Zeitschrift: Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières

Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Band: 67 (1974)

Heft: 8-9

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: 08.07.2025

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

Zeitschrift für Krankenpflege

Revue suisse des infirmières

Edité par l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

1974

8|9

Herausgegeben vom Schweizerischen Verband dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger

Spüren, worauf es ankommt

Es kommt darauf an, daß ein Einmal-Untersuchungshandschuh hauchfein, elastisch wie eine zweite Haut die Hand umschließt.
Daß er ein optimales Tastgefühl ermöglicht.
Daß er keine scharfen Schweißnähte hat.
Daß er absolut dicht ist.
Daß er reißfest ist.
Es kommt darauf an, daß er leicht und schnell überzustreifen ist. Daß es ihn in den richtigen Größen gibt. Daß er einzeln steril wie auch paarweise steril verpackt ist.

DISPOS-A-GLOVE*

Der Einmal-Untersuchungshandschuh für behutsame Hände. Damit Sie spüren, worauf es ankommt.

ür möchten den DISPOS-A-GLOVE* Einmal-Untersuchungshandschu
stenlos ausprobieren. Bitte schicken Sie uns Mustermaterial an

Name _____
Spital _____
Abteilung _____
Ort _____
Straße _____

Johnson & Johnson AG
te Zürcher Straße 3
5400 Baden

© Johnson & Johnson
*Schutzmarke

Schweizerischer Verband diplomierter 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 Martha Meier, Zürich
2. Vizepräsidentin/2e vice-présidente Monique Mücher, Bern

Mitglieder / Membres	Walter Burkhardt, Chur; Christa Cavalli-Völker, Neuchâtel; Mario Demarmels, Olten; Elisabeth Guggisberg, Genève; Marie Theres Karrer-Belser, Luzern; 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	Mlle S. Ropraz
Genève	Mlle Verena Wuthrich, 4, place Claparède, 1205 Genève, tél. 022 46 49 12	Mlle M. Duvillard
Luzern, Urkantone, Zug	Frau Josy Vonlanthen, St. Josef 6, 6370 Stans, Tel. 041 61 28 88	Schw. Elisabeth Scherer
Neuchâtel	Mme Viviane Zurcher, Prévoyance 74, 2300 La Chaux-de-Fonds, tél. 039 23 24 37	Mme A.-M. Gnaegi-Amaudruz
St. Gallen, Thurgau, Appenzell, Graubünden	Schw. Laura Giubellini, Paradiesstr. 27, 9000 St. Gallen, Tel. 071 27 82 52	Herr R. Härter
Ticino	Signora Mina Rezzonico-Surber, 6517 Arbedo, Tel. 092 25 23 93	Sign. A. Marzaro
Vaud, Valais	Mme Pierrette Simon, 34, rue St-Martin, 1005 Lausanne, tél. 021 23 73 34	M. Max Fauchère
Zürich, Glarus, Schaffhausen	Frau Marlene Grimm, Asylstr. 90, 8032 Zürich, Tel. 01 32 50 18	Frau A. Bremi-Forrer

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

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

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

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

Redaktionsschluss: am 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-Annoncen, 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 8/9 1974

SVDK/ASID
313/315 Hentsch, Y. – Zielsetzungen/Interview
314 Brief des Bundespräsidenten an den SVDK
314 Banderet, G. – Nouvelles de la Commission paritaire/A 74
316 Bergier, L. – Point 17
320/325 Der SVDK sucht . . . / L'ASID cherche
336 Sektion Genf – Krankenpflege, ein benachteiligter Beruf, warum? (Übersetzung)
338 Traber, M. – IG verheirateter Schwestern
349 Sektionen/Sections

Drogen/La drogue
317 Schenker, K., Dr. med. – Das Problem der Drogen (I)
321/2 Fahrländer, K. – Überlegungen einer Praktikantin im Drop in, Lausanne/Monnier, M. – Réflexions sur le Drop in de Lausanne

Salute pubblica/santé publique/Gesundheitspflege
314/331 A 74 Per la vostra salute
332 SAS – Alcole et tabacco
346 SÄI – Malaria wird importiert

Troisième âge/Betagte/Terza età
323 Huber, R., Mauris, R. – Prolongement de la vie et éthique en gériatrie
335 Supplication d'un vieil homme
326 Steinmann, B., Prof. – Probleme der Geriatrie und Rehabilitation
329/330 Riggenbach, H. – Altersbetreuung auf neuen Wegen/Réd. – Visite au Schwabgut
331 Caccivio, A. – La psicologia associata alle cure del malato

Croix-Rouge suisse/SRK
352 ESEI, Lausanne/Registrierung/Enregistrement des diplômes étrangers

Formation, spécialisation, branches des soins infirmiers/Aus- und Weiterbildung, Berufszweige
325/343 Infirmiers(ères)-anesthésistes/Anästhesieschwestern/-pfleger
339 IP Verzeichnis der anerkannten Ausbildungsstätten/Soins intensifs, liste des centres de formation reconnus
340 75 Jahre Lindenhof
343 Interview mit Schw. M. Schellenberg
335 Communiqué de l'ARTMEIP
345 Kull, RM – SVDP
344 Rasca, M., Reymond, N. – Cours de soins au foyer, à la mère et à l'enfant

International/Nouvelles internationales
313/356 IKRK/CICR
334 Exchaquet, N. – Echos de l'OMS
342 Bourse Yvonne Hentsch
347 Kurse und Tagungen/Cours et sessions
353 Brief eines Patienten
354 Bücher/Bibliographie
356 Mutationen/mutations

Umschlagsgestaltung:
Sylvia Fritschi-Feller, VSG, Bern

SZ ISSN 2941

Remanex ist das **Händedesinfiziens**, das auf der Haut haften bleibt und die Freisetzung oder Ubertragung pathogener Keime durch die Hände länger verhindert als die üblichen Präparate. Remanex hat eine rasch eintretende bakterizide Wirkung auf Gram+ und Gram− Keime. Remanex besitzt ein gutes Reinigungsvermögen und ist angenehm im Gebrauch. Sein pH **pH5** entspricht den physiologischen Eigenschaften der Haut, und dank seiner Schutzwirkung tritt selbst bei häufiger Anwendung keine Reizung der Hände ein.

neuer Dispenser

Für weitere Informationen siehe Basisdokumentation

Zyma

Remanex®

Teniger bad
IM SOMVIXERTAL

Bittersalzhaltige Calzium-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.

Mineralheilbad Alpine Kurstation

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

Kurarzt
im Hause

Das Krankenheim Entlisberg in Zürich-Wollishofen sucht

dipl. Krankenschwestern
dipl. Krankenpfleger
Krankenpflegerinnen FA SRK

Unser Krankenheim: das modernste in Zürich (1974 fertiggestellt), grosszügig, behaglich, schön im Grünen gelegen mit Sicht auf den See und die Berge. Eingerichtet für 230 Patienten.

Wir können Ihnen vieles bieten, u.a.: Ein zeitgemässes Gehalt. Zeitgemässe Teuerungszulagen. 13. Monatsgehalt. Vorzügliche Sozialleistungen. Verpflegung im Bonsystem. Auf Wunsch Personalzimmer. Garageplatz. Betreuung der Kinder in der betriebseigenen Kinderkrippe.

Nähere Auskünfte gibt Ihnen gerne Frau E. Egli, Telefon 01/28 94 60.
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

Stadtärztlicher Dienst, Walchestr. 33, 8035 Zürich 6

(Wir suchen auch Personal für unsere anderen Heime in Zürich, Stäfa, Samaden und Ruvigliana)

Rationell sterilisieren

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

elag

Elsaesser
Technische Papiere AG
3422 Kirchberg/Bern
Telefon 034 45 25 98

Ich möchte mehr über den Elag-Sterilisationsbeutel wissen. Bitte senden Sie mir:

- ☐ Muster
- ☐ Nähere Unterlagen
- ☐ Wünsche Ihren Besuch

Name: _____

Adresse: _____

_____

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 infirmier(ère)s

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.

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

Geburtshiflich-gynäkologische Klinik
- **Oberschwester**
- **Oberhebamme**
- **dipl. Pflegepersonal KWS und AKP für Abteilungen und Säuglingszimmer**

Medizinische und Chirurgische Klinik
- **dipl. Pflegepersonal AKP**
- **dipl. Pflegepersonal mit Spezialausbildung für Hämodialyse, Intensivpflege, Anästhesie und Operationssaal**
- **klinische Schulschwester oder -pfleger**
- **Leiterin oder Leiter für innerbetriebliche Schulung**

Verwaltung des Thurgauischen Kantonsspitals Frauenfeld, Telefon 054 7 92 22 SA

Kantonsspital Frauenfeld

Mit dem Umzug in unseren Neubau Ende Oktober möchten wir unsere Intensivpflegestation mit medizinischen und chirurgischen Betten eröffnen.

Wir suchen als

Leiter der Intensivpflegestation

dipl. Krankenschwestern oder -pfleger mit Ausbildung in Intensivpflege und Reanimation. Haben Sie Berufserfahrung und Interesse an Führungsaufgaben, möchten wir Ihnen die Verantwortung für diese Station übertragen.

Gern erteilen wir Ihnen weitere Auskünfte und sind bereit, Sie zu einem unverbindlichen Besuch in Frauenfeld zu empfangen.

Neubau Kantonsspital Frauenfeld, Pflegedienst, 8500 Frauenfeld, Telefon 054 7 92 22 K

INSEL SPITAL

Pflegerinnen- und Pflegerschule
Inselspital, 3010 Bern

Unsere Schülerinnen- und Schülerzahl wächst.

Wir suchen deshalb für sofort oder nach Übereinkunft zwei

Mitarbeiterinnen

zur Mithilfe beim theoretischen und praktischen Unterricht.

Wenn Sie diplomierte Krankenschwester sind und sich für dieses Arbeitsgebiet interessieren, erteilt Ihnen die Schulleiterin gern nähere Auskunft unter Telefon 031 64 22 29. Schriftliche Offerten mit den üblichen Unterlagen nimmt die Direktion des Inselspitals (Kennziffer 72/74), Pflegedienst, gern entgegen. O

Viktoriaspital, Bern,
sucht auf Oktober/November 1974 und Januar 1975

diplomierte Krankenschwestern

und

Krankenpflegerinnen FA SRK

Das Viktoriaspital ist ein Privatspital im Zentrum der Stadt Bern. Die besondere Struktur des Spitals (Zimmersystem, freie Ärztewahl, gemischte Abteilungen) bietet vor allem jenen Schwestern Befriedigung, die gerne selber pflegen, denen der persönliche Kontakt mit den Patienten ein Anliegen ist, die sich für alle Fachrichtungen interessieren, die selbständiges Arbeiten schätzen und sich verantwortungsbewusst für ein gutes Betriebsklima einsetzen.

Nähere Auskunft erteilt

Sr. Kasimira Regli, Viktoriaspital, Schänzlistrasse 63, 3013 Bern, Telefon 031 42 29 11

V

FRIBOURG
HOPITAL CANTONAL

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**
- **physiotherapeutes 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.

Prättigauer Krankenhaus Schiers

Das Prättigauer Krankenhaus Schiers liegt in zentraler Lage des Kantons Graubünden

Eine fröhliche, gut ausgebildete Krankenschwester wünschen wir uns als zukünftige

Oberschwester

unseres Akutspitals mit 74 Betten (Chirurgie, Geburtshilfe, Medizin). Die Spitalleitung, die beiden Chefärzte und der Verwalter freuen sich auf Ihren Besuch.

Wir freuen uns auf Ihre schriftliche oder telefonische Anmeldung.

Prättigauer Krankenhaus Schiers, Verwalter, Telefon 081 53 18 18. P

Alters- und Pflegeheim Gnadenthal

Wir werden demnächst eine weitere

Chronischkrankenabteilung

eröffnen.

Deshalb suchen wir

diplomierte Krankenschwestern
diplomierte Krankenpfleger
Krankenpflegerinnen FA SRK

Wir bieten ein gutes Arbeitsklima, fortschrittliche Anstellungsbedingungen und sehr gute Besoldung mit 13. Monatslohn.

Anfragen oder Bewerbungen sind zu richten an die Heimleitung des

Alters- und Pflegeheims Gnadenthal, 5523 Nesselnbach, Telefon 057 6 60 60 A

Für unser **Chronischkrankenspital** (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

Stadtspital Triemli Zürich

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

Wir suchen

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

für folgende Kliniken:
— Allgemeine Chirurgie
— Chirurgie Fachärzte
— Allgemeine Medizin
— Nuklearmedizin
— Rheumatologie

Bei uns finden Sie gute Anstellungsbedingungen: zeitgemässe Besoldung (13. Monatslohn), geregelte Arbeitszeit, gute Sozialleistungen.
In einem Einführungskurs werden Sie gut informiert, so dass Sie sich bei uns bald zurechtfinden.
Möchten Sie sich weiterbilden?

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

Wir beraten Sie gerne bei der Planung Ihrer beruflichen Zukunft.
Unsere Patienten und wir freuen uns auf Ihre Mitarbeit!
Die Anmeldung ist einfach:

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

Schweizerische Pflegerinnenschule,
Schwesternschule und Spital, Zürich

Als Ergänzung zu unseren bisherigen Kursen planen wir eine Schule für Wochenbett- und Säuglingspflege nach den Richtlinien des Schweizerischen Roten Kreuzes.

Wir suchen deshalb eine gut ausgewiesene

KWS-Schwester

mit Erfahrung in Ausbildungsfragen

Ihre selbständige Aufgabe besteht darin, ein neues Ausbildungskonzept zu entwerfen und in die Praxis umzusetzen.

Interessentinnen bitten wir um Zustellung einer kurzen schriftlichen Bewerbung mit Angaben über Ausbildung und bisherige Tätigkeit an die Schulleitung der

Schweizerischen Pflegerinnenschule, Carmenstrasse 40, 8032 Zürich. O

Privatklinik Belair, Schaffhausen

In unsere modern eingerichtete neue Klinik suchen wir eine erfahrene

diplomierte Krankenschwester

für Abteilung und Operationssaal (Vorbildung erwünscht, aber nicht Bedingung).
Eine gut ausgewiesene Fachkraft mit Freude an selbständiger, verantwortungsvoller Arbeit wird sich in unserem kleinen Team sicher rasch wohl fühlen.
Wir bieten: geregelte Arbeitszeit, zeitgemässe Besoldung, Fünftagewoche.
Eintritt sofort oder nach Übereinkunft.

Sie erreichen uns schriftlich unter der Adresse: Dr. P. Lutz, Randenstrasse 59, 8200 Schaffhausen, oder telefonisch unter 053 4 75 21 (Sr. Monika verlangen). O

L'Hôpital Pourtalès à Neuchâtel cherche pour sa maternité

sages-femmes
infirmières-veilleuses

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

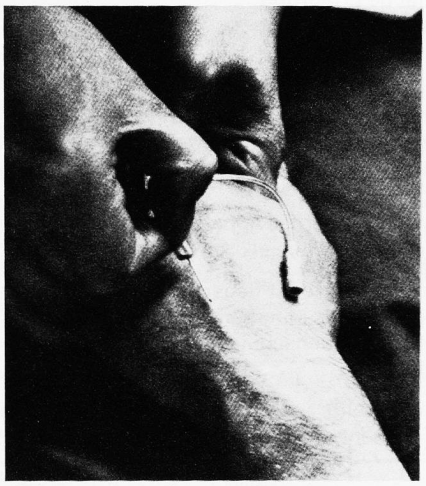
Venenpunktionsbestecke für Infusionen und Transfusionen

Matériel de ponction veineuse pour perfusions et transfusions

Butterfly®

praxisnah durchdacht von ABBOTT – zum Wohle des Patienten, zum Nutzen des Pflegepersonals

un produit conçu par ABBOTT qui augmente le confort du malade, et simplifie le travail du personnel soignant



Dünnwandkanüle mit grösserem Innendurchmesser
- höhere Durchflussraten
- verkleinerte Aussendurchmesser

Aiguille à parois minces, donc diamètre intérieur plus grand
- débits supérieurs
- diamètre extérieur plus faible

Silikonisierte Kanüle
- verhindert Thrombosierung
- erleichtert den Durchfluss

Aiguille traitée au silicone
- évite le danger de thrombose
- facilite l'écoulement

Kurze, ultrascharfe Kanülenspitze
- präzise, problemlose Punktion
- verminderte Perforationsgefahr der Venen

Biseau court et ultra-tranchant
- procure une ponction précise et sans problèmes
- diminue le danger de perforer les veines

BUTTERFLY®-14, -16, -19, -21, -23, -25, -19 INT, -21 INT, -25 SHORT

9 Modelle verschiedener Grössen ermöglichen die Durchführung von Infusionen oder Transfusionen selbst unter schwierigen technischen Bedingungen.

gamme de 9 calibres, permettant de réaliser même dans des conditions techniques difficiles des perfusions ou des transfusions.

Abbott AG, 6301 Zug
Loretostrasse 1
✆ 042-21 45 45

8488 - 0572 - J

Städtische Schwesternschule Engeried-Bern

In absehbarer Zeit wird unserer Krankenpflegeschule (Frühjahr- und Herbstbeginn) noch eine Pflegerinnenschule FA SRK (1 Jahresbeginn) angegliedert.
Für diese zusätzliche Aufgabe suchen wir eine(n) geeignete(n) dipl. Krankenschwester/-pfleger als

Abteilungsleiterin/Abteilungsleiter für die Krankenpflegeausbildung FA SRK

Stellenantritt nach Übereinkunft, spätestens Frühjahr 1975.

Wir erwarten:
- den Anforderungen entsprechende Ausbildung
- die nötige berufliche Erfahrung
- Sinn für Zusammenarbeit

Wir offerieren:
- interessante Arbeit
- moderne Schulräume
- gutes Arbeitsklima
- geregelte Arbeitszeit
- gute Besoldung
- auf Wunsch eigenes modernes Appartement

Fasziniert Sie diese Aufgabe:
- Organisation und Leitung der Pflegerinnenschule
- Führung eines geeigneten Mitarbeiterstabs
- Vertretung der Pflegerinnenschule nach aussen
- erteilen von Unterricht,

dann melden Sie sich bitte an die Leiterin der Städtischen Schwesternschule Engeried-Bern, Sr. Marina Köhl, Reichenbachstrasse 118, Telefon 031 24 15 44. St

---

J.-Daler-Spital, Fribourg (Schweiz), sucht auf den Herbst 1974

Anästhesie- oder Operationsschwester

in kleines Spital mit ruhigem Operationsbetrieb (fast ohne Notfälle) sowie eine

diplomierte Krankenschwester

zur Führung einer gemischten Abteilung, und

2 Schwesternhilfen

Externe Studios stehen in Spitalnähe zur Verfügung. Gute Gelegenheit zum Erlernen der französischen Sprache.
Anfragen und Offerten sind zu richten an die Oberschwester, Telefon 037 82 21 91. D

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

d'infirmières HMP et d'infirmier(ère)s en soins généraux

pour ses services de médecine, chirurgie viscérale, orthopédie, salle de surveillance, gynécologie, pédiatrie.

Entrée immédiate ou à convenir.

Si vous êtes intéressé(e), demandez des renseignements à l'infirmier-chef, tél. 038 24 75 75, ou adressez votre offre au chef du personnel de l'Hôpital Pourtalès, 45, Maladière, 2000 Neuchâtel. H

Ihre Stelle beim SV-SERVICE

Der SV-SERVICE ist mit der Führung des neuen **Alterswohnheims Seewadel in Affoltern a.A.** beauftragt worden. Es wird 74 Pensionäre aufnehmen können. Zur Unterstützung der bereits dort tätigen diplomierten Krankenschwester sowie für deren Ablösung suchen wir für sofortigen Eintritt oder nach Übereinkunft

Krankenpflegerin FA SRK

Das Tätigkeitsgebiet erfordert eine gute Ausbildung, praktische Erfahrung sowie Einfühlungsvermögen in die Probleme älterer Menschen. Unsere beiden Mitarbeiterinnen stehen in ständigem engem Kontakt mit dem die Patienten nebenamtlich betreuenden Arzt.

Ein zeitgemässes Salär, vorzügliche Sozialleistungen sowie eine geregelte Arbeits- und Freizeit sind beim SV-SERVICE selbstverständlich. Auf Wunsch kann schöne Unterkunft im ebenfalls neuen Personalhaus geboten werden.

Umfassende Auskunft über den Aufgabenkreis erteilt Ihnen gerne Frau F. Hugener, Leiterin Alterswohnheim Seewadel, Seewadelstrasse 12, 8910 Affoltern a.A., Telefon 01 99 59 17. P

Regionalspital Thusis GR
(90 Betten) sucht dringend

dipl. Krankenschwestern
Operationsschwester
Hebamme

KRANKENHAUS THUSIS

für selbständige, vielseitige Tätigkeit.
Fünftagewoche. Zeitgemässe Besoldung mit grosszügiger Zulagenordnung. Neu: Treue- und Erfahrungszulagen. Schöne, moderne Unterkünfte in spitaleigenen Wohnungen ausserhalb des Spitals. Kein Verpflegungszwang.
Das Spital befindet sich in einer landschaftlich reizvollen Gegend im Zentrum des Ferienlandes Graubünden, am Eingang zur wildromantischen Viamala-Schlucht. In der Freizeit sportliche Betätigung möglich (Skilaufen, Schwimmen, Tennis, Bergsteigen, Wandern usw.).
Anmeldungen und Anfragen sind zu richten an den Verwalter des Krankenhauses Thusis, 7430 Thusis.

