differenziert abgegrenzte Rechte und Pflichten sind. Auch meinen wir, dass die Stelle einer

leitenden Operationsschwester

in einem kleineren Individualbetrieb heute besonders erstrebenswert ist. Doch mehr mündlich. Wir können uns so eingehend über Ihre Aufgabe in der Operationsabteilung unseres 150-Betten-Spitals unterhalten. Eines sichern wir Ihnen schon heute zu: Integrierender Bestandteil des Anstellungsvertrags sind ein Organigramm und ein detaillierter Stellenbeschrieb. Dass Sie bei uns mit sehr guter Besoldung, zeitgemässen Sozialleistungen, der Fünftagewoche, geregelter Arbeitszeit, einem schönen Einerzimmer (auf Wunsch externe Logierung) sowie zwei Personalschwimmbädern rechnen können, ist selbstverständlich. Sie wissen ja, die Verkehrslage von Niederbipp ist äusserst gut,

- mit der SBB sind die Städte Solothurn und Olten in fünfzehn Minuten, per Auto in zehn Minuten erreichbar,
- die Autobahnauffahrt der N1 gibt Ihnen die Möglichkeit, in 30 Minuten in Bern oder Basel, in einer Stunde in Zürich zu sein.

Rufen Sie uns an! Telefon 065 9 43 12, intern 102. Wir unterhalten uns gern mit Ihnen.

Verwaltung Bezirksspital Niederbipp. P

Basel-Stadt

Kantonsspital Basel

Intensivherzüberwachung

In der Überwachungsstation der Kardiologischen Abteilung der medizinischen Universitätsklinik (Prof. Dr. W. Schweizer), Kantonsspital Basel, bietet sich Gelegenheit zur gründlichen theoretischen und praktischen Ausbildung in der Pflege von Patienten mit Myokardinfarkt.

- Die einjährige Ausbildung umfasst den Kurs für Herzüberwachung und den praktischen Einsatz in der Station.

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

Personalamt Basel-Stadt

Wer kommt zu uns ins sonnige Wallis?

Wir suchen in unserer Höhenklinik

- 2 dipl. Krankenschwestern
1 Dauernachtwache
1 dipl. Krankenpfleger oder
1 Krankenpfleger FA SRK**

Montana liegt in 1500 m Höhe in einem herrlichen Ski- und Wandergebiet und bietet viele Gelegenheiten zur Freizeitgestaltung.

Wir bieten: Fünftagewoche, angenehmes Arbeitsklima, Entlohnung nach kantonalbernischen Tarif, Unterkunft in neuem komfortablem Personalhaus in Südlage, jedes Zimmer mit Balkon.

Eintritt: Juni oder nach Vereinbarung.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die Oberschwester der Bernischen Höhenklinik Bellevue, 3962 Montana, Telefon 027 7 25 21.

Thurg. Kantonsspital Münsterlingen

Als Nachfolgerin der bisherigen langjährigen Mitarbeiterin suchen wir auf Herbst 1974 oder auf einen andern zu vereinbarenden Termin unsere neue

leitende Operationsschwester

Sie ist die Vorgesetzte eines guteingespielten Teams von etwa 20 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

Für diesen wirklich bedeutungsvollen Posten halten wir Ausschau nach einer erfahrenen Operationsschwester. Es könnte auch ein erfahrener **OP-Pfleger** sein. Gründliche Fachkenntnisse und natürliche Führungseigenschaften scheinen uns für die Stelle die wichtigsten Voraussetzungen zu sein.

Sie finden bei uns ein positives Klima, Selbständigkeit in der Arbeit und gute Anstellungsbedingungen. Wahrscheinlich wissen Sie, dass das Bodenseegebiet eine besonders schöne Wohnregion ist.

Setzen Sie sich bitte telefonisch oder schriftlich mit uns in Verbindung. Schwester Anne-Marie Schulthess, die derzeitige leitende Operationsschwester, oder Schwester Emmi Spitz, die Leiterin des Pflegedienstes, geben Ihnen gern nähere Auskunft.