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.

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.

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.

INSEL SPITAL

Innerhalb unseres OP-Zentrums ist an der HNO-Klinik und an der Urologischen Klinik die Stelle je einer

Operationsschwester

neu zu besetzen. Es besteht die Möglichkeit, später in eine andere OP-Abteilung zu wechseln (zum Beispiel Thorax-, Herz- und Gefässchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädie usw.).

Nebst Fünftagewoche, Besoldung nach staatlichen Richtlinien, 13. Monatsgehalt, Teuerungszulage, Bereitschaftsdienst-, Wochenend- und Nachtzulage sowie kostenloser Dienstkleidung bieten wir vielseitige Verpflegungsmöglichkeiten. Auf Wunsch vermitteln wir eine geeignete Unterkunft.

Gern stehen wir Ihnen für weitere Informationen zur Verfügung. Setzen Sie sich bitte schriftlich oder telefonisch mit uns in Verbindung.

Direktion des Inselspitals, Pflegedienst, Kennziffer 79/74, 3010 Bern, Telefon 031 64 28 39 oder 64 38 44. O

In unser schön gelegenes Altersheim suchen wir auf 1. Oktober 1974 oder nach Übereinkunft eine

dipl. Krankenschwester evtl. Krankenpflegerin FA SRK

für die Leitung unserer Pflegeabteilung von 18 Betten und für die gesundheitliche Betreuung der übrigen Insassen.

Geboten werden: Selbständigkeit, Freizeit und Besoldung nach heutigen Normen, gutes Arbeitsklima.

Anmeldung und Auskunft bitte an: **Burgerheim der Stadt Thun, Bernstrasse 107, 3613 Steffisburg-Station,** Telefon 033 37 53 07. B

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. H

obere halden

PRIVATES PSYCHIATRISCHES KRANKENHAUS 8128 HINTEREGG

Wir suchen zur Führung unserer offenen Aussenstation mit 38 Patientinnen eine

dipl. Psychiatrie- oder Krankenschwester (evtl. Ehepaar)

Besitzen Sie neben fachlicher Qualifikation auch Organisationstalent und menschliches Einfühlungsvermögen, wären Sie die richtige Person für diesen Posten.

Wir legen Wert auf gute Zusammenarbeit und bieten angenehme Anstellungsbedingungen, zeitgemässe Entlöhnung, Fünftagewoche, schöne Wohnlage, 4 Wochen Ferien pro Jahr, Pensionskasse.

Wir sind gern bereit, mit Ihnen für eine persönliche Vorstellung und Besichtigung einen Zeitpunkt zu vereinbaren. Telefon 01 86 13 43, von 8 bis 12 Uhr und von 14 bis 18 Uhr. P

thun

Zur Ergänzung unseres Personals suchen wir eine

Gemeindekrankenschwester

Wir erwarten: Diplom einer vom SRK anerkannten Schwesternschule.
Unser Angebot: Fünftagewoche, fortschrittliche Entlöhnung und sehr gute Sozialleistungen.

Inseressentinnen sind gebeten, sich zwecks eingehender Orientierung direkt mit dem städtischen Sozialamt (Herrn Keller, Telefon 033 21 88 11) in Verbindung zu setzen. Schriftliche Bewerbungen sind an das Personalamt der Stadt Thun, Thunerhof, 3600 Thun, zu richten. P

Bezirksspital in Biel

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

Intensivpflege und Reanimation

zu absolvieren. Während dieser Zeit besuchen Sie den Theoriekurs mit insgesamt rund 120 Stunden. Der Lehrgang entspricht den Bestimmungen des schweizerischen Reglements und schliesst mit der offiziell anerkannten Prüfung ab.
Der Leiter der Intensivpflegestation, Dr. med. M. Friedemann, oder die Spitaloberin erteilen gern weitere Auskunft, sei es telefonisch, schriftlich oder anlässlich eines Besuchs.

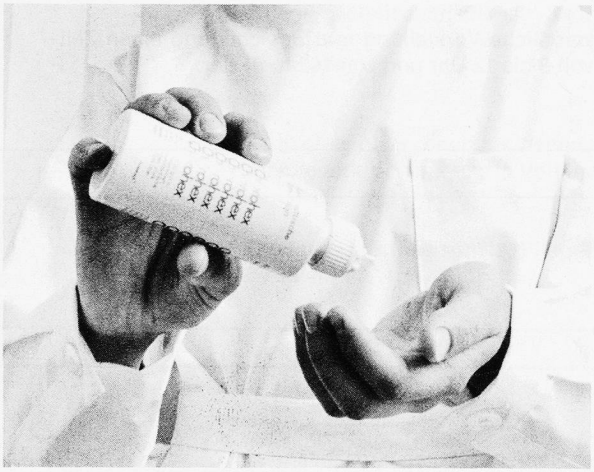
Bezirksspital, Vogelsang 84, 2502 Biel, Telefon 032 22 55 22.

Chirurgen desinfizieren ihre Hände mit

Chlorohex

... damit ihre Hände möglichst frei von Bakterien sind

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



Und Sie als verantwortungsvolle Krankenschwester?

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

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

Geistlich-Pharma, 6110 Wolhusen

P. Bloch

retelast

La gaine élastique à mailles pour tout bandage.

S'applique et s'ôte facilement et rapidement.

Maintien parfait du pansement sans compression.
Il substitue très avantageusement bandes, sparadrap et bandes élastiques.

Lamprecht SA

Birchstrasse 183
8050 Zurich
Téléphone 01/46 53 05

ci-devant Sattler+Cie SA

Votre spécialiste pour:
Soins de bébé BiBi
Nébulisateur DeVilbiss
Hico-Decubimat
Gants d'opération
Gammex

Sondes à ballonet
Folatex
Pansements Retelast
Etoffes pour lits
Housses pour coussins et matelas

BÜRGERSPITAL
SOLOTHURN

Wir eröffnen im Herbst 1974 unser neues Spital und suchen deshalb zusätzliche Mitarbeiter für die folgenden Fachbereiche:

Chirurgie/Orthopädie Medizin

- Stationsschwestern (Stationspfleger)
- dipl. Krankenschwestern (Krankenpfleger)
- Krankenschwestern bzw. Krankenpfleger für die Intensivpflegestationen
- dipl. Krankenschwestern für den Nachtdienst

Operationssaal

- Operationsschwestern oder dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger mit Interesse für die 2jährige Ausbildung
- dipl. Anästhesieschwestern (Anästhesiepfleger)

Gebärsaal

- Hebamme

Labor

- dipl. Laborantin für Hämatologie (Stellvertreterin der Cheflaborantin)

Wir bieten Ihnen:

- vielseitige und interessante Tätigkeit
- gute Entlöhnung nach kantonalen Ansätzen
- Mithilfe bei der Wohnungssuche
- Verpflegung im Bonsystem
- Aufstiegs- und Weiterbildungsmöglichkeiten

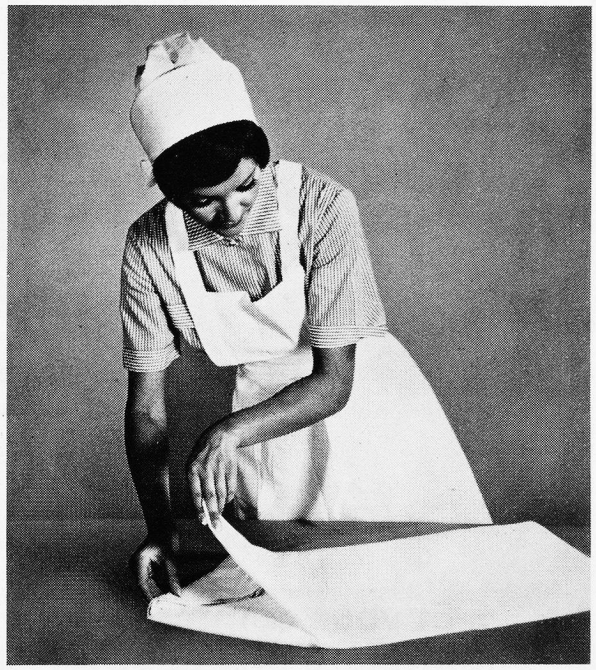
Nähere Auskünfte erteilen gerne die Oberschwestern der betreffenden Kliniken unter Telefon 065 2 60 22.

Schriftliche Bewerbungen sind erbeten an das **Personalbüro des Bürgerspitals, 4500 Solothurn.** B

Moltex®

Krankenunterlagen mit Wundschutz D5
Formate: 40 x 60 cm
60 x 90 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

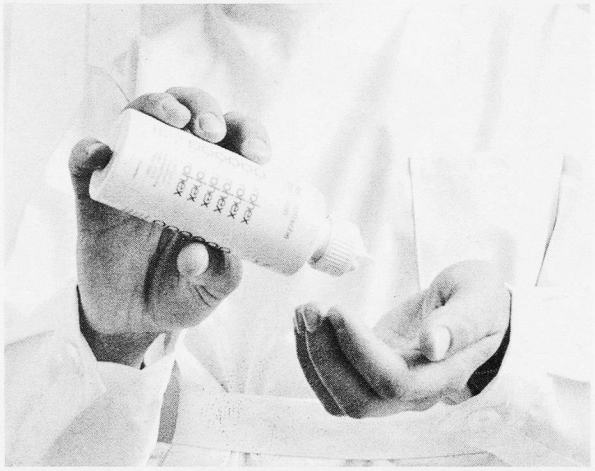
An Camelia-Werk AG, 9001 St. Gallen. Senden Sie gratis zur Probe einige Moltex-Krankenunterlagen mit Preislisten für Grossabschlüsse. Die Muster sind zu senden an:

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

BÜRGERSPITAL SOLOTHURN

Wir suchen zum Eintritt nach Vereinbarung eine initiative Persönlichkeit zur

Leitung des Pflegedienstes

Im Herbst 1974 eröffnen wir unseren Neubau. Wir verfügen dann über 450 Akutbetten. Ein Weiterausbau wird gegenwärtig geplant. Dem Bürgerspital sind angegliedert eine Schule für allgemeine Krankenpflege und eine Spitalgehilfinnenschule. Zudem ist es noch Schulspital für andere Schulen.

Im wesentlichen umfasst die Stelle folgenden Aufgaben- und Kompetenzbereich:

- Organisation und fachliche Leitung des gesamten Pflegedienstes
- Auswahl und Anstellung des Pflegepersonals
- Organisation und Betreuung der Weiterbildung des Pflegepersonals
- Koordination mit den Schulen
- Mitarbeit bei Bau- und Organisationsfragen

Anforderungen: Absolvierung des Kurses für Spitaloberschwestern oder gleichwertige andere Kaderausbildung.

Die anspruchsvolle Position verlangt Interesse und Geschick für Fragen der Organisation und der Personalführung sowie Erfahrung in leitender Position.

Die Stelle wird dem Aufgabenkreis entsprechend honoriert (Besoldung nach kantonalen Ansätzen).

Nähere Auskünfte erteilt gerne der Verwaltungsdirektor unter Telefon 065 2 60 22, intern 201.

Schriftliche Bewerbungen sind erbeten an die **Verwaltungsdirektion des Bürgerspitals, 4500 Solothurn.** B

MERIAN ISELIN SPITAL

In wenigen Monaten eröffnen wir unser neues, modernst eingerichtetes Privatspital.

Möchten Sie von Anfang an schon mit dabei sein?

Wir suchen einsatzfreudiges Personal für die

Pflegeabteilungen

(Chirurgie, Gynäkologie, Geburtshilfe, HNO, Ophtalmologie, Orthopädie, Medizin und Med.-Geriatrie)

dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger

Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger FA SRK

ausgebildete Spitalgehilfinnen und Schwesternhilfen

Medizinische Fachbereiche

(Operations- und Anaesthesiedienst, Zentralsterilisation, Physio- und Ergotherapie)

dipl. Krankenpflegepersonal mit Spezialausbildung

dipl. Physio- und Ergotherapeutinnen / angelernte Mitarbeiterinnen

ausgebildete Spitalgehilfinnen und Schwesternhilfen

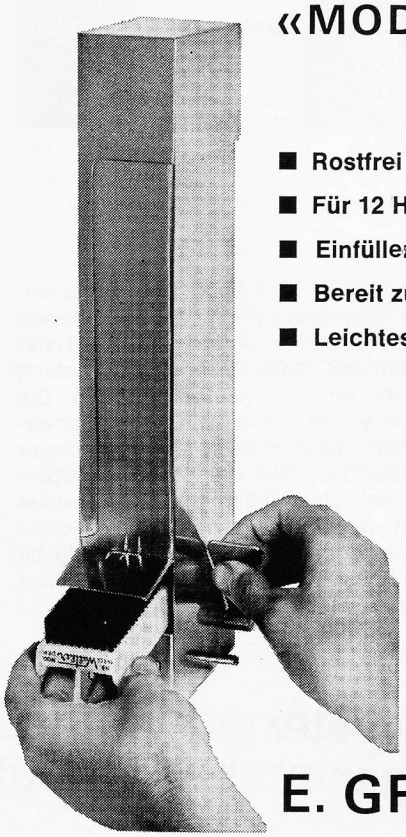
Eintrittstermine: ab November 1974

Lockt es Sie, in einem jungen Team aktiv mitzuwirken?
Suchen Sie vermehrte Verantwortung?
Schätzen Sie die ruhige Atmosphäre des Privatspitals – ohne dabei auf jene Vorteile verzichten zu müssen, die heute «auch» wichtig sind? – Wenn ja, dann rufen Sie uns an oder schreiben Sie uns. Wir sagen Ihnen gerne mehr.

Merian Iselin-Spital, 4055 Basel
Burgfelderstrasse 101, Telefon 061/44 00 81

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**

Kreisspital Wetzikon

Akutspital mit 111 Betten sucht für die Abteilungen Chirurgie und Medizin

dipl. 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, 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.

Kantonsspital St.Gallen

Auf Herbst 1974 ist die Leitung des Pflegedienstes in der **Augenklinik** (Chefarzt Dr. P. Speiser) und in der **Klinik für Ohren-, Nasen-, Halskrankheiten und Gesichtschirurgie** (Chefarzt Prof. Dr. W. Strupler) neu zu besetzen. Die Augenklinik wurde bisher von Ordensschwestern betreut; diese müssen sich in nächster Zeit zurückziehen, und die Stelle der Oberschwester soll einer freien Krankenschwester übertragen werden. Die jetzige Oberschwester der ORL-Klinik übernimmt eine andere Aufgabe in unserm Spital. Wir suchen für beide Kliniken auf einen zu vereinbarenden Termin eine

Oberschwester oder einen Oberpfleger

für den Abteilungspflegedienst mit einem Mitarbeiterbestand an dipl. Pflegepersonal und Spitalgehilfinnen von 30 bis 35 Personen. Die Spezial-OPS werden von leitenden OP-Schwestern betreut.

Auf den Herbst 1975 ziehen beide Kliniken in das neue Hochhaus (II) ein; im Einvernehmen mit den beteiligten Stellen wird bei dieser Gelegenheit für beide Kliniken eventuell eine gemeinsame Pflegeleitung bestimmt, die eine optimale Betriebs- und Personalführung im modern eingerichteten Haus ermöglichen soll. Wir bieten selbständige und entwicklungsfähige Kaderstellen; Besoldung nach kantonalem Reglement. Erwünscht sind berufliche Erfahrung aus einer Vorgesetztentätigkeit und Kaderausbildung; der Besuch der SRK-Kaderschule nach Stellenantritt kann ermöglicht werden.

Für einen ersten und unverbindlichen Kontakt wenden Sie sich an den Personalchef, der Ihnen gern Informationsunterlagen zustellt und mit Ihnen eine persönliche Vorstellung vereinbaren wird. Schriftliche Bewerbungen sind erbeten an

Personalabteilung des Kantonsspitals,
9006 St. Gallen, Telefon 071 26 11 11. K

MERIAN ISELIN SPITAL

In wenigen Monaten eröffnen wir unser neues, modernst eingerichtetes Privatspital.
Möchten Sie von Anfang an mit dabei sein?

Wir suchen einsatzfreudiges Personal für

Haus-, Küchen- und Restaurationsbetriebe

Diätassistentin
Leiterin Personalrestaurant

Koch/Köchin/Diätköchin
Kaffeeköchinnen
Küchenpersonal

Hauspersonal
für den Restaurationsbetrieb,
für den Stations- und Reinigungsdienst

Unterhalt, Ver- und Entsorgung, techn. Dienst

Betriebshandwerker:
Fachrichtung Sanitär/Heizung
Hilfshandwerker

Mitarbeiter für Magazine,
Wäschepool und Bettenzentrale
sowie für den Desinfektionsdienst

Verwaltungsbereich

Fürsorgerin (mit praktischer Erfahrung in Altersbetreuung)

Telefonistinnen
Mitarbeiterinnen an Auskunft und Porte

Eintrittstermine: ab November 1974

Wir sind ein vielseitig ausgerichtetes Spital mit 250 Betten.
Tüchtige Mitarbeiter/innen
finden bei uns fortschrittliche Arbeits- und Anstellungsbedingungen.
Bitte rufen Sie uns an oder schreiben Sie uns.
Wir sagen Ihnen gerne mehr.

Merian Iselin-Spital, 4055 Basel
Burgfelderstrasse 101, Telefon 061/44 00 81

In der Schule für praktische Krankenpflege Gnadenthal wird wegen Rückzugs der Ordensschwestern ein neues Schulteam gesucht.

Die Schule bedarf einer

Schulleiterin

Stellenantritt nach Übereinkunft, spätestens Frühjahr 1975, und zweier

Lehrerinnen für Krankenpflege

Stellenantritt sofort oder nach Übereinkunft.

Mit dem Neubau von Schule, Personalhaus und Pflegeheim wird voraussichtlich im Herbst 1974 begonnen, so dass die neuen Räumlichkeiten in absehbarer Zeit bezogen werden können.

Die Schulleiterin erteilt gern weitere Auskünfte.
Sr. Domenica Mössler
Schule für praktische Krankenpflege
5523 Gnadenthal, Telefon 057 6 60 60

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an den Präsidenten der Schulkommission, Dr. med. Martin Ender, Spezialarzt für innere Medizin FMH, Mellingerstrasse 22, 5400 Baden, Telefon 056 22 34 62. (Sch)

Schweizerisches Rotes Kreuz
Kaderschule für die Krankenpflege, Zürich

Unsere Schule befindet sich in voller Entwicklung. Hätten Sie Lust, einem Schulteam mit einer anspruchsvollen Aufgabe anzugehören? Interessiert Sie die Lehrtätigkeit auf den Gebieten

- Theorie und Praxis der Krankenpflege
- Ausbildungs- und Führungsaufgaben in der Krankenpflege?

Wir suchen Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter als

Lehrerinnen/Lehrer für die Kaderausbildung

Es besteht die Möglichkeit teilzeitlicher oder vollamtlicher Mitarbeit sowie eines Probejahrs als Assistentin/Assistent.

Eintritt nach Vereinbarung.

Wir verlangen: Abgeschlossene Mittelschulbildung; beim Schweizerischen Roten Kreuz registriertes Diplom in allgemeiner Krankenpflege, Kinderkrankenpflege, Wochen- und Säuglingspflege oder psychiatrischer Krankenpflege; absolvierten Kurs für Schul- und Spitaloberschwestern an der Rotkreuz-Kaderschule oder entsprechende Ausbildung anderswo; Erfahrung in Lehrtätigkeit oder Führungsaufgaben.

Wir bieten: Den Anforderungen entsprechendes Gehalt, gute Sozialleistungen, Gelegenheit zur Ausbildung für die Aufgaben an unserer Schule im In- und Ausland.

Wenn Sie sich für Erwachsenenbildung, für die Weiterentwicklung der Krankenpflege und die Ausbildung in Pflegeberufen interessieren, wenn Sie Initiative, Kontaktfähigkeit und eigene Ideen besitzen, so setzen Sie sich mit uns in Verbindung. Melden Sie sich schriftlich oder telefonisch bei Frau N. Bourcart, Rektorin der Kaderschule für die Krankenpflege, Moussonstrasse 15, 8044 Zürich, Telefon 01 34 42 80, damit wir Sie zu einem informierenden Gespräch empfangen können. Jüngere Interessenten, die noch nicht die verlangten Bedingungen erfüllen, beraten wir gern über ihre Vorbereitung für eine spätere Mitarbeit in der Kaderausbildung. SA

INSEL SPITAL

Zur Erweiterung des bestehenden Teams suchen wir für sofort oder nach Vereinbarung

dipl. Krankenschwestern

für die Betreuung und Pflege der Patienten unserer **Neurochirurgischen Klinik** (Chefarzt Prof. Dr. H. Markwalder).

Es handelt sich um ein interessantes und lebhaftes Tätigkeitsfeld bei geregelter Arbeitszeit.

Rufen Sie zwecks Vereinbarung einer persönlichen Besprechung unsere Spitaloberin an, Telefon 031 64 28 39. Gern werden wir Sie an Ort und Stelle über unsere fortschrittlichen Anstellungsbedingungen informieren.

Ihre schriftliche Bewerbung an die Direktion des Inselspitals, Pflegedienst, 3010 Bern, erreicht uns unter Kennziffer 70/74. O

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

Gemeindeschwester, evtl. Krankenpflegerin

Unsere jetzige, geschätzte Gemeindeschwester tritt altershalber zurück.

Zeitgemässe Besoldung, geregelte Ferien- und Freizeit. Auto- oder Mopedentschädigung. Moderne 2-Zimmer-Wohnung in schönem Altbau steht zur Verfügung.

Weitere Auskunft erteilt gern:

Frau Ae. Renfer, Burgunderstrasse 37, 4051 Basel, Telefon 061 23 10 15. K

Stadtspital Waid Zürich

Sie schätzen die angenehme Atmosphäre eines mittelgrossen Spitals und legen besonderen Wert auf ein gepflegtes Arbeitsklima. Als diplomierte/r

Krankenschwester/ Krankenpfleger Krankenpflegerin/ Krankenpfleger FA SRK

sind Sie bei uns auf den Kliniken
- Chirurgie
- Medizin/Intensivpflegestation
- Rheumatologie/Hämodialysestation

willkommen. Im Operationssaal und auf der Intensivpflegestation finden Sie im Anschluss an Ihre dreijährige Berufslehre eine fundierte Zusatzausbildung zur Operations- bzw. Intensivpflegeschwester.

Obwohl Sie sicher eine gute Grundausbildung mitbringen, betreiben wir eine gezielte interne Weiterbildung.

Wir freuen uns auf einen ersten Kontakt mit Ihnen. Personalbüro des Stadtspitals Waid, Tièchestrasse 99, 8037 Zürich, Tel. 01 44 22 21, intern 206. M

Basel-Stadt

Das **Basler Kinderspital** sucht für seine pädiatrischen und chirurgischen Abteilungen

diplomierte Krankenschwestern

Es besteht für Schwestern AKP die Möglichkeit, sich in die Spezialgebiete einzuarbeiten.

Wir bieten Ihnen:

- gute Entlöhnung
- geregelte Arbeitszeit (45-Stunden-Woche)
- preisgünstige Wohnmöglichkeit in Spitalnähe
- Verpflegung im Personalrestaurant

Nähere Auskunft erteilt gern Oberschwester Kunigund Christ, Telefon 061 32 10 10.

Bewerbungen sind erbeten an das Personalsekretariat des Basler Kinderspitals, Römergasse 8, 4058 Basel. P

Personalamt Basel-Stadt

Zürcher Liga gegen Tuberkulose und Lungenkrankheiten sucht eine initiative

dipl. Krankenschwester

mit Stellenantritt nach Vereinbarung.

Tätigkeitsgebiet: selbständige und interessante Arbeit, bestehend in der Organisation und Durchführung der BCG-Impfaktion.

Anforderungen: Fähigkeit für die Organisation, Geschick im Umgang mit Ärzten und leitenden Funktionären in Betrieben und Verwaltungen. Eventuell Fahrausweis.

Besoldung: je nach Alter und Tätigkeit im Rahmen der Besoldungsordnung des Kantons Zürich. Pensionsversicherung. Fünftagewoche.

Wer Freude an selbständiger Arbeit hat, richte seine Bewerbung an die Zürcher Liga gegen Tuberkulose und Lungenkrankheiten, Wilfriedstrasse 11, 8032 Zürich. Auskunft erteilt: Dr. H. Bosshard, Telefon 01 34 66 22, oder Sr. Vreny Müller, Telefon 01 34 04 50. Z

Hôpital d'Orbe (Suisse)

avec 100 lits chirurgie et médecine générale cherche pour entrée immédiate ou à convenir

première laborantine
laborantine diplômée
nurses
infirmières-assistantes
aides-infirmières

pour compléter une équipe jeune et dynamique.

Horaires et salaires salon statut cantonal.

Faire offre avec curriculum vitae, copies de diplôme et certificat, à la direction de l'Hôpital d'Orbe, 1350 Orbe, téléphone 024 41 12 12. H

Regionalspital Rheinfelden
Akutspital mit rund 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 nach kantonalem Dekret zeitgemäss geregelt.

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

Hôpital orthopédique de la Suisse romande

cherche deux ou trois

infirmières diplômées

pour l'automne 1974. Logement assuré. Importants avantages sociaux.

Offres détaillées à l'administrateur de l'Hôpital orthopédique de la Suisse romande, 4, av. Pierre-Decker, Lausanne. H

In unserem neuzeitlichen und schön gelegenen Krankenheim 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, Walchestrasse 33, 8035 Zürich 6. M

Stadtspital Triemli Zürich
Intensivbehandlungsstation
Chefarzt Institut für Anästhesie und Reanimation: Dr. P. Frey

Kantonsspital Zürich
Med. Intensivbehandlungsstation
Leitender Arzt:
Dr. P. C. Baumann

Ausbildungskurs in Herzüberwachung

Auf den beiden Intensivbehandlungsstationen bietet sich für diplomierte Schwestern in allgemeiner Krankenpflege die Gelegenheit zur gründlichen Ausbildung in der Behandlung und Pflege von Patienten mit Myokardinfarkt.

Die Ausbildung umfasst einen theoretischen Kurs in Herzüberwachung vom 14. bis 25. Oktober 1974 am Stadtspital Triemli und anschliessend ein 6- bis 12monatiges Praktikum auf einer der beiden Stationen mit Abschlussprüfung.

Schriftliche Anfragen sind bis Ende September zu richten an die Oberschwester der Intensivbehandlungsstation, Susanne Daepp, Stadtspital Triemli, 8063 Zürich, Telefon 01 36 33 11. M

Kreisspital Bülach

In unserem neuzeitlichen, zentral und ruhig gelegenen Spital sind folgende Stellen zur Ergänzung des Personalbestandes neu zu besetzen:

1 Anästhesieschwester und
1 Operationsschwester

mit abgeschlossener Ausbildung
für vielseitigen Operationsbetrieb

1 dipl. Krankenschwester

auf die chirurgische Abteilung

1 dipl. Krankenschwester

auf die medizinische Abteilung

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 und interne Verpflegung im Bonsystem.

Ihre Anmeldung richten Sie bitte an die Oberschwestern, Kreisspital 8180 Bülach ZH, Telefon 01 96 82 82.

Kantonsspital Basel
Universitäts-Frauenklinik
Pflegedienst

Basel-Stadt

Wir suchen für die **Neonatologische Abteilung** unserer Frauenklinik

diplomierte KWS-Schwestern

als Teamleiterinnen

Der Aufgabenkreis umfasst die Übernahme der Verantwortung für die Säuglinge vom Moment der Geburt an bis zum Austritt aus der Klinik.

Wir arbeiten im Schichtbetrieb und bemühen uns um eine gute Arbeitsatmosphäre. Jungen, aufgeschlossenen Schwestern, die Freude an einer abwechslungsreichen und verantwortungsvollen Aufgabe haben, erteilt die Ressortleiterin der Frauenklinik, Sr. M. Baumann, Telefon 061 25 31 31, intern 2216, gern weitere Auskunft.

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

Personalamt Basel-Stadt

Hôpital orthopédique de la Suisse romande

cherche pour le 1er octobre 1974, un

infirmier diplômé

Activité: salle d'opération et salle de plâtres.

Poste à responsabilités étendues. Le titulaire travaille en étroite collaboration avec les médecins, ou seul.

Place stable. Congés hebdomadaires 2 jours, dont tous les dimanches. Pas de garde.

Offres avec curriculum vitae, certificat, photo, à l'administrateur de l'Hôpital, 4, av. Pierre-Dekker, 1055 Lausanne. H

Bürgerspital Zug

Wir suchen

diplomierte Kranken-schwestern

für die Abteilungen Chirurgie und Medizin sowie für die Intensivpflegestation. Eintritt sofort oder nach Vereinbarung.

Wir bieten zeitgemässe Arbeits- und Anstellungsbedingungen.

Anfragen und Anmeldungen sind zu richten an die Oberin, Bürgerspital, 6300 Zug, Telefon 042 23 13 44. B

Schweizerische Anstalt für Epileptische Zürich

Wir sind ein vielseitiger Betrieb mit etwa 350 Patienten in jeder Altersstufe, differenzierten therapeutischen Einrichtungen und einem regen Kontakt mit der Umwelt.

Für die Stelle der zentralen

Pflegeleitung

suchen wir eine geeignete Persönlichkeit mit umfassender Ausbildung, wenn möglich in psychiatrischer Krankenpflege. Organisationstalent und Erfahrung in der Führung von Mitarbeitern sind für diesen Posten erforderlich.

Wir bieten selbständige Stellung mit allen nötigen Kompetenzen, Salär entsprechend den kantonalen Ansätzen, eventuell Wohnung und Weiterbildungsmöglichkeiten.

Für ein Informationsgespräch stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.

Personalbüro der Schweizerischen Anstalt für Epileptische, Bleuerstrasse 60, 8008 Zürich, Telefon 01 53 60 60. P

Hätten Sie Freude, in unserem modernen Alters- und Pflegeheim als

Krankenpflegerin FA SRK

oder als

Schwesternhilfe

mitzuarbeiten? Falls Sie Kranken und Betagten helfen möchten und auch bereit sind, mit unsern Schwestern gute Teamarbeit zu leisten, sind Sie für uns die ideale Mitarbeiterin.

Wir bieten:

- zeitgemässe Lohnbedingungen mit guten Sozialleistungen
- geregelte Arbeits- und Freizeit (Fünftagewoche)
- schöne Unterkunft im Personalhaus
- angenehmes Arbeitsklima

Auskunft erteilt die **Verwaltung des Alters- und Pflegeheims «Kirchfeld», 6048 Horw,** Telefon 041 41 06 55. A

Felix-Platter-Spital

Basel-Stadt

Für eine unserer Chronischkrankenstationen suchen wir auf 1. Januar 1975 oder nach Übereinkunft eine

diplomierte Krankenschwester

als Stellvertreterin der Abteilungsschwester

Wir bieten Ihnen Fünftagewoche (45 Stunden) und fortschrittliche Anstellungsbedingungen.

Weitere Auskunft erteilt Ihnen gern Oberschwester Luise Hertkorn, Telefon 061 44 00 31, intern 1443. Ihre Bewerbung erbitten wir an das Felix-Platter-Spital, Personalsekretariat, Burgfelderstrasse 101, 4055 Basel. P

Personalamt Basel-Stadt

République et Canton de Neuchâtel
Département de l'intérieur
Mise au concours

Un poste d'

infirmière diplômée

est mis au concours au Service médico-social neuchâtelois, à Neuchâtel. Conviendrait particulièrement à une infirmière diplômée en psychiatrie ou assistante sociale s'intéressant aux problèmes de l'alcoolisme et ayant si possible le permis de conduire.

Obligations:
– celles prévues par la législation

Traitement:
– à fixer selon formation

Entrée en fonction:
– le plus rapidement possible

Les offres de service (lettres manuscrites), accompagnées d'un curriculum vitae, doivent être adressées au Service médico-social, 7, Place d'Armes, 2000 Neuchâtel, tél. 038 25 41 29 ou 21 11 81. S

Solbadklinik Rheinfelden
Rheuma- und Rehabilitationszentrum

Zur Ergänzung unseres Pflegedienstes suchen wir auf den Herbst 1974

diplomierte Krankenschwester

Wir bieten 4 Wochen bezahlte Ferien, modern geregelte Arbeitszeit (2 Tagesschichten im Wechsel, kein Nachtdienst, wenig Sonntagsdienst), gute Besoldung, Pensionskasse, auf Wunsch Kost und Logis.

Rufen Sie uns an, oder reichen Sie Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen ein an die Verwaltung der

Solbadklinik CH-4310 Rheinfelden,
Telefon 061 87 24 05. S

SPITAL WIL

Nach mehrjähriger Mitarbeit verlassen uns zwecks weiterer Ausbildung

1 Operationsschwester
1 Operationspfleger
1 Anästhesieschwester

Diese Stellen sollten möglichst bald wieder besetzt werden.

Wenn Ihnen die vielseitige, lebhafte Arbeit in einem kleinen Team eines modernen Betriebs zusagt, dann sollten Sie sich bei uns melden.

Der chirurgische Chefarzt, Dr. med. Güntert, und Dr. med. A. Frick, Anästhesistin FMH, geben Ihnen gern nähere Auskunft. Sie dürfen sich auch für einen unverbindlichen Besuch bei uns melden.

Unsere Leistungen entsprechen den neuzeitlichen Normen.

Spital Wil, Fürstenlandstrasse 32, 9500 Wil, Telefon 073 22 45 22. S

Ihre Stelle beim SV-SERVICE

Die Pensionärinnen und Pensionäre des modernen und gepflegten Alterswohnheims «Gibeleich» der fortschrittlichen Vorortsgemeinde Opfikon-Glattbrugg freuen sich, eine aufgeschlossene, mit ihren Problemen vertraute

Krankenpflegerin FA SRK oder dipl. Hauspflegerin

willkommen zu heissen. Die neue Mitarbeiterin ist für die Betreuung der betagten Menschen verantwortlich und versteht sich darauf, ihnen eine wohltuende Atmosphäre zu schaffen. Die Betriebsführung erfolgt nach neuzeitlichen Grundsätzen. Hilfskräfte sind vorhanden. Eintritt nach Vereinbarung.

Ein zeitgemässes Salär, vorzügliche Sozialleistungen sowie geregelte Arbeits- und Freizeit sind beim SV-Service selbstverständlich. Ein schönes, behagliches Zimmer steht zur Verfügung.

Bitte wenden Sie sich für eine Besichtigung des Alterswohnheims und für nähere Auskünfte über den Aufgabenkreis an eine der folgenden Adressen:

Fräulein A. Ott, Leiterin
Alterswohnheim und Restaurant
Gibeleich, Kirchensteig 7
8152 Glattbrugg
Telefon 01 810 58 78

oder

SV-Service
Schweizer Verband Volksdienst
Neumünsterallee 1
8032 Zürich
Telefon 01 32 84 24, intern 51

46/P

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

infirmière de salle d'opération

Entrée immédiate ou date à convenir.

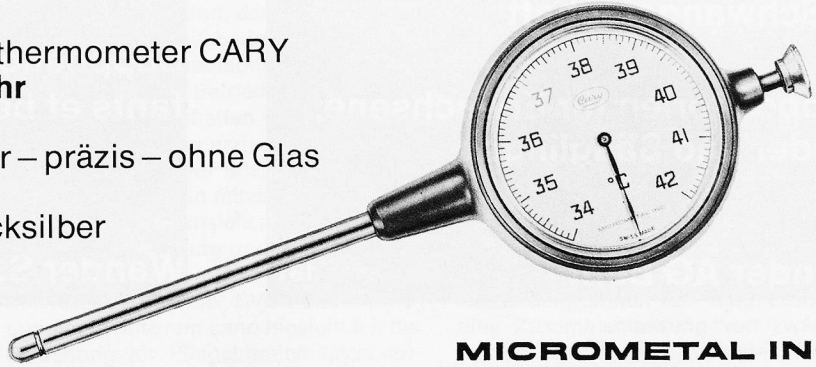
Adresser offres écrites complètes au service du personnel de l'Hôpital Pourtalès, 45 Maladière, Neuchâtel, ou téléphoner au 038 24 75 75, int. 515. H

MICROMETAL

Das Fieberthermometer CARY
ohne Gefahr

Stosssicher – präzis – ohne Glas

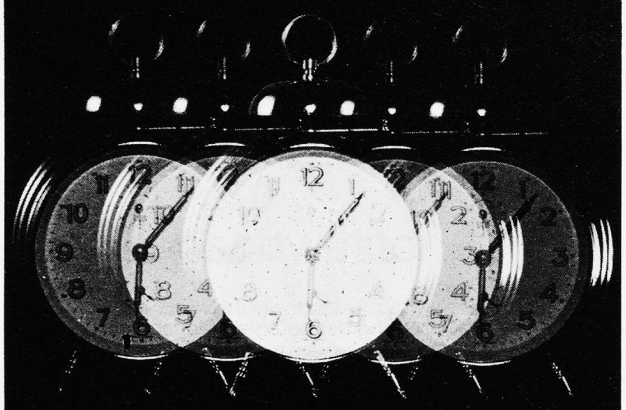
Ohne Quecksilber



Goldmedaille an der internationalen Messe für Erfindungen 1973

MICROMETAL INC
78, Haute Route, 2502 Biel-Bienne, tél. 032 23 10 51

Stuhlgang «auf die Minute»



mit **Bulboïd**

WANDER

Glycerin-Suppositorien

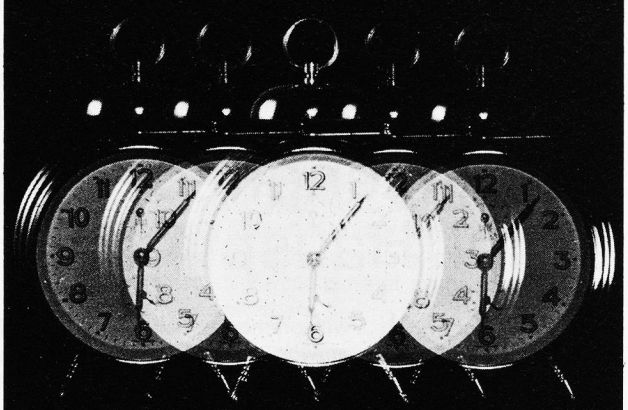
Bulboïd ermöglicht die Stuhlentleerung zur erwünschten Zeit — ohne Beschwerden und in normaler Konsistenz — ohne Belastung des Darms durch ein Abführmittel.

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

Suppositorien für Erwachsene, Kinder und Säuglinge

Wander AG Bern 181

Défécation à l'instant désiré



avec **Bulboïd**

WANDER

suppositoires à la glycérine

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

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

Suppositoires pour adultes, enfants et bébés

Wander S.A., Berne 181

Zeitschrift für Krankenpflege

Revue suisse des infirmières

August–Sept. 67. Jahrgang (erscheint monatlich)
Offizielles Organ des Schweizerischen Verbandes diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Août–sept. 67e année (paraît mensuellement)
Organe officiel de l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

Zielsetzungen

Die neue SVDK-Präsidentin, Mademoiselle Yvonne Hentsch, sagte uns in einem Gespräch:

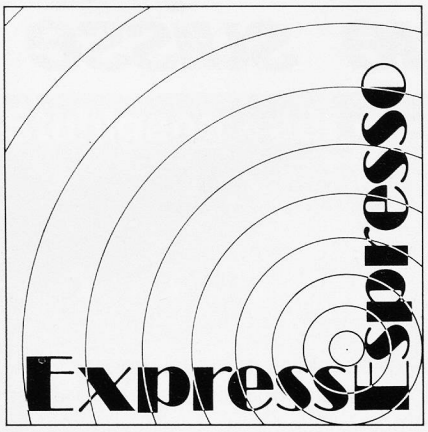
Mlle Yvonne Hentsch hat ihr Diplom an der Schwesternschule La Source, Lausanne, erworben. Später absolvierte sie am Bedford College und am Royal College of Nursing, London, einen Weiterbildungskurs für Administration und Unterricht in Krankenpflege, sodann in Genf den Kurs für Gesundheitspflege, und verbrachte ein Studienjahr an der Columbia Universität in New York.
Ihre reiche Berufserfahrung holte sie sich in Italien als Oberschwester, in der Schweiz an der Pflegerinnenschule und Spital, Zürich, als pflegende Schwester, später als Lehrerin für Krankenpflege.
Von 1939 bis 1971 war Mlle Hentsch Leiterin des Schwesternbüros, später Vize-Generalsekretärin an der Liga der Rotkreuz-Gesellschaften in Genf. Als Mitglied des International Council of Nurses war sie in Genf und in London tätig. Beim SVDK ist Mlle Hentsch Mitglied der Interessengruppe der Gesundheitsschwestern und jener für Forschung in der Krankenpflege. An der Delegiertenversammlung vom 23. Mai 1970 in Neuenburg wurde sie zum Ehrenmitglied ernannt.