Verwaltung Kantonsspital Münsterlingen, 8596 Münsterlingen, Telefon 072 9 11 11. K

Solothurnisches Kantonsspital in Olten

Wir suchen eine

leitende Operationsschwester

für die Operationsabteilung unserer ORL-Klinik
(Chefarzt Dr. med. K. Lämmli)

Ferner eine

Abteilungsschwester

sowie

dipl. Krankenschwestern

für die ORL-Klinik.

Wir bieten neuzeitliche Anstellungsbedingungen in einem guten Arbeitsklima.

Stellenantritt nach Vereinbarung.

Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltung des Kantonsspitals, 4600 Olten, Telefon 062 22 33 33. K

Bezirksspital Unterengadin in Bad Scuol Tarasp Vulpera GR

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

Wir suchen daher für sofort oder nach Vereinbarung eine

Oberschwester

und eine

Operationsschwester

für unser Spital mit 70 Betten und chirurgisch-gynäkologischer sowie medizinischer Abteilung. 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, Telefon 084 9 11 62. B

Kantonsspital Winterthur

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

Intensivpflegeschwestern

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

dipl. Krankenschwestern

für die verschiedenen Fachgebiete.

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

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

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

Spital Neumünster, 8125 Zollikerberg/Zürich

Wir sind ein Schulspital am Rande der Stadt Zürich.

Für unsere Intensivbehandlungsabteilung suchen wir dringend

dipl. Krankenschwestern

mit und ohne Spezialausbildung.

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.

Interessentinnen mit Kindern steht ab 4. Juni 1974 ein Tagesheim zur Verfügung. Teilzeitarbeit möglich.

Wir geben Ihnen gern weitere Auskünfte und freuen uns auf eine unverbindliche Besprechung. Wenden Sie sich an die Oberschwester des Spitals Neumünster, 8125 Zollikerberg, Telefon 01 63 77 00. P

Praxisschwester

gesucht in **ORL-Praxis in Biel**.

Selbständige, interessante Arbeit, neben Sekretärin. Stellenantritt nach Übereinkunft, spätestens im August 1974. Wohnung kann übernommen werden.

Jede weitere Auskunft erhalten Sie unter Telefon 032 22 94 33, von Dr. med. Peter Egli, Hugistrasse 10, Biel, oder von der bisherigen Praxischwester.

Kantonsspital Basel
Universitätskliniken
Pflegedienst

Basel-Stadt

Wir suchen für sofort oder nach Übereinkunft eine

dipl. Krankenschwester

für die Urologische Behandlungsstation
(Endoskopische und offene Operationstätigkeit, endoskopisch-radiologische Untersuchungen, Ambulatorium).

Sollten Sie Erfahrungen auf diesem Gebiet oder im Operationssaal haben und gern Verantwortung übernehmen, wäre dies eine ideale Stelle für Sie.

Wir bieten geregelte Arbeitszeit (kein Nacht- und Wochenenddienst), Personalunterkunft, Personalrestaurant. Die Entlohnung richtet sich nach kantonaler Regelung.

Weitere Auskunft erteilt Ihnen gern Schwester Marilene Zihlmann, Pflegedienst Chirurgie, Telefon 061 25 25 25, intern 2232/2234. Bewerbungen sind erbeten an das Kantonsspital Basel, Personalsekretariat Pflegedienst, Hebelstrasse 2, 4000 Basel.

P
Personalamt Basel-Stadt



In zentraler Lage des schönen Ferien- und Wintersportgebiets **Graubünden** liegt das **Prättigauer Krankenhaus Schiers**.

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir für sofort oder nach Vereinbarung zwei oder drei

diplomierte Krankenschwestern

Wir bieten schöne Unterkunft, Fünftagewoche. Besoldung im Rahmen des Lohnregulativs der Bündner Spitäler. Außerdem steht unseren Schwestern im nahegelegenen **Kurort Klosters** eine spitaleigene Ferienwohnung zur Verbringung der Freitage zur Verfügung. Wenn Sie Freude haben, in einem gutgeführten Spital in angenehmer Atmosphäre zu arbeiten, bitten wir Sie, mit unserem Verwalter, Tel. 081 53 18 18, in Verbindung zu treten.