Am 3. Dezember dieses Jahres begeht der SVDK seinen 30. Geburtstag. Seine beiden Patinnen, der *Schweizerische Krankenpflegebund* und der *Nationalverband der Schwestern anerkannter Pflegerinnenschulen der Schweiz* stellten damals beide, ohne sich offiziell aufzulösen, die gleichen neuen Statuten auf und bildeten von da an einen einzigen Verband. Mit seinen 30 Jahren Erfahrung vertritt der SVDK heute den Krankenpflegeberuf viel wirkungsvoller, als es seine

zwei Patinnen getrennt jemals hätten tun können. Seine Stellung ist jedoch noch nicht solid genug; sie wäre es erst, wenn sich die etwa 3000 WSK-Schwestern und Psychiatrieschwestern und -pfleger sowie die Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger FA SRK dem SVDK anschlössen. Auf einen solchen Zusammenschluss arbeiten wir hin, in der Erwartung, dass einmal alle Berufskolleginnen und Berufskollegen unseres Landes ihre Kräfte und Fähigkeiten für ihn einsetzen werden, welches auch immer ihre Spezialkenntnisse sein mögen.
Eines der Hauptanliegen des SVDK ist der Abschluss der Umfrage über die Arbeitsbedingungen des diplomierten Pflegepersonals in der Schweiz. Diese Erhebung sollte dazu beitragen, dass wir auf Grund besserer Kenntnisse die uns nötig erscheinenden Verbesserungen herbeiführen können, um eine gute Pflegequalität zu gewährleisten, den häufigen Stellenwechsel wie auch den Berufabgang unter dem Pflegepersonal einzuschränken, diesem mehr Befriedigung an seiner Tätigkeit zu verschaffen und damit bessere Leistungen zu erzielen.
Weiter bemühen wir uns, an der beruflichen Weiterbildung mitzuwirken, sowohl in pflegerischer Hinsicht wie auch im Bereich der Ausbildung und der Führungsaufgaben.
Schliesslich wird der SVDK alle Bestrebungen in unserem Land hinsichtlich der Forschung im Pflegebereich unterstützen, ist diese doch unerlässlich für eine Krankenpflege, die mit den wechselnden Anforderungen unserer Zeit Schritt halten will. In der Isolierung kann nichts Gutes entstehen; die Zusammenarbeit mit allen Institutionen unseres Landes, die mit Krankenpflege zu tun haben, ist von grösster Bedeutung.
Wir müssen die in der Expertise über das Zentralsekretariat empfohlenen Massnahmen in die Wege leiten und möchten uns mit dem geschichtlichen Werdegang des SVDK beschäftigen.
Selbstverständlich wollen wir auch die Anstrengungen unserer Kolleginnen auf europäischer und weltweiter Ebene verfolgen und uns aktiv daran beteiligen, um so an der Erhaltung der Gesundheit und an der Linderung der Leiden mitzuwirken.
Die vielseitigen Tätigkeiten des SVDK entsprechen den Zielen, die er sich in seinen Statuten gesetzt hat, nämlich: «Wahrung und Förderung der Interessen seiner Mitglieder in beruflicher, sozialer und wirtschaftlicher Hinsicht» und den Verpflichtungen, die er eingegangen ist, um diese Ziele zu erreichen. Seine Tätigkeit kann jedoch nur in der Zusammenarbeit aller gelingen, wo jeder auf seinem Posten seinen Teil dazu beiträgt. In diesem Sinne fasse ich mein Amt als Präsidentin auf, das mir anvertraut worden ist. Ich verspreche, dass ich alles in meiner Macht Stehende tun werde, um dieses Vertrauen zu rechtfertigen. AMP

IKRK
Das Internationale Komitee vom Roten Kreuz (IKRK) hat seinen **Tätigkeitsbericht 1973** veröffentlicht, der einen Überblick über die Arbeit des IKRK im Einsatzgebiet, aber auch über seine Tätigkeit im Bereich der Entwicklung des humanitären Völkerrechts gibt. Die Finanzlage der Organisation ist ebenfalls dargelegt.

Ausserdem enthält der Tätigkeitsbericht eine Zusammenfassung von zwei Entwürfen von Zusatzprotokollen für das Genfer Abkommen 1949, welche als Diskussionsgrundlage der diplomatischen Konferenz von 1974 dienen sollen.



Brief an den SVDK

Der Bundespräsident
der schweizerischen Eidgenossenschaft

Bern, den 25. Juli 1974

Schweizerischer Verband
diplomierter Krankenschwestern
und Krankenpfleger
Choisystrasse 1
3008 Bern

Verordnung des Bundesrates über die Begrenzung der Zahl der erwerbstätigen Ausländer vom 9. Juli 1974

Sehr geehrte Krankenschwestern,
sehr geehrte Krankenpfleger,

Mit Ihrem Brief vom 24. Juni 1974 haben Sie mir eine Resolution des Zentralvorstandes Ihres Verbandes unterbreitet, mit der Sie den Bundesrat ersuchen, bei Erlass und Vollzug der neuen Verordnung über die Begrenzung der Zahl der erwerbstätigen Ausländer alle geeigneten Massnahmen vorzusehen, damit die Pflege-, Diagnostik- und Therapie-Aufgaben in unseren Spitälern und Chronischkrankenheimen auch in Zukunft gewährleistet sind.
In der Zwischenzeit haben Sie bestimmt erfahren, dass der Bundesrat eine Verordnung über die Begrenzung der Zahl der erwerbstätigen Ausländer erlassen und dabei auch das Gesundheits- und Bildungswesen den Beschränkungsmassnahmen unterstellt hat. Dieser Beschluss ist dem Bundesrat nicht leicht gefallen. Er hat sich zum Ziel gesetzt, noch im Verlauf dieses Jahrzehntes die Stabilisierung der ausländischen Wohnbevölkerung in den Griff zu bekommen. Dieses Ziel wäre mit der bisher in Kraft stehenden Regelung nicht erreichbar gewesen. Die Zahl der erwerbstätigen Jahresaufenthalter muss unbedingt jährlich um einige Tausend herabgesetzt werden.
Ich bin mir der hervorragenden Leistungen des Pflegepersonals zum Wohle der gesamten Bevölkerung sehr wohl bewusst. Um den Betrieb in Spitälern und Krankenheimen zu gewährleisten, haben wir in Artikel 7 der neuen Verordnung die Kantone angewiesen, bei der Verteilung ihrer Kontingente in erster Linie den dringendsten Bedürfnissen auf dem Gebiete des Gesundheits- und Bildungswesens Rechnung zu tragen sowie die land- und forstwirtschaftlichen Betriebe mit Personal zu versorgen. Bei der Berechnung der kantonalen Kontingente ist berücksichtigt worden, dass diese wenigstens den Personalbedarf für Spitäler und Bildungsanstalten decken müssen.
Ich bitte Sie um Verständnis dafür, dass ich in der gegebenen Situation nicht mehr für Sie tun kann. Gerne benütze ich die Gelegenheit, um Ihnen – stellvertretend für Ihre Kolleginnen und Kollegen – für Ihren unermüdlichen und unter den heutigen Arbeitsmarktverhältnissen schwerer gewordenen Einsatz zum Wohle der Kranken herzlich zu danken.

Mit freundlichen Grüssen

(Sig.) Brugger

Siehe auch Nr. 10/1974, Antwort der Eidg. Fremdenpolizei (erst nach Redaktionsschluss eingetroffen).

A 74

Aktion Gesundes Volk/Pour la santé de notre peuple
Eröffnung: Bern, 14. September 1974/
Ouverture: 14 septembre à Berne

Aktionsmittel/Moyens d'action:
Information (mass media)
Illustrierte/illustré
Informationsmaterial für Schulen/
Matériel pour les écoles
Posters/affiches
Wettbewerb für Schüler/
concours pour les écoliers
Films + Diapositive
Sportaktionen/actions sportives:
«Olympiades 1975»

Auskunft und Unterlagen/
tous renseignements:
Secrétariat SAS, 1000 Lausanne 13

Nouvelles de la Commission paritaire interhospitalière, Genève

A la fin de l'an dernier, à la suite des revendications des divers groupements représentés dans les établissements hospitaliers, une Commission paritaire se créait. Elle est présidée par M. Willy Donzé, conseiller d'Etat et chef du Département de la prévoyance sociale et de la Santé publique, et groupe:
– 12 représentants des Directions des Etablissements hospitaliers et
– 12 représentants du Cartel intersyndical.
Elle a pour but l'étude de la rémunération, des horaires et du statut du personnel hospitalier.
Les représentants du Cartel intersyndical de l'Etat sont choisis parmi les membres des différents groupements actifs dans les établissements genevois. L'ASID, pour sa part, a deux représentantes: *Mlles Banderet et Beck.*
Depuis janvier 1974, cette Commission se réunit au rythme d'une demi-journée par semaine, parfois d'une journée entière. En outre, les représentants des différents groupements se rencontrent également chaque semaine pour s'efforcer de définir une position commune, à présenter lors des séances paritaires.
En avril, les résultats suivants sont paritairement acceptés:

Rémunération
– Harmonisation des salaires entre les cinq établissements hospitaliers genevois.
– Personnel en fonction: octroi de 2 à 3 annuités, aux différentes catégories de personnel soignant, para-médical et à quelques professions manuelles, avec effet rétroactif au 1er janvier 1974, ceci à titre d'à valoir sur les résultats définitifs des travaux entepris par le Service d'évaluation des fonctions[1].
– Personnel nouvellement engagé: le personnel engagé à partir du mois de mai bénéficie du nouveau barême de salaire, appliqué lui aussi à titre d'à valoir sur le résultat définitif des travaux du SEF, et dont voici quelques chiffres à titre d'exemples comparatifs:

	1973		1974	
	min.	max.	min.	max.
Infirmière diplôme suisse	1773.45	2723.70	2018.75	2994.95
Infirmière-assistante	1626.85	2256.75	1769.00	2624.45
Aide-hospitalière qual.	1534.55	2126.40	1692.85	2403.35
Physiothérapeute	1692.00	2723.70	2018.75	2994.95
Diététicienne diplômée	1692.00	2723.70	2018.75	2994.95

A noter encore que le salaire d'engagement minimum pour le personnel non qualifié est de Fr. 1620.–.

Toutes les autres familles professionnelles présentes dans les hôpitaux connaîtront leurs nouvelles classifications à la fin de l'année et bénéficieront également du rétroactif au 1er janvier 1974.

Horaires
Les horaires hebdomadaires de 43 h 45 et de 44 h passeront à
43 heures dès le 1er octobre 1974, et à
42 heures dès le 1er avril 1975
pour l'ensemble du personnel hospitalier.

Statut
Un projet de statuts valable pour les cinq établissements hospitaliers a été élaboré paritairement à partir du nouveau statut du personnel de l'Etat. Son étude se poursuivra dès l'automne.
Pour conclure, nous dirons que les premiers résultats positifs de cette Commission paritaire, qui deviendra un organe permanent prévu dans les statuts, permettent d'augurer favorablement quant à la suite de son activité, et nous ne pouvons que nous en réjouir.
[1]Service d'évaluation des fonctions (SEF), Office du personnel, Département des finances du canton de Genève.

G. Banderet, Genève

Interview:

Mlle Yvonne Hentsch, présidente de l'ASID

Diplômée de l'Ecole d'infirmières de La Source à Lausanne, Mmle Yvonne Hentsch a poursuivi ses études, en administration et enseignement, au Bedford College et au Royal College of Nursing, à Londres; après un cours de santé publique à Genève, elle s'est perfectionnée en enseignement infirmier à l'Université de Columbia à New York. Parmi ses nombreuses activités professionnelles, citons celles d'infirmière-chef en Italie, d'infirmière soignante en Suisse alémanique et romande, d'infirmière enseignante pendant deux ans.

De 1939 à 1971, Mlle Hentsch a été Directrice du Bureau des infirmières, et, dès 1972, Sous-secrétaire générale à la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge à Genève. Membre du secrétariat du Conseil international des infirmières en 1936–37, Mlle Hentsch a fait partie, dès leur création, de groupes d'intérêts communs de l'ASID: celui des infirmières de santé publique et celui de la recherche en soins infirmiers. Le 23 mai 1970, à Neuchâtel, Mlle Hentsch a été nommée membre d'honneur de l'ASID.

«Revue suisse des infirmières» (RSI): Mademoiselle Hentsch, comment êtes-vous venue à cette présidence?
Mlle Hentsch (YH): Ce n'est pas moi qui suis venue à la présidence, c'est la présidence qui m'a été offerte, à mon grand étonnement, du reste, car j'entreprenais au même moment une nouvelle période de l'existence qui s'appelle la retraite.

RSI: Que représente pour vous cette expérience, après une carrière professionnelle si riche?
YH: A vrai dire, d'abord un apprentissage. Inévitablement, après des années de travail à l'échelon international, il a fallu que je réapprenne le détail de l'organisation des infirmières suisses.

RSI: Cependant, vous vous intéressez à l'ASID depuis toujours, et je crois que peu de personnes la connaissent aussi bien que vous.
YH: Bien entendu... Je suis même un des premiers membres de l'ASID, puisque je m'y suis inscrite dès sa naissance, et je n'ai cessé de suivre ses travaux. Mais tout a tellement évolué, et l'ASID a pris une importance tellement plus grande dans le développement des soins infirmiers en Suisse au cours des années écoulées, qu'il m'appartient, si je veux comprendre le poste qui m'a été confié, de faire connaissance avec les différents groupes auxquels nous participons.

RSI: Avez-vous eu des échos, à la suite de votre brillante élection?
YH: Les échos que j'ai eus m'ont remplie de confusion: j'ai reçu des félicitations et des remerciements du CII, de l'OMS, de la Croix-Rouge, de la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires, de la Maison Vogt-Schild, de La Source, de la VESKA...

RSI: Il y a eu aussi, dans «La Suisse» du 21 juin 1974, une interview qui m'a un peu émue à jalousie...
YH: Cette interview a été faite à l'instigation de la section de Genève de l'ASID. C'était normal: un de ses membres devenait présidente centrale, la section a désiré tout naturellement attirer l'attention du public genevois sur cet événement.

RSI: Ce d'autant plus que, malgré nos communiqués de presse, «Femmes suisses» excepté, rien n'a été publié en français sur notre assemblée des délégués – Hérisau est évidemment un peu loin de la Romandie...
YH: Plusieurs infirmières m'ont aussi écrit isolément, et ce qui m'a le plus touchée, ce sont leurs remerciements. Or, je ne mérite pas de remerciements. J'ai plus de temps que la plupart d'entre elles, et une expérience que je ne demande qu'à mettre au service des infirmières suisses.

RSI: Vous qui avez, pour ainsi dire, tenu l'ASID sur les fonts baptismaux en 1944, que pensez-vous de la situation de notre association au moment de votre «rentrée»?
YH: Je pense que j'ai en face de moi maintenant une adulte, par comparaison au nouveau-né que nous avons mis au monde en 1944. Une adulte pleine de vigueur, et impliquée dans un mouvement d'amélioration des soins infirmiers en Suisse, qui donne confiance. Le regroupement auquel nous travaillons actuellement entre associations diverses n'est qu'une prolongation du mouvement qui a fondé l'ASID. L'isolement est le plus mauvais des conseillers. A l'époque, il s'agissait également de nous unir.

RSI: C'est ce que Mlle Bergier nous a dit à Hérisau – on était moderne alors!
(Cf article «Point 17»)
YH: L'ASID a trente ans cette année. Il me paraît utile d'en parler. Née le 3 décembre 1944 à Olten, elle a eu pour marraines l'Alliance suisse des gardes-malades et l'Association nationale des infirmières diplômées d'écoles suisses reconnues. L'une et l'autre, sans jamais prononcer le terme de dissolution, adoptaient ce jour-là de nouveaux statuts – les mêmes statuts. De deux associations, elles n'en faisaient dorénavant plus qu'une qui, avec ses trente ans d'expérience, est aujourd'hui plus forte, plus représentative aussi de la profession que ne pouvaient l'être ses deux marraines. Elle ne l'est cependant pas encore assez. Elle le serait davantage si les infirmières en hygiène maternelle et pédiatrie en les infirmières et infirmiers en psychiatrie que compte notre pays se joignaient à elle, de même que les infirmières et infirmiers-assistants.
C'est donc à ce regroupement que tous ensemble nous travaillons en ce moment, dans l'espoir d'aboutir à la naissance d'une nouvelle association des infirmières et infirmiers suisses, à laquelle nous pourrions toutes apporter nos forces et nos compétences, quelle que soit notre spécialité.

RSI: A quoi en sont ces travaux?
YH: Un groupe restreint étudie actuellement les principes et les objectifs de ce regroupement, en vue d'établir un projet de statuts. Tout n'est pas fait, mais c'est une porte ouverte.

RSI: Quelles sont actuellement les autres préoccupations de l'ASID?
YH: Parmi les préoccupations majeures, il faut souligner l'achèvement de l'étude entreprise sur la situation économique et sociale du personnel infirmier diplômé en Suisse. Cette étude devrait contribuer à nous permettre de solliciter et d'obtenir, en meilleure connaissance de cause, les améliorations qui nous paraissent nécessaires pour assurer le niveau de soins que nous souhaitons, réduire le taux d'instabilité en emploi, voire d'abandons de la profession, et parvenir, chez le personnel infirmier, à une plus grande satisfaction au travail, et partant à un meilleur rendement.
Une autre préoccupation est celle d'assumer notre part de responsabilité dans la formation continue des infirmières, dans le domaine des soins proprement dits, bien sûr, mais aussi dans l'enseignement et l'administration de ces soins. Enfin, l'ASID se doit de soutenir tous les efforts faits en Suisse dans le domaine de la recherche en soins infirmiers, tant il est vrai que celle-ci est indispensable à un développement de la profession qui soit en harmonie avec les exigences changeantes de la société.
Il va sans dire aussi que nous devons suivre activement les efforts que font nos collègues, à l'échelon européen et mondial, pour que notre participation commune au maintien de la santé et à l'allégement des souffrances soit toujours plus efficace.
Les diverses préoccupations de l'ASID découlent du but exprimé dans ses statuts. «Défendre et promouvoir les intérêts de ses membres au point de vue professionnel, social et économique», et des mandats qu'elle s'est donnés pour atteindre ce but. Toute son activité, cependant, ne peut être qu'un travail d'équipe, où chacune à son poste s'efforce de contribuer à la réalisation du but commun. C'est ainsi que je conçois mon poste de présidente, auquel les membres de l'ASID m'ont fait la confiance de me nommer. Je m'efforcerai de justifier cette confiance dans toute la mesure de mes moyens, et je demande aux membres de l'ASID de m'aider à poursuivre les efforts des présidentes qui m'ont précédée.

Liliane Bergier [1]

Point 17

Le samedi 18 mai 1974, entre 9 h 45 et midi, la grande salle du Casino de Hérisau bourdonnait de groupes qui discutaient le thème du jour:

«Regroupement des associations d'infirmières et d'infirmiers?»
Une des questions transmises au comité central de l'ASID par les sections, après les discussions du projet de regroupement dans leurs assemblées générales respectives, était:

«Quelle est l'origine de l'idée d'un regroupement des associations d'infirmières?»

Désireuse d'apporter une réponse à cette question, je me suis mise à chercher dans divers documents et dans mes souvenirs, et c'est tout simplement dans le petit agenda vert de l'ASID, plus exactement dans l'historique de notre association rédigé par sa secrétaire générale que je l'ai trouvée! D'après ce texte, basé sur des documents d'époque, l'origine de l'idée d'un regroupement remonte à... 1924! En effet, c'est le 5 octobre 1924 que l'«Alliance suisse des gardes-malades» décide, dans le cadre d'une révision de ses statuts, de ne plus admettre dans cette association, qui groupait jusqu'alors toutes les catégories de «gardes», les «gardes releveuses et gardes de nourrissons», qui ne remplissaient plus les nouvelles conditions d'admission. Mais le procès-verbal ajoute: «On espère cependant que cette organisation pourra un jour être de nouveau accueillie au sein de l'Alliance».