P

Die Munizipalgemeinde Aadorf sucht für eine altershalber demissionierende Krankenschwester auf den 1. Juli 1974 oder nach Übereinkunft

dipl. Gemeindekrankehenschwester

Wir bieten zeitgemäße Besoldung, Pensionskasse, geregelte Freizeit und Ferien. Autoentschädigung.

Bewerbungen sind erbeten an das Gemeindeamt Aadorf, 8355 Aadorf.

G

Die Presbyterianer Kirche in Mozambique sucht für ihre Spitäler

dipl. Krankenschwestern

welche die Kaderschule für Krankenpflege besucht, oder Erfahrung im Unterricht haben, für die Ausbildung von Krankenpflegerinnen. Das Erlernen der portugiesischen Sprache ist vorzusehen.

Pädagogische Fähigkeiten sind unerlässlich.

Weitere Auskünfte erteilen: M. Georges Andrié oder M. Gylbert Zbären, Département missionnaire, 5, chemin des Cèdres, 1000 Lausanne.

D

Spital Neumünster, 8125 Zollikerberg/Zürich

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

Für die chirurgischen und medizinischen Abteilungen suchen wir

dipl. Krankenschwestern

Unsere Anstellungsbedingungen richten sich nach der Verordnung des Kantons Zürich. Eine Personalkantine steht Ihnen zur Verfügung und auf Wunsch interne Wohnmöglichkeiten in modernem Personalhaus.

Falls Sie Kinder haben, können wir Ihnen mitteilen, dass ab 4. Juni 1974 ein Kindertagesheim zur Verfügung steht.

Wir freuen uns auf einen unverbindlichen Kontakt mit Ihnen.

Richten Sie Ihre Bewerbungsunterlagen an die Oberschwester des Spitals Neumünster, 8125 Zollikerberg/Zürich, Tel. 01 63 77 00.

P

Das **Bezirksspital Belp bei Bern** sucht

dipl. Krankenschwester

für med./chir. Abteilungen.

Zeitgemäss Anstellungsbedingungen, angenehmes Arbeitsklima, Besoldung nach kantonalen Dekret.

Eintritt nach Vereinbarung.

Anfragen und Bewerbungen sind zu richten an:
Bezirksspital Belp, zuhanden der Oberschwester, 3123 Belp, Telefon 031 81 14 33. P

Alters- und Pflegeheim Ebnat-Kappel

In unser neueröffnetes Alters- und Pflegeheim suchen wir zu baldigem Eintritt

1 dipl. Krankenschwester 1 Dauernachtwache

Wir bieten gute Arbeitsbedingungen und ge- regelte Freizeit.

Anmeldungen sind erbettet an Dr. med. F. Hösli, Alters- und Pflegeheim, 9642 Ebnat-Kappel, Telefon 074 3 26 11.

Bezirksspital Unterengadin in Bad Scuol-Tarasp-Vulpera

Wir suchen auf sofort oder nach Vereinbarung

2 dipl. Krankenschwestern

Zeitgemäss Lohn- und Anstellungsbedingungen. Bad Scuol-Tarasp-Vulpera ist Weltkurort und das Sportzentrum des Unterengadins.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind erbettet an die Verwaltung des Spitals, 7550 Scuol, Telefon 084 9 11 62. B

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung eine

Gemeindeschwester

Einer diplomierten Krankenschwester oder einer Krankenpflegerin FA SRK bieten wir interessante, ihrer Ausbildung angepasste Tätigkeit und zeitgemäss Besoldung.

Wer gerne tatkräftig in unserer Gemeinde mitarbeiten möchte, melde sich beim Präsidenten des Krankenpflegevereins 8783 Linthal, Pfr. Urs Gisler, Telefon 058 84 14 52. K



Kantonales Kreisspital Wolhusen

In unserem neu erbauten modernen Spital sind folgende Stellen zu besetzen:

dipl. Krankenschwestern

für alle Abteilungen

KWS-Schwestern

für Kinderabteilung und Wöchnerinnenabteilung

Pflegerinnen FA SRK

Wir bieten Ihnen zeitgemäss 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



Diakonissenhaus Krankenpflegeschule Bethanien

Möchten Sie als

Lehrerin für Krankenpflege

in einen kleineren Schulbetrieb? Ihre theoretischen und praktischen Berufskenntnisse an die junge Generation weitergeben? Wir würden uns freuen, Sie als Mitarbeiterin in unser aufgeschlossenes, fröhliches Arbeitsteam aufzunehmen.

Nähtere Auskunft erteilt:

Krankenpflegeschule Bethanien
Schwester Margrith Fritschi
Toblerstrasse 51, 8044 Zürich, Tel. 01 47 34 30 O

Gesucht nach Klosters, Prättigau GB, für leicht pflegebedürftige ältere Frau (tagsüber allein)

Pflegerin FA SRK oder Haushälterin

Anfragen an die Gemeindeschwester, Telefon 083 4 36 45, von 12 bis 14 Uhr. R

Zur Ergänzung unseres Schulteams suchen wir eine

Lehrerin für Krankenpflege

Sie finden bei uns ein gutes Arbeitsklima, einen interessanten Aufgabenkreis und zeitgemäss Anstellungsbedingungen.

Die Schulleiterin, Sr. Vroni Landolt, gibt Ihnen gern Auskunft (Telefon 062 22 33 33).

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an die Verwaltung des Kantonsspitals 4600 Olten.

K

Bezirksspital Zofingen

Wir suchen zu baldigem Eintritt oder nach Übereinkunft

dipl. Krankenschwestern

(wovon eine als Dauernachtwache)

Unsere Anstellungsbedingungen sind zeitgemäß und angelehnt an die kantonale Verordnung.

Anmeldungen sind erbeten an die Oberschwester oder den Verwalter des Bezirksspitals Zofingen, Telefon 062 51 31 31.

B

Erholung und Weiterbildung

am Zellersee, inmitten der Kitzbüheler Alpen (Österreich), vom 12. bis 17. August, durch

Gruppentraining

sich selbst und andere besser verstehen lernen, mit sich und anderen besser umgehen können.

Genügend Freizeit zum Wandern, Reiten, Schwimmen, Segeln, für Tennis usw. Vollpension und Kurskosten Fr. 470.–, beschränkte Teilnehmerzahl, Anmeldeschluss: 27. Juni 1974.

Auskünfte und Unterlagen: Frl. V. Blatter, Theodorsgraben 10, 4058 Basel.

B

Das **Bezirksspital Unterengadin in Bad Scuol Tarasp Vulpera** sucht selbständige

Anästhesieschwester

als Ferienablösung für 3 bis 4 Monate.

Anstellungsbedingungen nach kantonaler Regelung.

Anmeldungen bitte an die Verwaltung, 7550 Scuol, Telefon 084 9 11 62.

B

Alters- und Pflegeheim Suhr bei Aarau

Wir suchen für unsere neuzeitlich eingerichtete Pflegeabteilung zur Ergänzung des Personalbestandes für sofort oder nach Übereinkunft zwei

dipl. Krankenschwestern

die Freude am Umgang mit betagten Menschen haben. Wir bieten gute Anstellungsbedingungen nebst komfortabler Unterkunft in unserem modernen Personalhaus.

Für nähere Auskünfte stehen wir gern zur Verfügung.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die Verwaltung des Alters- und Pflegeheims, 5034 Suhr, Telefon 064 31 55 55.

infirmières en soins généraux

diplômées d'une école supérieure, ou ayant au moins une expérience dans l'enseignement, dans le but d'encadrer des stagiaires infirmières-assistantes.

Etude du portugais à prévoir.

Qualités pédagogiques indispensables.

Pour tous renseignements veuillez vous adresser à Monsieur Georges Andrié ou à Monsieur Gylbert Zbären, Département missionnaire, 5, chemin des Cèdres, 1000 Lausanne.

D

Stellengesuche

Wir sind

4 Krankenschwestern

(Diplom Herbst 1972, Frühling 1973) und suchen auf November 1974 eine Stelle in der Westschweiz.

Da wir noch nicht alle über genügend Französischkenntnisse verfügen, würden wir eventuell anfänglich als Schwesternhilfen arbeiten.