Avant que cet espoir soit repris, quelque cinquante ans plus tard, on vit se créer dès 1925 deux nouvelles associations, issues de cette scission, et qui sont devenues les actuelles Association suisse des infirmières et infirmiers en psychiatrie (ASIP/SVDP) et Association suisse des infirmières diplômées en hygiène maternelle et pédiatrie (AHMP). Je ne veux pas entrer dans les détails de l'évolution de ces trois organisations séparées: l'«Alliance suisse des gardes-malades», devenue l'ASID par fusion avec l'«Association nationale des infirmières diplômées d'écoles suisses reconnues» en 1944, n'eut guère de contacts avec les deux autres organisations jusqu'en 1946, année où l'OFIAMT (Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail) les invita à collaborer à des tractations en vue d'établir un contrat-type de travail pour le personnel soignant. Cette collaboration se renouvela lors des révisions successives, jusqu'en 1971.
La Croix-Rouge suisse ayant repris, dès 1966, la reconnaissance et la supervision des écoles d'infirmières HMP, puis en 1968 celles d'infirmières et infirmiers de psychiatrie, un rapprochement des trois branches des soins infirmiers devient sensible à la fin des années soixante. Les jeunes diplômés comprennent de moins en moins l'existence d'associations séparées; de leur côté les infirmières enseignantes des diverses branches collaborent étroitement dans le cadre des groupes d'intérêts communs de l'ASID; la réglementation des spécialisations amène elle aussi des contacts entre l'Association des infirmières HMP et l'ASID.
Sur le plan international, dès 1965, le Conseil international des infirmières (CII) assouplit ses critères d'affiliation et remet à ses associations-membres la responsabilité de décider quelles infirmières elles veulent admettre dans leurs rangs.
En 1970, le comité central de l'ASID, faisant le point peu avant le changement de présidente, souligne que les intérêts et besoins communs des diverses branches des soins infirmiers sont plus nombreux que les points de divergence et envisage l'idée d'un rapprochement qui donnerait à la profession, face à la Croix-Rouge, aux autorités et aux employeurs, plus de poids que n'en ont les associations professionnelles actuellement dispersées.
Depuis 1971, un groupe formé des présidentes et secrétaires de l'AHMP, de l'ASIP (SVDP) et de l'ASID s'est mis au travail. Il a estimé nécessaire d'inclure dans cette réflexion commune l'Association suisse des infirmières-assistantes et infirmiers-assistants (ASIA), qui exercent la même profession que les infirmières diplômées, mais à un niveau de formation différent. Il semble particulièrement important de travailler ensemble plutôt que les uns à côté des autres.
Après ce rappel des origines, et pour aborder la seconde question posée par les sections, celle des **objectifs d'un éventuel regroupement,** on peut ajouter à ceux qui ont déjà été mentionnés parce que présents dès l'origine de l'idée même d'un rapprochement, une certaine rationalisation sur le plan administratif, celui des secrétariats, mais aussi, et surtout, la mise en commun des efforts de tous les infirmières et infirmiers pour améliorer et développer les soins infirmiers en Suisse.
Cette préoccupation dominante ressortait clairement de nos rangs à Hérisau, lorsque, parvenue au point 17 de son ordre du jour, l'Assemblée des délégués a donné à l'unanimité le feu vert aux responsables de l'ASID pour l'étude d'un projet de statuts d'une association nouvelle.

---

[1] Directrice ad interim de la section de langue française de l'Ecole supérieure d'enseignement infirmier à Lausanne, présidente sortante de l'ASID.

Photo M. Reinhard, St. Gallen

RSI: Et l'avenir? Qu'en pensez-vous?
YH: Je pense que l'avenir sera fait d'une plus grande force, de la part des infirmières, pour intervenir elles-mêmes pour l'amélioration de leurs conditions de travail et de leur rendement, afin d'aboutir à de meilleurs soins aux malades.

RSI: Tous mes remerciements d'avoir accordé aux lecteurs ce clair et dynamique «message de la présidente».
bp

Dr. med. Kurt Schenker
Kantonsspital Luzern

Das Problem der Drogen[1]

Werden Jugendliche, die vor den Lebensproblemen fliehen, nicht durch den Drogenkonsum zu einem Problem unserer Zeit? *(Dr. med. S. Voina)*

1. EINLEITUNG

Die Drogenwelle hat unser Land 1967 erreicht und seit 1969 durch ihre schnelle Verbreitung wachsende soziale Bedeutung erlangt. Die internationalen Erfahrungen haben gezeigt, dass das Drogenproblem sich lokal sehr verschiedenartig gestaltet und darum überall neue Untersuchungen nötig sind, um Grundlagen zu Gegenmassnahmen zu schaffen. In der Schweiz sind 1969 verschiedene Studien vor allem von seiten der psychiatrischen Kliniken (mit Schwerpunkt Basel und Zürich) und von Instituten für Sozial- und Präventivmedizin veröffentlicht worden.
Ich hatte selber die Möglichkeit, 1971 und 1972 an einer Umfrage über Drogenkonsum im Kanton Zürich bei 6315 Zürchern und 1401 Zürcherinnen mitzuarbeiten. Im folgenden wird über die Ergebnisse vor allem dieser Studie berichtet. Sie wurde durch die Forschungsabteilung der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich unter Leitung von Prof. Dr. med. J. Angst durchgeführt.
Bevor auf die Verbreitung des Drogenkonsums eingegangen wird, müssen einige Grundbegriffe klargestellt werden:
Als *Droge* wird von der WHO jede Substanz definiert, die im lebenden Organismus eine oder mehrere Funktionen zu ändern vermag. Insbesondere sind solche Substanzen als Drogen zu bezeichnen, die eine Wirkung auf das Zentralnervensystem ausüben. Als *Abusus* angeschaut wird die Verwendung von Drogen ohne medizinische Indikation bzw. in übermässiger Dosierung. (WHO 1969 nach Kielholz und Ladewig 1972.) Die vorstehende Definition erfasst alle Stoffe (Medikamente), die im weitesten Sinn eine oder mehrere Wirkungen auf die Psyche aufweisen. Im nächsten Kapitel folgt ein Überblick über die Stoffe, welche in der Untersuchung der Zürcher Jugend berücksichtigt wurden.
Unter *Sucht* wird Abhängigkeit von einer Droge verstanden. Die meisten Autoren unterscheiden zwischen körperlicher und seelischer Abhängigkeit. Zum Beispiel besteht nach wiederholtem Konsum von Opiaten eine ausgeprägte *körperliche Sucht,* die wahrscheinlich dadurch bedingt ist, dass gewisse Stoffwechselvorgänge unter Opiateinfluss im Körper auf andere Weise ablaufen. Wegen Gewöhnung kommt es zu Dosissteigerungen. Die täglich nötige Dosis, damit keine Entzugssymptome auftreten, kann dadurch bis auf das Hundertfache der in Normalfällen tödlichen Dosis anwachsen. Man muss sich vorstellen, dass bei abruptem Unterbruch der Opiatzufuhr deshalb vom Körper eine Umstellung gefordert wird, welche nicht augenblicklich möglich ist. Das äussert sich in den erwähnten Entzugsymptomen zum Beispiel in Durchfällen, Erbrechen, Schweissausbrüchen, Tachykardien und epileptischen Anfällen. Therapeutisch muss diese Phase für den Patienten durch beruhigende Medikamente so angenehm wie möglich gestaltet werden.
Von der körperlichen Abhängigkeit muss die *seelische* abgegrenzt werden. Die Psyche verlangt nach wiederholtem Konsum einer Substanz immer wieder nach ihr, da nur mit dieser Droge das seelische Gleichgewicht, in den meisten Fällen ein Gefühl des Glücks und der Ausgeglichenheit, aufrechterhalten werden kann. Der Süchtige sieht diesen Zustand als Normalzustand an, er erlebt «nichts Besonderes» dabei. Leben ohne Droge bedeutet die Hölle. Das äussert sich darin, dass das ganze Streben einer Persönlichkeit ausgerichtet wird, eine bestimmte Substanz zu beschaffen.

2. VERSUCH EINER GLIEDERUNG DER DROGEN

Im folgenden versuche ich die verschiedenen Klassen von Drogen, den aus deren Einnahme resultierenden Rauschzustand sowie die körperlichen und seelischen Folgen eines längeren Konsums aufzuzeichnen.

2.1 Eigentliche Betäubungsmittel, Opiate

Formen:
natürliche Abkömmlinge:
aus Papaver Somniferum (weissem Schlafmohn): Morphium, Opium, Codein, Heroin, Dicodid®, Pantopon®
synthetische Morphiate:
Pethidin®, Dolantin®, Cliradon®, Vilan®, Fortalgesic®

Rauschzustand:
Flush = prickelndes Wärmegefühl, Losgelöstsein, Selbstbewusstsein gesteigert, Sinneswahrnehmungen herabgesetzt, Insichgekehrtsein, Euphorie, Brechreiz, Atemdämpfung (führt eventuell zum Tod).
Merke: Komazustand bei Überdosierung, maximal verengte Pupillen.

Körperliche Folgen:
Körperliche Abhängigkeit = *Sucht,* führt zur Dosissteigerung wegen Gewöhnung (nach ca. 3 Wochen).
Entzugssymptome:
Kopfweh, Durchfall, Schwitzen, Tachykardien, Beklemmung, «alles im Körper schmerzt».
Injektionskomplikationen:
Serumhepatitis, Anämie
Kachexie bei Dauergebrauch, Tod in 4–6 Jahren.

Seelische Folgen:
Seelische Abhängigkeit = Sucht führt zu
Kriminalität
Schuldgefühlen, Unruhe
Aktivitätsverlust
Depressivität
Vereinsamung
– Verstoss gegen das Betäubungsmittelgesetz. –

---

[1]Referat am Fortbildungskurs der Sektion Luzern/Urkantone/Zug, 7. November 1973, für die «Zeitschrift für Krankenpflege» überarbeitet.

2.2 Weckamine = Weckmittel = Dopingmittel = Analeptica

Speed up pills

Formen:

Amphetamine: Pervitin®, Dexedrin®, Preludin®, Ritalin® (Abmagerungsmittel: Captagon®, AN 1®, Biphetamin®, Katblätter (Äthiopien)

Rauschzustand:

Flush = Glücksgefühl, Orgasmus

Gesteigert: sexueller Antrieb, Leistungsfähigkeit, Phantasie, Konzentration, Sinneswahrnehmungen.

Herabgesetzt: objektive Leistung, Denkfähigkeit, Appetit

Mögliches Kreislaufversagen führt zum Tod.

Merke:

Extreme Tachykardien/Hypertonie bei Überdosierung, extrem weite Pupillen.

Körperliche Folgen:

Dosissteigerung für Wirkung auf Psyche nötig, deshalb resultieren:

Herzkreislaufstörungen (führen zum Tod)

Hochgradiger Zerfall/Kachexie.

Seelische Folgen:

Sucht führt zu

Reizbarkeit, Unruhe

abnehmende Urteils- und Leistungsfähigkeit

Enthemmung bis Kriminalität

Halluzinosen bis Psychopathien

Schlafmittelmissbrauch.

2.3 Kokain («Koks»)

Formen:

Blätter des Kokastrauches (Erythroxylon coca) weisses Pulver.

Rauschzustand:

Glücksgefühl

sexuelle Triebsteigerung

Enthemmung, Agressivität (fördert Kriminalität und Amoklauf)

Herzanfälle, Muskelzuckungen, Kältegefühl als Nebenwirkungen.

Körperliche Folgen und seelische Folgen:

Siehe 2.

– Verstoss gegen das Betäubungsmittelgesetz –

2.4 Halluzinogene = «weiche Drogen» = Phantastika

Formen:

Drüsenhaare (Haschisch) oder Blätter (Marihuana) der Hanfpflanze (cannabis sativa)

LSD = «acid» (synthetisiert aus Mutterkorn: Secale cornutum) = Lysergsäurediäthylamid

Meskalin aus mexikanischer Anhaloniumkaktee: Peyotl

Psylocybin aus Teonanacatl, STP = DOM

Hustenmittel wie Peracon®, Romilar®, Ipedrin®, Ticarda®

Lösungsmittel: Leim, Typenreiniger, Äther, Haarlack, Benzin, Muskatnuss.

Rauschzustand:

Leichtigkeit, Schweben

unmotiviertes Lachen

Zunahme der Sinneswahrnehmungen

Zeit- und Ortgefühl verändert,

Bewusstseinsveränderung

Farb- und Gehörhalluzinationen

Gefühle der Trennung des Geistes und des Körpers

Klareres und schnelleres Denken aber gleichzeitig Konzentrationsschwäche

Verkehrsuntüchtigkeit.

Körperliche Folgen:

Störungen des Erbgutes?

Auslösen von latenten seelischen Erkrankungen (Schizophrenie)

Gefahren der Anwendung (Schnüffler, Fixer).

Seelische Folgen:

Abhängigkeit «Grad?) Übergang auf andere Suchtmittel?

Abstumpfung, mangelnde Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit, Neigung zu Depressionen

Jeder 4. 19jährige Zürcher hat schon konsumiert

Jede 6. 19jährige Zürcherin hat schon konsumiert

– Verstoss gegen das Betäubungsmittelgesetz –

2.5 Schlafmittel = Hypnotica («down pills», Tranquilizer)

Formen

Barbiturate: Veronal®, Luninal®, Medomin®, Pentotal®

Nicht-Barbiturate: Doriden®, Persedon®, Noludar®

Tranquilizer: Valium®, Librium®, Seresta®

Rauschzustand:

Dämpfung

rauschartige Heiterkeit, Redseligkeit

eventuelle Wirkungsumkehr

Entlastung von Angst

Enthemmung

Wirkung durch Alkohol erhöht.

Körperliche Folgen:

Akute Vergiftung (Selbstmord): Bewusstlosigkeit

Versagen der Organfunktionen, Atemlähmung (Barbiturate)

Chronische Vergiftung: Sprachstörungen, Gehstörungen, Rauschsymptome (Barbiturate + Tranquilizer)

Körperliche Entzugssymptome: (bei Barbituraten)

Epilepsie, Verwirrungszustände, Magendarmstörungen.

Seelische Folgen: Sucht

Abnahme der Selbstkontrolle, Denkleistung und Antrieb

Abstumpfung.

2.6 Schmerzmittel = Analgetica

Formen:

phenacetinhaltige:

Saridon®, Spalttabletten®, Treupel®

phenacetinfrei:

Optalidon®, Cibalgin®, Tonopan®, Aspirin®, Alcacyl®, Butazolidin®.

Rauschzustand:

Glücksgefühl

Entlastung von Alltagsschwierigkeiten und Angst

Enthemmung

Gelöstheit.

Körperliche Folgen

wichtig: chronische Vergiftung:

siehe Schlafmittel

Phenacetin führt zu interstitieller Nephritis mit Nierenversagen (Saridonniere), Anämie, Kopfweh, psychischen Veränderungen.

Butazolidin zu irreversibler Anämie.

Seelische Folgen: Sucht
Siehe Schlafmittel.

2.7 Alkohol
Formen:
Bier, Apfelwein (4 %)
Wein (11–15 %)
Spirituosen, Schnäpse (40–70 %)
Rauschzustand:
Enthemmung, Heiterkeit, Aggressivität da zuerst hemmende Nervenzellen gelähmt werden, Unfallgefahr.
In grossen Dosen Dämpfung, Bewusstlosigkeit.

Körperliche Folgen:
Hepatitis, Fettleber
Leberzirrhose
Neuritis
Potenzstörungen usw.

Seelische Folgen:
Gedächtnisschwund
Konzentrationsmangel
Haltlosigkeit
Psychoorganische Syndrome, Korsakow-Psychose.

Gesetz:
0,8 ‰ entsprechen etwa 3 Glas Wein oder 3 Glas Bier.

2.8 Nikotin
Formen:
aus Tabak
Rauschzustand:
für kleine Kinder 1 Zigarettenstummen verschluckt tödlich.

Körperliche Folgen:
Herzkreislaufstörungen (40 % der Todesursachen!)
(Gefässverschlüsse/Herzinfarkte)
Karzinome der Blase, Bronchus (20 % der Todesursachen!)
Lungenkrankheiten (chronische Bronchitis).

Seelische Folgen:
Sucht
Nervosität
Schlafstörungen
Appetitlosigkeit.

3. DROGENKONSUM IM KANTON ZÜRICH

3.1 Einleitung:
Obschon kaum ein Tag vergeht, ohne dass in den Zeitungen, am Radio oder im Fernsehen über Drogen berichtet wird, haben bis vor einiger Zeit genaue Angaben über die Verbreitung der Drogen in unserem Lande gefehlt. Der Mediziner wird von behördlichen Instanzen immer wieder um klare Stellungnahmen zum Drogenproblem gebeten. Für die klinische Psychiatrie ist es wichtig zu wissen, wie gross die Zahl der jugendlichen Dorgenkonsumenten ist, die im Anschluss an Drogenabusus oder durch Drogenabusus in Schwierigkeiten geraten und die Kliniken oder Beratungsstellen um Hilfe ersuchen. Genau lässt sich die Verbreitung des Drogenkonsums nur erfassen, wenn ein grosses Kollektiv einer bestimmten Altersgruppe und repräsentativen Querschnitts aller sozialer Schichten und Bildungsniveaus einer bestimmten Region befragt wird.

3.2 Befragung:
1971 wurden durch Angst et al. alle Stellungspflichtigen des Kantons Zürich mittels Fragebogen erfasst, das heisst, es wurden praktisch alle 19jährigen Männer untersucht, die 1971 im Kanton Zürich ansässig und nicht körperlich oder geistig schwer behindert waren. Bei dieser Untersuchung wurden 6315 männliche Jugendliche mit dem Durchschnittsalter von 19,1 Jahren befragt. Ende 1971 bis Februar 1972 wurden durch Althaus und den Verfasser 1401 weibliche Jugendliche mit dem Durchschnittsalter von 19,1 Jahren an Schulen und hauswirtschaftlichen Obligatoriumskursen des Kantons Zürich auf gleiche Weise untersucht. Die Teilnahme an der Untersuchung war freiwillig. Mehrmals wurde das ärztliche Geheimnis und die Diskretionspflicht gegenüber Behörden und Schulpersonal zugesichert, da zu Vergleichszwecken 50 % der Fragebogen mit dem Namen, die andern 50 % nur mit Wohnortsangabe abzugeben waren.

3.3 Fragebogen:
In einem ersten Teil des Fragebogens wurden *soziographische Daten* (Alter, Wohnverhältnisse, Ausbildung, Einkommen, Familienangehörige) sowie die religiöse, familiäre und politische Einstellung des Befragten erfasst. Der zweite Fragenkomplex enthielt Fragen über den *Konsum von Drogen* (Art und Häufigkeit der eingenommenen Drogen, Beginn des Konsums, letzter Konsum). In diesem Zusammenhang wurden die Jugendlichen auch über andere Mittel mit Suchtcharakter (Tabak, Alkohol, Schmerz- und Schlafmittel) befragt. Auch finden sich hier die Fragen über Alkohol-, Schmerz- und Schlafmittel-Konsum der Eltern. Ein *Persönlichkeitstest* mit 212 Fragen (Freiburger Persönlichkeitsinventar FPI) bildete den Abschluss der Untersuchung.

3.4 Verlässlichkeit:
Es wurde auf drei Arten überprüft, wie verlässlich die erhaltenen Angaben sind:
3.4.1 Unterschiede zwischen anonym und nicht anonym ausgefüllten Fragebogen
3.4.2 Beurteilung der Offenheit im Persönlichkeitsfragebogen
3.4.3 Kontrollfragen innerhalb des Drogenfragebogens (die gleiche Frage wird in verschiedener Formulierung mehrmals gestellt)
Alle drei Kriterien ergaben, dass die gemachten Angaben abgesehen von unbedeutenden Unstimmigkeiten zuverlässig sind.

4. ERGEBNISSE

In der Zürcher Untersuchung wurden folgende Stoffe zu den Drogen im engern Sinne gerechnet: Cannabis (hauptsächlich Haschisch), Halluzinogene (LSD, Meskalin, STP), Weckamine (Amphetamin), Opiate und ihre Derivate, Hustenmittel, Lösungsmittel und Muskatnuss (eingenommen zur bewussten Herbeiführung von Rauschzuständen). Bei Tranquilizern (Valium, Librium) ist es schwer zwischen Abusus und medikamentöser Indikation zu trennen. Deshalb wurden sie nicht zu den eigentlichen Drogen aufgenommen, obwohl 7,2 % der 19jährigen Zürcherinnen von sich aus Tranquilizer eingenommen haben.

4.1 Wie viele konsumierten?
Die folgende Tabelle 1 zeigt, dass 24,9 % der 19jährigen Zürcher und 16,1 % der 19jährigen Zürcherinnen schon Drogen konsumiert haben.

	Männer N	%	Frauen N	%
Drogenkonsumenten	1 570	24,9	222	16,1
Nichtkonsumenten	4 745	75,1	1 159	83,9
Total	6 315	100,0	1 381	100,0

Tabelle 1 Drogenkonsum

4.2 Was wurde konsumiert?
Tabelle 2 zeigt die absoluten Anteile einer bestimmten Droge. Es wird also angegeben wieviel Prozent der Gesamtstichprobe ein bestimmtes Rauschmittel konsumiert haben. Das heisst, dass zwischen einzelnen Drogen Überschneidungen vorkommen können, da zum Beispiel ein Teil der Cannabiskonsumenten auch LSD einnimmt.