Unsere einzige Bedingung ist eine 4- oder 5-Zimmer-Wohnung.

Anfragen unter Chiffre 4223 ZK an VS-Annoncen, Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn.

Die Gemeinden **Ossingen ZH** und **Thalheim an der Thur** suchen eine

dipl. Krankenschwester

(Gemeindeschwester)

Arbeitsbedingungen gemäss den Richtlinien des SVDK. Schöne und günstige Zweizimmerwohnung sowie ein Auto werden zur Verfügung gestellt. Zeitgemäss Entlohnung wird zugesichert. Bewerberinnen, die an selbständiges Arbeiten gewöhnt sind, erhalten den Vorzug.

Nähere Auskunft erteilt ab 18 Uhr Herr W. Steiner, 8479 Gütighausen, Telefon 052 38 14 77. K

Schwanden im Glarnerland,
ein Dorf mit 3000 Einwohnern, sucht für sofort oder nach Übereinkunft

Hauspflegerin

Sie finden bei uns ein verantwortungsvolles Wirkungsfeld bei dankbaren Menschen. Guter Lohn – Sozialversicherungen – Fünftagewoche.

Wir würden uns über Ihr Telefon freuen.

Frau Hedi Luchsinger-Blaser, Telefon 058 81 18 53, Vermittlerin des Hauspflegevereins Schwanden. M

Bezirksspital Langnau BE

Als Verstärkung unseres gut eingespielten Operationsteams suchen wir zu möglichst baldigem Eintritt eine

Operationsschwester

Unser Haus verfügt über 150 Betten. Der Operationsbetrieb ist lebhaft und vielseitig.

Telefon 035 2 18 21 beantwortet Ihnen gern erste Fragen. Wir freuen uns auf Ihren Telefonanruf oder auf Ihre Kurzofferte.

**Verwaltung des Bezirksspitals,
3550 Langnau BE.** O

Importante Clinique chirurgicale de Genève
cherche une

infirmière-chef

qualifiée, capable d'assurer responsabilités et direction du personnel infirmier. Ambiance agréable et travail indépendant.

Situation d'avenir pour personne capable. Possibilité d'obtenir tous renseignements complémentaires au No 022 45 13 40. Discréction assurée.

Faire offre détaillée à case postale 2, 1211 Genève 11. P

Infolge Wegzugs der bisherigen Inhaberin suchen wir für unsere rasch wachsende Vorortsgemeinde eine zweite

Gemeindeschwester

(Gesundheitsschwester)

Welche diplomierte Krankenschwester hätte Freude, mit einer Gesundheitsschwester zusammen unsern Pflege- und Gesundheitsdienst noch weiter ausbauen zu helfen?

Wir bieten:

- Fünftagewoche
- Besoldung nach stadtbernerischen Ansätzen
- Pensionskasse
- Gemeindeschwesternbüro

Stellenantritt:

1. Juli 1974 oder nach Übereinkunft.

Auskunft erteilt gern Frau E. Reber, Präsidentin des Krankenpflegekomitees Bümpliz, Bethlehemstrasse 124, Telefon 56 28 24. K

Davos

Für unsere Hochgebirgsklinik (mit Operationsbetrieb) für Asthma und andere Lungenkrankheiten und für chronische Knochenerkrankungen (Orthopädie) suchen wir

dipl. Krankenschwestern

Angenehme Arbeitsbedingungen.

Wir erwarten gern Ihre Offerte an die Oberschwester der Thurgauisch-Schaffhauserischen Heilstätte 7270 Davos Platz. O

«Terre des hommes» cherche

une infirmière pour un village en voie d'organisation pour 500 orphelins, en Ethiopie, à 500 km d'Adis-Abeba.

Engagement minium: 2 ans. Connaissance de l'anglais.

Pour tous renseignements s'adresser à: «Terre des hommes», 27, route du Signal, 1018 Lausanne, téléphone 021 22 60 63 ou 64. T

Hilterfingen (Thunersee)

Für die Krankenpflege in unserer Gemeinde suchen wir eine

Krankenschwester oder Pflegerin FA SRK

als Ferienablösung während 5 Wochen im September/Oktober 1974. Auto steht zur Verfügung.