Droge	Männer Gesamtkonsum	Männer % der Gesamtstichprobe (N=6315)	Frauen Gesamtkonsum	Frauen % der Gesamtstichprobe (N=1381)
Cannabis (Marihuana, Haschisch)	1 472	23,3	186	13,5
Weckamine	320	5,1	51	3,7
LSD	599	9,5	38	2,7
STP	80	1,3	3	0,2
Meskalin	322	5,1	25	1,8
Opiate (Opium, Morphin, Heroin)	193	3,1	22	1,6
Hustenmittel (Rausch)	163	2,6	24	1,7
Muskatnuss (Rausch)	95	1,5	11	0,8
Lösungsmittel (Rausch)	54	0,9	13	0,9
Gesamter Drogenanteil	3 298	–	373	–

Tabelle 2 Absolute Drogenanteile

4.3 Wie häufig wird Cannabis (Haschisch) konsumiert?
Tabelle 2 zeigt, wie wichtig Cannabis als Rauschmittel bei der Zürcher Jugend ist. Keine andere Droge wird nur annähernd soviel konsumiert. Aus diesem Grunde wird in Tabelle 3 die Häufigkeit des Cannabiskonsums dargestellt. Es ist ohne weiteres ersichtlich, dass die 19jährigen Zürcher die häufigeren und schwereren Konsumenten von Haschisch sind als die 19jährigen Zürcherinnen.

Cannabis	Gesamtkonsum	%-Anteil aus der Gesamtstichprobe	Häufigkeit ≦10 ×	11–25 ×	>25 ×
Männer	1 472 (100 %)	23,3	954 (64,8 %)	166 (11,3 %)	352 (23,9 %)
Frauen	186 (100 %)	13,5	139 (74,7 %)	16 (8,6 %)	31 (16,7 %)

Tabelle 3 Häufigkeit des Cannabiskonsums

4.4 Wird Cannabis allein konsumiert?
Welche Drogen werden von Cannabiskonsumenten zusätzlich eingenommen?
Tabelle 4 demonstriert, dass rund 50 % der Cannabiskonsumenten sogenannte *reine Konsumenten* sind. Das heisst, sie bleiben beim Haschisch und konsumieren nur diese Droge. Bei den andern Drogen im engern Sinne sind reine Konsumenten selten.

Droge (Männer)	N	% aller Drogenkonsumenten (N=1570)
Cannabis	725	46,2
Halluzinogene	30	1,9
reine andere	53	3,4
gesamt N	808	51,5

Tabelle 4 Reine Konsumenten

Neben den reinen Konsumenten finden sich die Jugendlichen, die mehrere Drogen konsumieren. Sie kombinieren folgende Drogen mit Haschisch:

Andere Kombinationen oder Kombinationen ohne Cannabis fallen nicht ins Gewicht. Unter den zwei letztgenannten, vor allem unter der letzten Gruppe ist wahrscheinlich der grösste Teil der «Drogenabhängigen» (Fixer, Speeder) zu finden.

4.5 Tritt Drogenkonsum regional gehäuft auf?
Der Drogenkonsum ist in und um die Grossstadt Zürich gehäuft. Auffallend ist die relativ kleine Zahl der Jugendlichen mit Drogenerfahrung in der Stadt Winterthur. Relativ viele Drogenkonsumenten weisen reiche Gemeinden (vor allem rechtes aber auch linkes Zürichseeufer) und Industriegemeinden (Bezirk Uster) auf.

Fortsetzung folgt

Aus- und Weiterbildung
Spezialausbildung
im SVDK

Welche

diplomierte Krankenschwester

mit entsprechender Vorbildung und Erfahrung würde gerne als

Sachbearbeiterin

einen selbständigen Aufgabenkreis innerhalb des Zentralsekretariates übernehmen?

Teilzeitarbeit möglich.

Die Zentralsekretärin des SVDK gibt gern nähere Auskunft: Choisystrasse 1, 3008 Bern, Telefon 031 25 64 28.

Überlegungen einer Praktikantin im «Drop in», Lausanne

Kathrin Fahrländer
Gesundheitsschwester, Bern

Im Rahmen des Gesundheitsschwesternkurses hatte ich Gelegenheit, während drei Wochen einen Einblick in das «Drop in» in Lausanne zu erhalten. Die entstandenen Eindrücke in dieser kurzen Zeit sind sicher in vielen Beziehungen unvollständig geblieben oder können von Kennern als unrichtig, schematisch oder oberflächlich beurteilt werden. Da nach meiner Erfahrung viele Krankenschwestern bezüglich Drogenfragen eher mit Vorurteilen belastet sind, könnten die folgenden Erfahrungen solche Vorurteile etwas abzubauen versuchen.

Bedeutung und Funktion einer Drogenberatungsstelle in unserer Gesellschaft

Die Drogenberatungsstelle nimmt in ihrem besonderen Charakter eine Vermittlerrolle wahr, zwischen der Drogensubkultur und den gesellschaftlichen Fürsorgeeinrichtungen und Institutionen. Diese Vermittlerrolle erlaubt ihr eher als den traditionellen Hilfseinrichtungen, das Vertrauen und die Mitarbeit der jugendlichen Drogenkonsumenten zu wecken. Eine wichtige Aufgabe der Drogenberatungsstelle besteht darin, die abgebrochene Brücke zwischen den Jugendlichen und der Erwachsenenwelt wiederherzustellen. Sie versucht, die Öffentlichkeit auf die Probleme der Drogen konsumierenden Jugendlichen aufmerksam zu machen und umgekehrt Misstrauen und Vorurteile abzubauen.

Die Erfahrung zeigt, dass psychiatrische Kliniken, die Drogenkonsumenten aufnehmen oder wo solche unfreiwillig eingeliefert werden, meistens nicht imstande sind, auf die Bedürfnisse der jungen Leute einzugehen: Der Drogenkonsument kann und will sich nicht in die oft erstarrten Strukturen einer psychiatrischen Klinik einordnen, die für ihn feindlich gesinnte, autoritäre Formen vergegenwärtigen. Die Drogenberatungsstelle bietet auf einer nicht autoritären, nicht hierarchischen Ebene dem Drogenkonsumenten Hilfe in seinen Problemen. Dieser sucht die Beratungsstelle freiwillig auf, Anonymität ist ihm zugesichert.

Solche Voraussetzungen schaffen die Basis eines Vertrauensverhältnisses zwischen Therapeut und Klient. Gleichberechtigung in der Beratungsstelle, sowohl innerhalb des Arbeitsteams als auch zwischen Therapeut und Drogenkonsument, bestimmen weitgehend den Erfolg der Beratungsstelle. Viele Jugendliche haben im Verlauf ihres Missbrauchs die Kontrolle über den Drogenkonsum verloren und fühlen sich dabei haltlos und ungeborgen. Die Atmosphäre in der Beratungsstelle soll ihnen Geborgenheit vermitteln und ein Gruppenzugehörigkeitsgefühl geben, das für sie eine echte Alternative zur Drogenwelt darstellt.

Das «Experiment Drogenberatungsstelle»

ist noch in vollem Gange. Das wird zum Beispiel aus der Schliessung bzw. Wiedereröffnung solcher Stellen in verschiedenen Städten ersichtlich. Art und Charakter der Beratungsstelle scheinen den Bedürfnissen des Drogenkonsumenten weitgehend zu entsprechen. Sie erfüllt somit auch die Funktion und Aufgabe, die ihr von der Gesellschaft zugedacht ist, die Wiedereingliederung des Aussenseiters in die Gesellschaft. Doch in dieser Hinsicht herrschen Meinungsverschiedenheiten. Die Therapeuten sehen das Ziel ihrer Arbeit in der wunschgemässen Rehabilitation des einzelnen Klienten, was nicht unbedingt einer Eingliederung in das gesellschaftliche System gleichkommt. «Es ist also letztlich das Ziel, die Jugendlichen zu einer eigenen Lebensform finden zu lassen, die sie selbst besser befriedigt und die Allgemeinheit so auch weniger belastet.»[1]

Die Gefahr einer solchen Aussage besteht darin, dass die Drogenberatungsstelle eine Alibifunktion übernehmen kann, die Gesellschaft und der Einzelne sich aber beruhigt vom Drogenproblem zurückziehen im Bewusstsein, dass in dieser Hinsicht etwas unternommen werde.

Das «Drop in» in Lausanne

Das Drop in besteht seit zwei Jahren. Es arbeiten dort mit: eine Sozialarbeiterin, eine Gesundheitsschwester, eine Sekretärin, drei Ärzte, zwei davon halbtags, eine Psychologin, ein Psychologiepraktikant und ein Soziologe.

Die Beratungsstelle ist während des ganzen Tages sowie auch abends geöffnet. Sie wird täglich von 15 bis 25 jungen Leuten aufgesucht, die zwischen 15 und 25 Jahren alt sind; wöchentlich kommen zwei bis drei neue Klienten. Das Verhältnis Junge/Mädchen ist zwei zu eins. Die Jugendlichen kommen aus verschiedenen Gegenden, hauptsächlich der Schweiz, alle sozialen Schichten sind vertreten.

«Sie kommen auf eigenen Wunsch hin, ohne Anmeldung, bleiben anonym, wenn sie wollen. Es gibt Probleme verschiedenster Art. Drogenfragen umfassten zum Beispiel 1973 23 % aller vorgetragenen Probleme; dabei handelte es sich hauptsächlich um starke Drogen wie Opiate, Amphetamine und Kokain. Die jungen Leute kommen auch aus Gründen psychologischer, affektiver, medizinischer, beruflicher oder familiärer Art. Ihre Probleme umfassen sowohl schulische, militärische, juristische als auch sexuelle Fragen.

Wenn ein Jugendlicher zum erstenmal in die Beratungsstelle kommt, wird er von einem oder zwei Mitgliedern der Equipe empfangen, die gerade zur Verfügung stehen und Zeit haben. Nach der ersten Unterredung bleibt er weiterhin in Kontakt mit diesen, eventuell wird ein Dritter zu Rat gezogen oder nur einer der Mitarbeiter übernimmt die Aufgabe, je nach Wunsch, auch des Jugendlichen, und den Kompetenzen und persönlichen Fähigkeiten der einzelnen Mitglieder der Equipe.»[2]

Es geht für den Therapeuten in erster Linie darum, mit dem Klienten eine menschliche, akzeptierende Beziehung aufzubauen, das heisst, ihm zuhören, zusammen zu sprechen, ihm zu helfen bei unmittelbar auftauchenden Problemen wie z. B. Abgabe von Medikamenten bei Entzugssymptomen. Bei einigen Jugendlichen sind die Probleme verhältnismässig einfach zu lösen (z. B. Wohnungssuche, Verhütungsmittel, Militärdienst).

Junge Drogenkonsumenten stellen grössere Ansprüche an den Therapeuten. Deren Probleme sind oft sehr schwierig und in der therapeutischen Beziehung nicht immer in Worten ausdrückbar. Lösungen im eigentlichen konkreten Sinn sind hier seltener. Es geht beim jungen Drogenabhängigen eher darum, ihm momentane Erleichterung zu verschaffen (z. B. eine Wohn- und Schlafgelegenheit für die nächste Zeit), die aber auch im Dialog zwischen ihm und dem Therapeuten erreicht werden kann.

Zu Beginn des Praktikums stellte ich mir vor, dass die Gesundheitsschwester einen umschriebenen Kompetenzbereich hätte. Die Gesundheitsschwester im Drop in, Lausanne, unterscheidet sich in ihrer Arbeit nicht von den übrigen Mitarbeitern der Equipe, abgesehen von wenigen fachlichen Aufgaben. Die Arbeit im Drop in erfordert nicht in erster Linie fachliches Wissen, über das die Gesundheitsschwester verfügt, sondern psychologische Fähigkeiten und Verstehen von sozialen Zusammenhängen. Man könnte sich vorstellen, dass sie im Drop in die Forderung nach Verhütung von Krankheit, Förderung der Gesundheit und Wiedereingliederung in die Gesellschaft in die Praxis umsetzen könnte.

Dazu einige Überlegungen:

Wo hört Gesundheit auf, wo beginnt die Krankheit bei einem Drogenkonsumenten?

Was bedeutet Wiedereingliederung in eine Gesellschaft, die Nonkonformismus und Aussenseiter nur mühsam akzeptiert?

---

[1]Hobi, V., Ladewig, D., Hubacher, H. und Faust, V.: «Drogen unter uns». Verlag S. Karger, Basel, 1972, S. 56.

[2]«...» Dieser Text ist aus dem Artikel «Quelques Réflexions sur le ‚Drop in' de Lausanne» von M. Monnier übersetzt.

Quelques réflexions sur le «Drop in» de Lausanne*

Michèle Monnier,
Infirmière de santé publique

Le Drop in est un centre d'information, ainsi qu'une *«free clinic»* ambulatoire pour les jeunes, surtout les jeunes marginaux. Le Drop in dépend administrativement et financièrement du Service vaudois de la Santé publique. Il a été créé à fin 1971, dans le cadre du département de psychiatrie sociale de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne. Il répondait ainsi à une demande de plus en plus pressante de la part des jeunes marginaux, drogués ou non, qui, tout en désirant vivement dialoguer, être écoutés, acceptés et aidés, refusent néanmoins les policliniques ou centres traditionnels, trop rigides à leur goût.
Le Drop in collabore avec le Centre d'accueil du chemin du Levant à Lausanne, centre autonome d'accueil et d'hébergement, ouvert jour et nuit pour jeunes marginaux, drogués ou non, et dirigé par une équipe éducative.

Activités
Le Drop in fonctionne avec une équipe psycho-médico-sociale, composée actuellement d'une assistante sociale, d'une infirmière de santé publique et d'une secrétaire-hôtesse travaillant à plein temps, de trois médecins psychiatres, dont deux travaillent à mi-temps, d'une psychologue et d'un stagiaire psychologue, travaillant, l'un à plein temps, l'autre à mi-temps, et d'un psycho-sociologue qui s'occupe uniquement du domaine de l'information. Le Drop in est ouvert durant la journée et en début de soirée. Y vient qui veut et quand il veut, gratuitement et anonymement s'il le désire. On vient pour toutes sortes de problèmes: la drogue représentait en 1973 le 23 % des demandes. Il s'agissait surtout de drogues fortes: opiacés, amphétamines, cocaïne. On vient aussi pour des raisons psychologiques, affectives, médicales, professionnelles, familiales, scolaires ou juridiques, pour des questions concernant la contraception ou le service militaire, etc.
Lorsqu'il y a des problèmes médicaux importants, nous collaborons avec un médecin de la Policlinique médicale, qui vient une fois par semaine et sur demande. Nous avons également, à la Maternité, tous les quinze jours en début de soirée, une consultation de gynécologie réservée aux jeunes clientes du Drop in.
Nous recevons environ vingt à vingt-cinq jeunes par jour, et en moyenne deux à trois personnes nouvelles par semaine. Celui qui arrive pour la première fois au Drop in est reçu par un ou deux membres de l'équipe, disponibles à ce moment. Après une première entrevue, ceux-ci le prennent en charge, individuellement ou à deux, ou encore ils en réfèrent à un autre membre de l'équipe, selon la demande du jeune et les compétences et affinités de chacun. La plus grande partie du travail est basée sur une *relation d'écoute,* de dialogue et d'aide, parfois accompagnée de médicaments, ainsi que d'interventions nécessitées par les problèmes immédiats de la personne (prison, service militaire, logement, etc.). Au niveau de la prise en charge, notre intervention peut être immédiate et de brève durée, par exemple pour des problèmes de travail, de logement, de contraception, etc. Par contre, un certain nombre de jeunes, notamment les toxicomanes, ont des difficultés telles qu'ils nécessitent parfois une prise en charge de longue durée.

Le toxicomane qui vient au Drop in apporte avec lui son problème de drogue, qui est certes au premier plan au début de la relation, mais aussi ses problèmes pratiques avec la police, la justice, ses parents, ses dettes, sa santé, son logement, etc., qui nécessitent des interventions multiples. Pour les toxicomanes graves, à leur demande, nous entreprenons avec eux une *cure de désintoxication,* essayant de les aider à passer la période de sevrage physique. Ceci se fait à l'aide de neuroleptiques, sous contrôle du médecin et de l'infirmière, le plus souvent au centre d'accueil du chemin du Levant. Pendant cette cure, le toxicomane régresse souvent fortement. Il redevient un petit enfant exigeant et d'une avidité affective immense, à qui il faudrait tout faire. Il faut vivre avec lui ce temps, puis en sa compagnie essayer de le dépasser, pour qu'il puisse trouver une identité autre qu'à travers la drogue, et accepter certaines frustrations qu'impose une vie sociale.
Nous avons aussi fait des cures de désintoxication ambulatoires avec *la méthadone,* substituée à la drogue opiacée, sous forme de sirop administré à doses dégressives pendant un temps plus ou moins long. C'est une substance utile, mais difficile à manier sur le plan psychologique. D'abord, elle oblige le toxicomane à faire son deuil de sa seringue et de son aiguille. Elle peut être un intermédiaire propice dans la relation, mais on s'aperçoit vite qu'elle devient souvent un écran. A travers elle, comme avec d'autres médicaments, le toxicomane nous manipule, comme il a toujours manipulé les gens pour obtenir ses doses quotidiennes. Il l'investit comme sa drogue. Finalement, je crois qu'elle crée un terrible lien de dépendance entre celui qui la donne et celui qui la reçoit, ceci dans les deux sens. Ce stade de désintoxication physique dépassé, le cheminement est long. L'emprise psychologique de la drogue est immense, les rechutes sont fréquentes, quelquefois longues et difficiles à dépasser, malgré le soutien souvent quotidien que nous essayons d'offrir.
Une des facettes de notre travail est la prévention par *l'information.* Nous avons pour nous aider dans ce sens un psychosociologue spécialisé en information, qui étudie actuellement l'impact de l'information concernant la drogue en Suisse romande, chez les adolescents. Le but de cette étude est de tester l'utilité de l'information, telle qu'elle se pratique actuellement, et de déterminer quels doivent être la nature du message, les moyens de diffusion et la qualité des personnes chargées de diffuser cette information, afin d'obtenir un maximum d'efficacité. Jusqu'à présent, nous avons fait de l'information sur demande dans des groupes de jeunes, de parents, d'enseignants, des clubs privés, des classes, etc., au moyen de séminaires, discussions en groupe et avec des aides audiovisuels.
La prévention et l'information sont difficiles, car la drogue, en tant que phénomène apparemment mystérieux, touche profondément les gens, surtout les adultes, et les angoisse beaucoup. Ils sont le plus souvent déjà informés par la presse et autres mass media, qui sont rarement objectifs. Il n'est donc pas facile de donner une information à la fois objective et adaptée à ceux qui la reçoivent. On remarque d'autre part chez les jeunes une certaine saturation face à ces efforts d'information: «On en a ras le bol de vos histoires.»
Plus particulièrement dans les professions médicales et paramédicales, il semble qu'on soit aussi mal informé que le public en général sur les problèmes des toxicomanies actuelles et des marginaux. Pour l'avoir vécu plus d'une fois en allant conduire des jeunes à l'hôpital ou leur rendre visite, il ressort qu'en milieu hospitalier, le marginal et le toxicomane sont souvent mal tolérés et rejetés par le personnel. Il faut reconnaître que ce n'est souvent pas le type de malade facile à comprendre. Ce n'est pas «un bon malade». Toutefois, un réel effort

---

Solche Überlegungen wären auch möglich im Spital, wo junge Drogenabhängige immer wieder, sowohl von Krankenschwestern als auch von Ärzten, ohne viel Verständnis für ihre Situation behandelt und hie und da auch etwas auf die Seite geschoben werden; dabei ist sicher zu berücksichtigen, dass es sich oft um schwierige Patienten handelt.

Einerseits vermehrte Information über die Gründe des Drogenproblems, anderseits Kontakt mit den Drogenkonsumenten selbst sind Möglichkeiten, die zu einem besseren Verständnis dieses sozialmedizinischen Problems, der Drogenfrage, beitragen könnten.

d'information et de compréhension se fait, surtout parmi les élèves infirmières et certains médecins.
Après la description du fonctionnement assez particulier de l'équipe, je pense qu'il est difficile de trouver une fonction spéciale à l'infirmière de santé publique. A part quelques compétences spécifiques dues à sa formation et des intérêts qui lui sont propres, elle fonctionne au même niveau que chacun dans l'équipe.

Résultats et buts?
Il est difficile d'apprécier les résultats d'un travail tel que le nôtre. Tout dépend de ce qu'on entend par là et de ce qu'on en attend. Il est certain que dans de nombreux cas, nous avons répondu à une demande précise, parfois immédiate, de manière satisfaisante. Mais à côté de cela, il y a les «paumés», les vrais marginaux, les toxicomanes: pour moi, un toxicomane est une personne accrochée à sa drogue aussi violemment psychiquement que physiquement. Avec lui, on ne peut que s'interroger. Est-ce que le but souhaitable est

- de le «démarginaliser», de le remettre dans un circuit de vie dit «normal» (travail – logement – stabilité, etc.)?
- de lui permettre, en l'accompagnant un bout de chemin, de se connaître un peu mieux et de s'assumer mieux, et d'en tirer lui-même certaines possibilités?
- de l'accompagner aussi longtemps et aussi souvent qu'il le faut, de créer avec lui des espaces où il puisse se sentir bien?
- d'être avec lui à certains moments de son existence, pour que parfois il se sente moins mal, un peu mieux accepté?