Anmeldungen sind erbeten an Paul Aerni, Dorfstrasse 49, 3652 Hilterfingen, Telefon 033 43 13 55. G

Cerca:

due infermieri visitatrici

Si offre:

Lavoro indipendente e variato, a tempo pieno o parziale. Contatti con la popolazione, in particolare anziani ammalati e famiglie. Collaborazione nel campo medico sociale. Prestazioni salariali basate sull'Organico cantonale per gli impiegati dello Stato.

Si richiede:

- Diploma di infermiera, e corso di salute pubblica. Per infermieri diplomati in cure generali è possibile frequentare il Corso sudetto durante il periodo di lavoro.
- Inizio di lavoro immediato o da convenire.
- Curriculum vitae.

Le offerte sono da indirizzare al Consorzio di Aiuto familiare
Lugano e dintorni, Via Ciani 10, 6900 Lugano

C

Wir suchen für das schweizerische **Missions-spital Ifakara (Ostafrika)** je eine gut ausgewiesene

Operations- und Anästhesieschwester

für sofort oder nach Übereinkunft. Interessentinnen, die Freude hätten, in einem vielseitigen, lebhaften Betrieb eines guteingerichteten Buschspitals während mindestens 2 Jahren zu arbeiten, wenn möglich Kenntnis der englischen Sprache haben, mögen sich schriftlich melden beim **Sekretariat des Missionsärztlichen Vereins, 6005 Luzern, Sonnenbergstrasse 56.**

M

Bezirksspital Sursee

Zur Ergänzung unseres Operationsteams suchen wir zum Eintritt nach Vereinbarung eine

Operationsschwester

Wir bieten zeitgemäße Anstellungsbedingungen und würden uns auf Ihre Mitarbeit freuen.

Alle notwendigen Auskünfte erteilt Ihnen gern Bezirksspital Sursee, Telefon 045 21 21 51, intern 120.

Blutdruckmesser

zur Selbstkontrolle, Fr. 138.–, 50 % Fabrik-rabatt für Bezieher dieses Blattes = **Fr. 69.–**. Keine Versandkosten.

Austria Med. KG, A-8015 Graz,
Heinrichstrasse 20–22

A



Klinik Linde

sucht für ihre verschiedenen Abteilungen

dipl. Krankenschwestern

Wer Freude hat an Verantwortung und regem Betrieb, melde sich bei der Oberschwester, Klinik Linde, Blumenrain, 2503 Biel, Telefon 032 25 31 11.

P

Der Krankenpflegeverein Erlach sucht für die Betreuung der Kranken in seinem Wirkungskreis am oberen Bielersee (Gemeinden Erlach, Tschugg, Vinez und Lüscherz) eine

Gemeindekranke Schwester

Wir bieten zeitgemäße Anstellungsbedingungen und stellen ein Auto zur Verfügung.

Anmeldungen sind an den Präsidenten, Herrn Rudolf Bessard, Drogerie, 3235 Erlach, zu richten, der auch nähere Auskunft erteilt (Telefon 032 88 11 04).

P

Gesucht per sofort französischsprachende verständnisvolle und aufmerksame

Pflegerin/Haushälterin

zu pflegebedürftiger, jedoch nicht bettlägeriger alleinstehender Dame. Vertrauensstellung. Haushaltmaschinen vorhanden. Freie Tage nach Vereinbarung. Lohn nach Übereinkunft.

Ihre ausführliche Offerte mit Zeugnisabschriften und Referenzen erreicht uns unter Chiffre H 21202 an Publicitas AG, Neuengasse 48, 2501 Biel.

P

Wir suchen für sofort oder nach Übereinkunft eine erfahrene und initiative

Vizeoberschwester

Wir bieten eine interessante und abwechslungsreiche Tätigkeit bei zeitgemäßen Lohn- und Anstellungsbedingungen.