Et qu'offrir à la place de cette chose à la fois paradisiaque et inhumaine qu'est la drogue, qui remplit tout l'univers du toxicomane?

Telles sont les interrogations devant lesquelles se trouve chaque collaborateur du Drop in, à un moment ou à un autre de son activité, faite de rencontres tellement diverses. Comment concilier ces points de vue, les assumer, ne pas être prisonnier de notre vécu, ne pas projeter sur l'autre nos désirs et de ce fait passer à côté des siens?

Juin 1974

Liste d'ouvrages intéressants
Je n'en cite que quelques-uns, certains de ces livres ayant eux-mêmes une bibliographie.

Bensoussan, P., Dr, Qui sont les drogués? Ed. Laffont, collection Réponses, Paris 1974.
Durand-D'Assier, J., Psychothérapie sans psychothérapeutes, Daytop, Communautés de drogués. Ed. de l'Epi, Paris 1970.
Alfonsi, P., et *Pesnot, P.,* Les enfants de la drogue. Ed. Laffont, collection Vécu, Paris 1970.
Varenne, J., L'abus des drogues. Ed. Dessart, Bruxelles, 1971.
Lancelot, M., Je veux regarder Dieu en face. Ed. «J'ai lu». Cet ouvrage présente le phénomène hippie aux USA.
Rubin, Jerry, Do it. Ed. Seuil, Paris 1971. Parle du même phénomène, de manière autobiographique.
Leary, Th., La politique de l'extase. Ed. Fayard, Paris 1973.
Varaut, J.-M., La prison, pour quoi faire? Ed. La table ronde, Paris 1972.

*Nouvelle adresse: 16, rue Dr César Roux, 1005 Lausanne

Le point de vue des aumôniers

Prolongement de la vie et éthique en gériatrie[1]

Les aumôniers d'hôpitaux vivent tous, avec une intensité parfois dramatique, les problèmes posés par le prolongement de la vie dans ses limites extrêmes. Par leur position dans les institutions de soins, ils observent les attitudes et écoutent les plaintes des malades, en même temps qu'ils sont les témoins des perplexités du personnel soignant. Ils constatent que le problème posé aujourd'hui est l'un des plus irritants qui soit, en tout cas l'un des problèmes d'éthique hospitalière et médicale de croissante actualité.

Réflexions préliminaires
Nous commencerons par relever quelques vérités banales qui ne sont pas inspirées par la philosophie ni par la religion, mais par le simple bon sens.
Malgré l'augmentation constante de la longévité dont nous sommes les bénéficiaires dans les sociétés évoluées auxquelles nous appartenons, l'homme reste lié aux capacités réduites de son capital cellulaire, de fait il est construit pour mourir. L'extraordinaire développement des sciences médicales a fait naître dans les phantasmes populaires l'espoir que la mort serait un jour vaincue scientifiquement. Nous pensons, et supposons que vous partagez cette opinion, que le mythe de l'éternité de l'homme est incompatible avec notre équipement biologique actuel, et que nous devons nous résoudre à accepter comme une constante que l'expérience de la mort ne souffre aucune exception. Nous ajoutons d'ailleurs comme théologiens, que cette nécessité de la mort n'est pas de l'ordre de la chute, mais d'abord de l'ordre du protoplasme, elle est donc une obligation de nature. En dépit de cette évidence, l'homme s'est toujours situé devant la mort dans une curieuse ambiguïté. D'une part, il se sent toujours plus ou moins coupable d'être mortel: *«Qu'est-ce que j'ai fait pour devoir mourir?»* entend-on dire, et d'autre part il vit comme s'il ne devait jamais franchir le seuil. Saint-Augustin écrit: *«Les hommes jouent pour ne pas penser à la mort».*
Et c'est profondément vrai. Nous agissons tous, nous luttons, nous établissons des plans pour l'avenir, nous donnons la vie et nous souffrons comme si la mort n'existait pas. Pourtant, nous sommes tous «perdus» dès notre naissance, il ne nous manque que deux réponses à deux inconnues: savoir comment et quand. De fait, nous bénéficions de la charité de date et de la charité de circonstances. Cet inconnu radical, qui pèse sur nos destinées individuelles, nous est au fond à tous insupportable, si bien qu'il est refoulé parce que nous ne pouvons pas vivre heureux et progresser dans la maîtrise de nous-mêmes si l'insécurité crée dans nos consciences un sentiment permanent d'angoisse. Nous

[1]Exposé de M. René Huber, pasteur, et de l'abbé Robert Mauris, Genève, présenté lors de la «Journée d'automne» tenue à Lausanne le 22 novembre 1973, sous les auspices de l'Association suisse des organisations d'aide familiales. Cf «Choisir», No 170, jan.–févr. 1974, entièrement consacré au thème «Vivre sa mort». Reproduction autorisée.

avons d'ailleurs observé que personne, ni l'athée, ni le croyant, n'échappe à ce sentiment, et que personne de surcroît n'est particulièrement bien armé pour l'affronter. L'angoisse devant la mort est une expérience universelle.

Chaque jour, *le monde médico-social* est aux prises avec ce douloureux problème, et il ne peut pas se faire qu'un médecin ou une infirmière ne soient interpellés par la mort des autres. Il faut le souligner: on ne peut aider les mourants que si on a accepté personnellement l'obligation de mourir. Le public projette sur les soignants l'idée qu'eux au moins connaissent le mystère. On attend d'eux qu'ils fassent quelque chose et ils ne peuvent rien faire. Il y a un moment en effet où toute la science est inutile, un temps pour fuir si l'on ne supporte pas, ou alors un temps pour supporter de ne rien pouvoir faire. La vocation soignante, en effet, il faut toujours le rappeler, répond à un double appel: soigner, user de toutes les ressources de l'art pour aider l'homme à guérir de ses maladies, mais c'est aussi à un moment donné laisser faire la vie et laisser la mort faire son ouvrage.
Nous avons insisté sur les problèmes de la mort et nous ne saurions mettre un terme à ces réflexions sans souligner que les soignants sont toujours, qu'ils le veuillent ou non, personnellement impliqués dans la mort de leurs malades. Ceci explique que la mort d'un malade peut être ressentie de manières fort diverses, et en particulier comme un échec personnel du médecin et des soignants. Sur ce thème, il y aurait beaucoup à dire, mais nous nous demandons si une certaine hyper-activité médicale tendant à prolonger la vie sans restriction n'a pas son origine dans ce sentiment d'échec, qu'il est particulièrement difficile de comprendre et d'accepter.

Longévité à tout prix?
L'un des plus puissants facteurs de progrès de la médecine tient à ce que la tradition médicale dans son ensemble a toujours considéré la vie humaine comme un absolu auquel il fallait tout sacrifier. On ne saurait battre en brèche à la légère cette volonté de prolonger la vie coûte que coûte, D'ailleurs cette détermination est à la source de très nombreuses découvertes dans les techniques thérapeutiques et chirurgicales. Elle est donc en cela pleinement justifiée. Nous nous demandons cependant ce qu'il faut penser du postulat de la primauté de la vie qui trouve son correspondant dans l'espèce de culte qu'on relève dans le public pour la longévité comme valeur en soi. Nous disons très nettement que le christianisme a enseigné et enseigne encore la valeur de la vie, mais il montre aussi que la vie présente est relative à l'éternité. Nous sommes ici pour nous diriger vers notre accomplissement. Aussi le christianisme sait-il que la vie s'exprime en quantité, mais aussi en qualité.
Dans nos pays, la pratique hospitalière est nettement supérieure à ce qu'on attend d'elle. Du point de vue des moyens mis en œuvre pour conserver la vie, les procédés thérapeutiques dépassent souvent ce que la morale exige strictement. Il n'est pas choquant en soi de consacrer des millions à prolonger des vies humaines qui ne sont ni plus ni moins utiles à la société que quantité d'autres. Pourtant, nous posons le problème des ressources limitées de l'humanité devant vous. Et nous disons que la sagesse réclame une certaine politique de distribution qui réponde aux besoins élémentaires du plus grand nombre. De notre point de vue, il n'est pas souhaitable ni raisonnable de consacrer à un sauvetage de performance des sommes qui eussent pu sauver des centaines de cas de manière moins spectaculaire, à moins, bien entendu, qu'il ne s'agisse d'une tentative ayant valeur d'expérience et devant ensuite servir à un grand nombre d'individus. Le prix d'une vie qu'on sauve est sans mesure, mais telle est aussi la condition des vies que l'on risque de sacrifier à cette vie-là.

La fin et les moyens
Il est encore un aspect du problème que nous ne pouvons pas négliger: la volonté de sauver une vie et de prolonger une existence est certainement une volonté louable. Mais quel est donc le mode de vie dont on va gratifier le patient, aura-t-il la capacité de vivre, au-delà de l'action médicale et soignante, une vie vraiment humaine, ou bien sera-t-il le siège d'une vie purement végétative?
Il faut se poser la question du choix des moyens qui vont être mis en place. Devant l'arsenal complexe des moyens et en regard de leur gradation dans l'efficacité, que faut-il faire? Mettre en place des moyens extraordinaires ou se borner à n'utiliser que des moyens ordinaires? Pour décomprimer le débat et pour qu'on n'attribue pas au christianisme la responsabilité d'avoir absolutisé la vie, nous affirmons très fermement que d'un point de vue chrétien, il n'y a pas de mystique de la vie pour la vie et que l'amour-propre du praticien ne doit pas forcément le conduire à un esprit de compétition.
Aussi devrait-on examiner soigneusement les cas jugés désespérés, demander à un médecin compétent de poser des indications précises, et tenir compte, dans le bilan, moins des moyens disponibles que des chances que le malade a de récupérer une vie humaine normale.
Comment définir d'une manière lapidaire une vie normale? C'est une vie qui lui permette d'établir ces trois niveaux de relation qui la définissent comme vraiment humaine: une relation à soi-même, une relation aux choses et une relation aux autres, en dehors de quoi nous n'avons pas un homme, mais un robot.
La lutte de vitesse qui s'organise autour d'un malade ne doit pas être instituée pour nier la mort, mais pour redonner la vie, une vie humaine. Le médecin et l'équipe médicale ont la responsabilité d'évaluer les chances d'un malade particulier de retrouver la pleine possession de sa vie, et si le bilan n'est pas positif, selon les critères de jugement qui lui sont donnés, son devoir est de laisser faire la vie, c'est-à-dire de laisser partir vers la mort en donnant les soins de base qui assurent le confort du patient. Notons en passant qu'il est quelquefois plus facile d'agir que de ne rien faire. Agir est un réflexe, ne rien faire en médecine est du domaine, non de la paresse, mais de la réflexion: et il faut beaucoup d'expérience et de force de caractère à un médecin qui possède des moyens pour ne pas les utiliser. Agir ainsi ne constitue pas un constat d'échec, laisser faire la vie est une des formes nobles du respect qu'on lui voue. Une telle attitude éviterait des déchéances inutiles, des agonies et des souffrances qui ne servent à rien ni à personne, et des prolongations d'existences auxquelles on donne des jours ou des mois supplémentaires, des jours ou des mois sans conscience et sans signification.

Quelle attitude?
Nous voudrions maintenant vous faire partager notre conviction: chaque homme a, selon nous, une certaine destinée, à laquelle il doit adhérer volontairement. Pour

chaque homme, il y a une certaine heure de la mort et nous pensons qu'elle est déterminée. Pourquoi vouloir violenter le destin en l'éludant? De même, nous pensons que Dieu choisit l'heure de la mort et que celle-ci doit être un point de maturité, un congé de l'arène que nous ne pouvons pas récuser. Si le médecin soigne consciemment ou non pour l'amour de Dieu, il laissera aussi mourir pour l'amour de Dieu, sans mépriser la vie et ses bienfaits. Il manifestera ainsi son respect pour elle. Nous devons tous réapprendre à cultiver le respect pour les heures providentielles de la vie, la mort fait partie de ces heures qui scandent le devenir personnel. Nous devons l'accepter comme une loi, et comme un instant de liberté. En effet, le médecin est le témoin de la trajectoire de ses malades, il doit juger du point où en est le patient au moyen de ses connaissances et de son intuition.

En réalité, il existe deux attitudes opposées devant le problème de la prolongation de la vie:
La première prévaut dans une très large mesure en milieu hospitalier. Elle fait du maintien de la vie, de sa conservation à tout prix, un impératif absolu. On connaît l'expression: *«On doit toujours faire quelque chose si on a les moyens».* Nous nous sommes souvent demandé si cette attitude un peu simpliste et légaliste n'était pas instituée dans le but de sécuriser les soignants plutôt que dans celui d'aider les malades. Dans certains cas, cette attitude est en effet inhumaine, comme le sont toutes les attitudes absolues. Nous n'allons pas dire qu'il ne faut rien faire, nous dirons qu'il convient de juger de ce qu'il faut faire et prendre des responsabilités de cas en cas. L'homme est humain en ce qu'il peut adapter des règles morales à des situations particulières. Pour tout ce qui touche à la vie, nous ne sommes jamais confrontés à des situations identiques; seules les mathématiques permettent de tracer des épures. Dans les domaines de la vie, la casuistique est de rigueur, c'est-à-dire l'adaptation d'une règle générale, la conservation de la vie à tout prix, à des situations qu'il est possible de comprendre et d'évaluer honnêtement. C'est pourquoi nous pensons que chaque malade a droit à un examen qui le singularise et à des soins qui tiennent compte de la réponse qu'on peut donner à la question suivante: *«la vie de ce malade est-elle encore digne d'être vécue, quelle est pour lui la solution la plus conforme au respect de la personne humaine?»* Une telle question, par sa gravité, requiert dans les hôpitaux une réflexion de groupe qu'il est facile d'organiser, c'est-à-dire un contrôle du jugement individuel par une communauté de soins.

Tous ces problèmes ne sont pas simples
Nous plaignons souvent les soignants de devoir se les poser dans des situations de crise où il est difficile de juger. Le danger est grand des compromissions et des glissements dès qu'on ne prend pas une position catégorique. Nous parlons de communauté, les soignants sont souvent seuls; nous parlons de réflexion, les médecins sont placés devant l'événement et il faut faire vite. Nous voudrions simplement souligner encore une fois la nécessité pour les soignants d'être conscients des raisons qui soutiennent leur effort thérapeutique. Ici, pas de routine; acceptation de l'échec éventuel, car ce n'est pas le médecin qui échoue quand le malade meurt. La mort est dans l'ordre des choses, et qui ne la soutient pas du regard doit changer de profession.
Le malade a le droit d'avoir sa mort comme il a sa vie. Nous ne voudrions pas qu'on nous volât notre mort. Une fois encore, c'est la personne humaine qui est un absolu, la personne du malade, la personne du médecin, la personne des soignants. Le malade apporte les signes, le médecin interprète les signes et, s'il est avisé, il sait bien dans la plupart des cas ce qu'il doit faire.
Nulle thérapeutique sauvage ne permettra jamais à un vieillard de retrouver goût à la vie s'il a perdu sa femme, sa santé et jusqu'au sens des efforts qui lui sont demandés. Peut-être que la suprême charité et la plus haute des sciences consistera à le laisser rejoindre le pays sans question vers lequel il est tendu.
L'occident donnera la mesure de son degré de civilisation lorsqu'il aura retrouvé la signification de la mort; peut-être qu'alors il retrouvera le sens et l'amour de la vie.

Pasteur R. Huber,
Abbé R. Mauris,
Genève

Le règlement pour la formation des infirmières-/infirmiers-anesthésistes
a été révisé. Adopté par le comité central de l'ASID le 4 mai 1974 et par la Société suisse d'anesthésiologie et de réanimation le 15 juin 1974, il est entré en vigueur le 1er juillet 1974, en lieu et place de celui du 1er janvier 1969.

Formation, perfectionnement et spécialisation à l'ASID

Quelle est l'

infirmière diplômée

qui dispose d'une formation et d'expérience adéquates, désireuse d'assumer, dans le cadre du secrétariat central, la responsabilité de ce secteur?

Possibilité de travailler à temps partiel.

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

Probleme der Geriatrie und Rehabilitation

Aus der Medizinischen Abteilung des C. L. Lory-Hauses, Inselspital Bern[1]
Prof. B. Steinmann, Chefarzt

Die Bedeutung der Geriatrie ist vor allem deshalb so gewachsen, weil infolge des demographischen Alterns nicht nur die absolute und relative Zahl der Kranken und Pflegebedürftigen zugenommen hat, sondern auch die Zahl der Krankentage pro Patient und die Kranken mit einem psychischen Abbau. Diese Art von Patienten waren und sind in den Akutspitälern unbequem und nicht beliebt. Sie versperren Betten und werden daher möglichst rasch als sogenannter «Pflegefall» in ein Pflege- oder Krankenheim verlegt, wo sie bis ans Ende ihres Lebens bleiben können. Seit dem letzten Krieg hat sich zunehmend mehr herausgestellt, dass diese Auffassung nur für einen Teil der Patienten gültig ist, dass aber ein beträchtlicher Teil bei einer adäquaten Rehabilitation und Regelung der sozialen Verhältnisse wieder nach Hause entlassen werden kann. Damit werden Krankenheimbetten eingespart, eine für den Betagten ökonomischere finanzielle Situation erzielt und ihm auch ein viel befriedigender Lebensabend geschaffen.
Die Vernachlässigung dieser Probleme in den Akutspitälern, zum Teil aus Platzmangel, zum Teil aus Unkenntnis der Möglichkeiten, hat dazu geführt, dass sich die Ärzte, die mit der Betreuung betagter Patienten beauftragt waren, vor allem in Spitalabteilungen für betagte chronische Patienten, sich mit diesen Problemen zu beschäftigen begannen, zum Teil auf den Erfahrungen basierend, die aus dem letzten Weltkrieg stammten. Man hat erkannt, dass das in der klassischen kurativen Medizin übliche Prozedere mit Diagnosestellung und anschliessender medikamentöser oder chirurgischer Therapie bis zum Spitalaustritt nicht genügt, um beim Patienten eine alles Notwendige umfassende Betreuung zu gewährleisten. Man ist zur Überzeugung gekommen, dass ein betagter Patient nur dann vollständig beurteilt werden kann, wenn *vier Gesichtspunkte* dabei berücksichtigt werden, nämlich *die somatischen, psychischen, sozialen und rehabilitativen Aspekte.* Diese vier Pfeiler der Beurteilung sind beim Einzelindividuum derart eng miteinander verflochten, dass das Auslassen eines davon ein ganz falsches Bild ergeben kann. Ich möchte nun auf einige Situationen hinweisen, mit denen sich der Geriater ganz besonders beschäftigen muss.

Alternsveränderungen
Wie wir wissen, liegt beim betagten Kranken stets eine sehr komplexe Situation vor. Es handelt sich nie, wie beim jüngern, um einen gesunden Organismus, der von einer einzigen Krankheit befallen wird. Beim Betagten sind in den verschiedenen Organen und Geweben stets Alternsveränderungen vorhanden, die im Ruhezustand meist noch eine normale Homoeostase gewährleisten, aber eine geringere Toleranzbreite haben, so dass es bei Belastungen unter Umständen sehr rasch zur Dekompensation kommen kann. Ausserdem können Alternsveränderungen plötzlich oder allmählich einen pathologischen Zustand annehmen. Bei vielen bleibt ein Teil dieser Veränderungen unterschwellig und nur im Stadium einer Krankheit, zum Beispiel einer Herzinsuffizienz, fällt bei der Untersuchung auf, dass noch andere krankhafte Zustände vorliegen, zum Beispiel ein latenter Diabetes, eine kompensierte Prostatahypertrophie, eine Osteoporose usw. Wir dürfen also bei einem betagten Patienten nie nur die im Vordergrund stehende Krankheit behandeln, sondern müssen die altersmässig reduzierte Funktion der einzelnen Organe mitberücksichtigen und bei pathologischem Charakter auch behandeln.

Man bezeichnet diese Vielfalt von Krankheiten beim Betagten als *Multimorbidität* oder *Polypathie,* wobei es oft zu Kettenreaktionen (z. B. Emphysmen – chronische Bronchitis – Bronchiektasen – Bronchospasmus – Cor pulmonale) kommt. Die Krankheiten können somit einerseits aus den Alternsveränderungen hervorgehen oder können unabhängig davon entstehen, zum Beispiel durch exogene Ursachen wie Bakterien. Ganz allgemein nimmt im Alter die Disposition zur Krankheit zu und es genügt ein geringer äusserer Anlass, um diese manifest werden zu lassen oder um zu einer Komplikation zu führen. Als Beispiel erwähne ich die Schenkelhalsfraktur bei einer Osteoporose.