Anfragen sind zu richten an die **Direktion der psychiatrischen Universitätsklinik Bern, Bolligenstrasse 117, 3072 Bern, Telefon 031 51 24 11.**

P

Le Valais, son Ecole d'infirmières en soins généraux, cherche:

des infirmières enseignantes

à l'école, et

des infirmières enseignantes

dans les hôpitaux de stage

Pour tous renseignements, la directrice de l'Ecole d'infirmières, Sœur Marie-Zénon Bérard, est à votre disposition.

Téléphone 027 2 23 10 ou 027 2 61 21. E



**Schule für praktische
Krankenpflege Schaffhausen**

Haben Sie eine pädagogische Ader?

Dann könnten Sie unsere zukünftige

**Hochalpine Kinderheilstätte Pro Juventute,
Davos Platz**

Wir suchen

dipl. Kinderkrankenschwestern

für die Betreuung unserer Patienten aus allen europäischen Ländern.

Wir bieten geregelte Arbeits- und Freizeit, Fünftagewoche, ein angenehmes Arbeitsklima und eine vielseitige Tätigkeit in der fröhlichen Atmosphäre unseres Kindersanatoriums.

Richten Sie die Anmeldung an die **Verwaltung
der Hochalpinen Kinderheilstätte Pro Juven-
tute, CH-7270 Davos Platz.** H

Hôpital régional de Martigny VS (210 lits) cherche de suite une

infirmière-chef

ainsi que des **infirmières en soins généraux.**

Renseignements et conditions seront communiqués sur demande par la direction de l'hôpital, téléphone 026 2 26 05. H

L'Hôpital St-Joseph, Saignelégier, cherche

infirmières diplômées

Rémunération selon échelle des traitements du personnel du canton, bonne ambiance de travail, congés réguliers, nourri-logé dans la maison.

Faire offre à la direction de l'Hôpital, 2726 Saignelégier, ou téléphone 039 51 13 01.

sein! Unsere vom SRK anerkannte Schule bietet auch einer Anfängerin eine Chance, weil noch genügend Zeit zur Verfügung steht, Sie auf Ihre Aufgabe vorzubereiten.

Informieren Sie sich unverbindlich bei der Schulleiterin (Telefon 053 8 12 22). O

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

infirmière-chef adjointe ou d'un **infirmier-chef adjoint**

Prendre contact par téléphone le matin au 038 24 75 75, interne 514, ou faire offre au chef du personnel, 45, Maladière, Neuchâtel.

Stellengesuche

Langjährig erfahrene

Oberschwester

in ungekündigter Stellung möchte sich verändern. Als neuer Wirkungskreis wird Pflegeheim für Chronischkranke oder psycho-geriatrische Patienten bevorzugt.

Stellenantritt nach Vereinbarung, evtl. Herbst 1974.

Anfragen unter Chiffre 4221 ZK an VS-Annoncen, Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Einsatzfreudige

Krankenschwester

mit mehrjähriger Anästhesiepraxis sucht eine gleichartige Stelle in mittelgrossem Betrieb.

Anfragen unter Chiffre 4222 ZK an VS-Annoncen, Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Reparil-Gel

**Analgetisches Aescin-Heparinoid-Gel
auf Alkoholbasis**



Zusammensetzung

100 g enthalten:	
Aescin	1,0 g
Aescinpolyschwefelsaures	
Natrium (Heparinoid)	1,0 g
Diaethylaminsalicylat	5,0 g

Eigenschaften

Reparil-Gel wirkt entschwellend, analgetisch, antithrombotisch, antiphlogistisch und kühlend.

Indikationen

Schmerzen und Schweregefühl in den Beinen,
Thrombo-variköser Symptomenkomplex,
Lokalisierte Schwellungen (durch Sport und Unfall)

Hinweis

Eine Kombination mit den antiödematos wirkenden Reparil-Injektionen bzw. Reparil oder Veno-Reparil-Dragées ist zweckmässig.

Handelsformen

Reparil-Gel: Tube zu 40* und 100 g
Reparil Ampullen:
Packungen mit 5 und 30 Ampullen
Reparil Dragées:
Packungen mit 40* und 100* Dragées
Veno-Reparil Dragées:
Packungen mit 40* und 100* Dragées
* kassenzulässig



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