Schwerpunkte
Gegenüber dem reinen Internisten steht daher beim Geriater nicht nur eine allfällige akute Krankheit oder eine Komplikation eines chronischen Leidens bzw. das chronische Leiden selbst im Blickfeld, wenn es auch momentan den *Schwerpunkt* bildet, sondern stets auch die funktionellen Einbussen infolge von Altersveränderungen und deren Summationen und Korrelationen. Zwischen der Geriatrie und der experimentellen Gerontologie, die sich mit den grundlegenden Alternsfragen befasst, besteht noch eine Lücke, analog wie früher zwischen der klinischen Medizin und der Physiologie. Diese Lücke wird aber allmählich ausgefüllt.
Wir sind es als Internisten gewöhnt, eine Diagnose möglichst exakt unter Beizug der notwendigen spezialistischen Untersuchungsmethoden zu stellen. Bei der Multimorbidität der Betagten ist es meist nicht möglich und nicht angebracht, schon zu Beginn auf diese Weise vorzugehen. Es ist nach der Erstuntersuchung ein Schwerpunkt unter den eruierten Leiden zu setzen, um dann eventuell gezielt eine eingehendere Untersuchung vorzunehmen.

Diagnose und Therapie
Da in der Regel beim Betagten die aus den Alternsveränderungen entstehenden Krankheiten denselben Charakter haben, wenn wir von den spezifischen Leiden wie Neoplasmen, Autoimmunkrankheiten und selteneren Affektionen absehen, ist oft neben der qualitativen Diagnose die quantitative Ausprägung der Krankheit von

---

[1]Symposium über Fragen des öffentlichen Gesundheitswesens anlässlich der Übergabe des Kantonsspitals Bruderholz, 6./7. September 1973. *Mit freundlicher Bewilligung.*

fast grösserer Bedeutung. Eine zerebrale Ischaemie zum Beispiel kann sich in allen Stadien von der leichten transitorischen Insuffizienz bis zur schwersten Apoplexie äussern. Die Therapie kann je nach dem Schweregrad ganz verschieden sein. Daraus ergeben sich viele Divergenzen in der therapeutischen Beurteilung, da der Hausarzt, der auch die leichten Fälle sieht, oft mit Medikamenten Erfolge feststellen kann, die bei Klinikfällen wirkungslos sind. Neben der qualitativen Beurteilung spielt somit die quantitative in diagnostischer und therapeutischer Beziehung eine wichtige Rolle.
Es ist ferner für die Schwere eines Krankheitszustandes oft weniger die Krankheit an sich massgebend, als vielmehr die Störung der Homoeostase, am häufigsten eine Exsikkose. Es ist oft viel wichtiger, diese zu behandeln, als die zugrundeliegende Krankheit. Ganz allgemein können wir sagen, dass eines der ersten Ziele der Geriatrie darin besteht, die Homoeostase auf allen Gebieten wiederherzustellen und zu erhalten.
Die Zunahme des demographischen Alterns zweiten Grades, das heisst das Überhandnehmen der über 30jährigen in der Altersgruppe der über 65jährigen lässt immer mehr das psychoorganische Syndrom hervortreten, so dass in einer geriatrischen Klinik meist neben den körperlichen Leiden auch psychische Veränderungen oder psychiatrische Zeichen des geistigen Abbaus festzustellen sind. Dadurch wird die Behandlung kompliziert. Wir müssen uns aber klar sein, dass in frischen oder Frühstadien psychische Alterationen oft reversibel sind. Man darf also nicht von vorneherein nur mit Psychopharmaka behandeln.

Die Geriatrie ist ein multidisziplinäres Gebiet,
das heisst sie beeinflusst das medizinische Vorgehen beim Betagten in fast allen Spezialgebieten, insbesondere auch in der *Chirurgie und Anästhesie.* Es müssen somit Querverbindungen zwischen diesen verschiedenen Gebieten vorhanden sein, vor allem mit Fächern, die ein grosses Kontingent betagter Patienten haben, wie Neurologie, Chirurgie, Orthopädie, Urologie usw. Mit der noch zunehmenden durchschnittlichen Lebenserwartung haben auch die Hochbetagten zugenommen, das heisst die Personen in der 10. und 11. Dekade. Das Interesse der Geriatrie liegt zurzeit vielerorts bei dieser Kategorie der Betagten, weil sie eine veränderte Pathologie aufweisen als die früher, grösstenteils aufgrund arteriosklerotischer Leiden und Neoplasmen Verstorbenen. Sie bilden eine *Selektion* der die Arteriosklerose Überlebenden mit speziellen Charakterzügen. Sie sind deshalb so interessant, weil sie uns zeigen, wie bei einem gesunden Hochbetagten sich die Homoeostase verhält. In Deutschland zum Beispiel konnte von *Franke* nachgewiesen werden, dass beim noch rüstigen oder wenig hilfsbedürftigen 100jährigen die Homoeostase kaum anders ist als beim jüngern Erwachsenen und sich erst ändert, wenn es irreversibel abwärts geht. Von Interesse ist auch, dass bei ihnen auch der seelisch-geistige Zustand bis kurz vor dem Tod ein guter und aktiver ist und parallel dazu, neben arteriosklerotischen Veränderungen im übrigen Körper, die Hirnarterien einen ausnehmend geringen Befall aufweisen.

Medikation
Die Multimorbidität in der Geriatrie verlangt, dass *therapeutische Schwerpunkte* gesetzt werden und nicht jedes Leiden für sich nach den gültigen Regeln der Einzelkrankheit «kunstgerecht» behandelt wird. Wir kommen sonst zwangsläufig in eine gefährliche Übermedikation hinein, nicht nur weil dann zu viele Einzelmedikamente gegeben werden, sondern weil der Betagte auch einer vorsichtigeren Dosierung bedarf. So sind nirgends so viele iatrogene Schäden festzustellen wie in der Geriatrie und eine meiner Hauptaufgaben besteht darin, die Medikation der Patienten zu kontrollieren und meist zu reduzieren. An der Spitze der iatrogenen Schäden stehen die Folgen der Antibiotika, Antikoagulantien, Antirheumatika, Psychopharmaka, Sera und Impfungen, der Corticosteroide und des Digitalis (Lévy und Lévy). Die *Dosierung* muss im Alter *vorsichtiger* angesetzt und es muss mit kleinen Mengen begonnen werden. Die klinische Pharmakologie und die Pharmakokinetik im Alter haben hier noch ein grosses Feld zu bearbeiten, wobei freilich viel grössere Schwierigkeiten zu überwinden sind als in der Jugend, da sich der Betagte viel individueller verhält. Man kann kaum mehr allgemein gültige Regeln aufstellen oder dann nur mit grossen Einschränkungen. Wenn wir bedenken, dass die Alternsveränderungen mit und ohne zusätzliche Krankheiten stets weitergehen, wird man beim gesunden und kranken Betagten stets *therapeutisch und präventiv* vorgehen müssen. Beim Kranken stehen selbstverständlich die therapeutischen Massnahmen im Vordergrund, aber bei einer Besserung wird die Prävention wichtiger. Beim Gesunden ist stets eine Prävention angebracht, die weniger in der Anwendung von Medikamenten – eventuell in sog. Geriatrica – liegt als in der Regelung der Lebensweise und Aktivierung. Man sieht immer mehr, dass ein Siechtum im Alter weniger häufig ist, wenn ein Individuum – ich sage mit Absicht hier nicht «der Betagte», weil man in jüngeren Jahren beginnen muss – *präventiv vorbereitet wird.* Es geht dabei nicht unbedingt um die Erreichung eines abnorm hohen Lebensalters als vielmehr um *die Erhaltung eines möglichst selbständigen, nicht pflegebedürftigen und zufriedenstellenden Lebens,* so dass die letzte Krankheit bis zum Tod nur kurz dauert.
Nur mit Hilfe zweckmässiger präventiver Massnahmen – ärztlich im Vordergrund steht zweifellos *die Regelung des Blutdrucks,* der die häufigsten Spätschäden verursacht – kann dieses Ziel erreicht werden. Unter den präventiven Massnahmen spielt insbesondere mit zunehmendem Alter *die Aktivierung* die Hauptrolle, die sich als grundlegende Massnahme durch das gesunde und kranke Alter zieht, soweit es nur möglich ist. Der psychomotorische Impuls nimmt im Alter ab. Er muss also bei allen denjenigen gefördert werden, bei denen er nicht spontan erhalten bleibt.

Rehabilitation
Wir gelangen damit auf das Gebiet der Rehabilitation, bei welcher wir im Alter drei Arten unterscheiden können.
1. Die präventive Rehabilitation: Wir bezeichnen als präventive Rehabilitation die Massnahmen, die eine Erkrankung oder ein Siechtum verhüten oder schon in den Frühphasen korrigieren sollen. Hiezu gehören die periodischen ärztlichen Kontrollen. Vor allem ist hiebei wichtig, eine gründliche *Basisuntersuchung* durchzuführen, damit man spätere Abweichungen vergleichend leichter erfassen und behandeln kann. Ferner umfassen sie Ernährungsfragen, Fragen der Berufsausübung und der Pensionierung, Unterkunftsverhältnisse, personelle Betreuung, Familienverhältnisse usw. Im Vordergrund steht aber *die Aktivierung,* die der Gefahr des Sichgehenlassens, der Apathie, Isolierung und Vereinsamung entgegenwirken soll.
Als eine der fruchtbarsten Massnahmen im Alter hat sich

das *Altersturnen* erwiesen: Auch der ältere Organismus ist trainierbar, wenn auch langsamer, durch kleinere Belastungen und mit einem geringeren quantitativen Effekt als beim jüngern. Es kommt zu einer Zunahme der im Alter auf 50 bis 30 % reduzierten Muskelmasse und damit der Kraft, einer Zunahme der Vaskularisation und damit der Ausdauer, zu einer Besserung der Bewegungskoordination und infolgedessen zu einem rationelleren Sauerstoffverbrauch. Es ist erstaunlich, welche Leistungen Betagte hervorbringen können bei einem regelmässigen Training. Beim Betagten geht aber der Trainingseffekt qualitativ noch weiter als beim Jugendlichen. Der Jugendliche hat ein intaktes Bewegungssystem, beim Betagten sind spondylotische und arthrotische Veränderungen vorhanden, deren Bewegungseinschränkungen durch das Training gebessert werden. Es hat sich gezeigt, dass sehr selten Komplikationen beim Altersturnen auftreten.

Auch das *Altersschwimmen* gewinnt für Liebhaber an Bedeutung, ebenso das *Skiwandern* und überhaupt das *Wandern.* Auch Spiele (Tennis) können angebracht sein, wenn der Betagte von früher her die Technik kennt.
Diese Massnahmen aktivieren den Betagten auch in geistiger Beziehung und führen zu wertvollen sozialen Kontakten.
2. Die allgemeine Rehabilitation: Jede Bettlägerigkeit mit Immobilisierung führt an sich, insbesondere im Alter, zu verheerenden Folgen wie Muskelatrophie, Kontrakturen, Gelenkversteifungen, Osteoporose eventuell mit Harnsteinen, Inkontinenz, Stuhlträgheit, Ernährungsschwierigkeiten, Dekubitus, Thrombophlebitis, psychischer Abbau usw. Die rein medikamentöse Behandlung genügt in keiner Weise. Neben der üblichen klassischen Pflege nach allgemeinen Regeln ist, wo keine Kontraindikationen bestehen, die sog. *«aktivierende Pflege»* angebracht, wie ich es in Übereinstimmung mit *Jucker* genannt habe. Der Begriff deckt sich weitgehend mit dem des «rehabilitative nursing» der Engländer. Die aktivierende Pflege tendiert dahin, den Patienten *von seiner Bettlägerigkeit zu befreien* und ihn möglichst selbständig zu machen. Sie erfordert von den Krankenschwestern spezielle Kenntnisse, aber auch Zeit. Im Prinzip soll sie den Patienten selbst ausführen lassen, wessen er selbst fähig ist und wenn es die medizinische Situation erlaubt. Die Krankengymnastin und Ergotherapeutin können bei der allgemeinen Rehabilitation durch ihre Mitwirkung wertvolle Ratschläge geben in bezug auf Lagerung, Bewegungstherapie, gefahrloses Aufstehen, An- und Auskleiden, persönliche Toilette usw. und damit die Selbständigkeit fördern. Der ganze Verlauf der Krankheit und das weitere Vorgehen zu Hause muss immer wieder mit den Angehörigen besprochen werden, damit später zu Hause das aktivierende Moment weiter verfolgt wird.
3. Die gezielte Rehabilitation: Die gezielte Rehabilitation ist speziell auf *eine* Krankheit ausgerichtet. Sie findet insbesondere Anwendung bei den Lähmungskrankheiten (Hemiplegie, Parkinsonismus usw.), den Schenkelhalsfrakturen, orthopädischen Gelenkoperationen, Amputationen, Osteoporose usw.
Die gezielte Rehabilitation erfordert fachtechnisch geschultes Personal, also ein ganzes *Rehabilitationsteam,* das aus Krankengymnastinnen, Ergotherapeutinnen, Sprachtherapeutinnen, Fürsorgerin, Krankenschwestern und als Leiter dem Arzt besteht. Dazu kann man auch Angehörige zählen, die später zu Hause die Rehabilitation weiterführen.

Das häufigste Problem bildet die *Rehabilitation der Hemiplegien.* In diesem Sektor ist sie stark verfeinert worden. Es werden nicht mehr nur die einfachen Bewegungsübungen trainiert, sondern man sucht einerseits pathologische Reflexmuster mit Spastizität zu hemmen und normale Reflexmuster zu schaffen. Bei den Betagten wird man sich freilich oft auf einfachere Massnahmen beschränken und vor allem darauf achten, die Selbständigkeit und Unabhängigkeit soweit herzustellen, dass nachher kein geschultes Personal mehr nötig ist.

Eine schlechtere Rehabilitationsprognose haben Patienten mit Gleichgewichts- und Sensibilitätsstörungen und solche mit einem psychoorganischen Syndrom, die nicht kooperieren können. Denn die Mitarbeit des Patienten ist unerlässlich. Auch wenn meist nicht ein ideales Ziel erreicht wird, ist es doch oft möglich, einen sonst dauernd pflegebedürftigen Kranken nach Hause zu entlassen.
Es ist zweifellos zweckmässig, Einrichtungen und Personal für eine integrale Rehabilitation *nicht zu verzetteln,* sondern an wenigen Stellen zu konzentrieren und ein wirkungsvolles ganzes Team einzusetzen.

Verkürzung des Spitalaufenthalts
Die derzeitigen *hohen Spital- und Pflegekosten* auch im Sektor der Chronischkranken verlangen dringend, dass die Aufenthaltsdauer im Spital abgekürzt wird, dass möglichst wenig Leute dauernd in einem Krankenheim versorgt werden, dass aber die modernen geriatrischen Konzeptionen an speziellen Krankenabteilungen angewendet werden, um möglichst viele Patienten wieder nach Hause entlassen zu können. Damit werden wir eine gute Belegung einer geriatrischen Klinik, aber weniger Pflegebetten für dauernd Pflegebedürftige benötigen. Es stehen uns zu diesem Zweck folgende Möglichkeiten zur Verfügung:

1. Die präventive Rehabilitation zur Vermeidung eines frühen und langen Siechtums.
2. Die allgemeine und gezielte kunstgerechte Rehabilitation im Spital.
3. Der Ausbau der häuslichen Pflegemöglichkeiten.
4. «Ferien im Spital», damit die Angehörigen zeitweise entlastet sind.
5. Wechsel von Spital und häuslicher Pflege, zum Beispiel im 6-Wochen-Rhythmus. Dadurch können die Betten für mehr Patienten ausgenützt werden.
6. Ein enger und guter Kontakt zwischen der geriatrischen Spitalabteilung und den übrigen akuten, vor allem der internen Abteilung. Je früher die Rehabilitation beginnt, desto rascher ist der Erfolg da *(Geltner).* Dadurch wird die Spitaldauer verkürzt.

Bis jetzt sind leider in der Schweiz die Bande zwischen Akutspital und geriatrischer Abteilung nicht so eng, dass die Rehabilitation in vollem Umfang frühzeitig genug eingesetzt werden kann. Das rührt davon her, dass sich die geriatrischen Abteilungen funktionell in rehabilitativer Beziehung abseits der Akutabteilungen entwikkelt haben und den Anschluss an die Akutabteilungen nur in ungenügender Weise gefunden haben. Die ideale Voraussetzung ist, dass alle Abteilungen gleichzeitig eröffnet werden und dass deshalb die Geriatrische Abteilung von Anfang an mit den andern in zweckmässiger Weise verbunden werden kann. Eine solche Zusammenarbeit verkürzt die Rehabilitationsdauer und wird die Behandlung rationeller und effektiver gestalten.

93 %
Gestatten Sie mir, dass ich die bekannte und öfters schon erwähnte Zahl derjenigen Betagten, die sich in Altersunterkünften befinden, umkehre. Wenn sich ca. 7 % der über 65jährigen in Unterkünften befinden, möchte ich betonen, dass 93 % eben nicht in Altersunterkünften wohnen, also in ihrer Wohnung oder bei Verwandten und Kindern leben. Von diesen 7 % sind nur 2,5 % pflegebedürftig. Die heutige Tendenz geht denn auch dahin, durch präventive Massnahmen die Betagten vor Krankheit und Spital- oder Pflegeheimeinweisung zu schützen.

Konzept: Stützpunkt
Zu diesem Zweck wurde in Bern-West der Versuch unternommen, in Zusammenarbeit mit dem Verein zur Betreuung Betagter in Bümpliz, eine umfassende Dienstleistung für Betagte aufzubauen. Die Alterssiedlung Schwabgut hat im ganzen 161 Betten, verteilt auf drei Abteilungen: 65 Betten im Krankenheim, 36 Betten für Leichtpflegebedürftige und 60 Betten in der Alterssiedlung. Dazu kommt ein Betreuungsdienst für Streuwohnungen. Ein weiteres Haus «Baumgarten» besteht bereits auf dem Papier, konnte aber bis jetzt nicht gebaut werden, weil es an Geldmitteln fehlt. Auch das Wohnheim im Quartier «Unterführung» mit 75 Kleinwohnungen und normalen Grosswohnungen mit verbilligter Miete scheiterte an den Finanzen. Um die erste Alterssiedlung, das «Reinhardhaus», in der Stadt zu bevölkern, wurde vor 19 Jahren niemand gefunden! Damals wurden Fürsorgefälle darin angesiedelt, während heute eine lange Warteliste besteht.
Zur Bezeichnung dieser Einrichtung wurde der militärische Ausdruck «Stützpunkt» gewählt, hier soll ja – wie im Felde – den Betagten einer Region Rückhalt geboten werden. Ein solcher «Stützpunkt» muss aber, wenn er wirksam sein soll, einer Organisation angegliedert sein, die auch wirklich in der Lage ist, rund um die Uhr die notwendig werdenden Hilfen zu bieten. Was könnte sich nun dazu besser eignen als ein Heim, in welchem diese Leistungen ohnehin angeboten werden.
Herr Haag aus Frankfurt äusserte sich in seinem Referat im Herbst 1973 in Göttigen: «Einrichtungen der geschlossenen Altenhilfe sollten sich auch als Mittelpunkt einer sozialfürsorgerischen Betreuung für den Bereich der Betagten in der näheren Umgebung verstehen (Mahlzeitendienst, pflgerische Betreuung usw.). Es dürfte aus personellen und finanziellen Gründen in vielen Fällen zweckmässig sein, die Schalt- und Einsatzstellen für Leistungen der ambulanten Arbeit in Verbindung mit grösseren wirtschaftlichen Einheiten (Heimkomplexen) zu installieren. Eine Einrichtung, die sowohl ambulante als auch stationäre Hilfen leistet, kann sehr viel optimaler genutzt werden, als wenn zwei getrennte Institutionen hierfür errichtet und unterhalten werden müssen. Es sollten künftig keine öffentlichen Mittel mehr für den Bau von stationären Altenhilfeeinrichtungen zur Verfügung gestellt werden, wenn nicht diese Neubauvorhaben so geplant sind, dass sie gleichzeitig auch als ambulante Hilfezentralen für den umliegenden Wohnbereich wirken können.»

Photo: Hans Tschirren, Bern

Altersbetreuung auf neuen Wegen

Dazu kommt, dass diese Art von Tätigkeit vom Heim her der drohenden Isolation und Gettobildung solcher Institutionen entgegenwirkt. Es ist klar, dass dies die Heimleiter zusätzlich belastet. Eine künftige Ausbildung derselben muss sich denn auch dieser Aspekte und Möglichkeiten annehmen.

Aus den Erfahrungen im Gebiete Bern-West
Ein solcher Stützpunkt muss, um wirksam zu sein, die verschiedensten Dienste anbieten können. Der Vollständigkeit halber seien sie aufgezählt. Eine solche Aufzählung kann jedoch nie ganz vollständig sein, da in jedem Fall die regionalen Möglichkeiten und Anforderungen verschieden sein dürften. Ich halte mich in den Aufzählungen an die Erfahrungen des Gebietes Bern-West.
Es sei zunächst die *«Beratung»* erwähnt, wo Auskünfte und Hilfen für die verschiedensten Situationen geholt werden können. Diese Beratungsstelle dient allen andern Tätigkeiten des Stützpunktes als Koordinationsstelle. Diese Stelle sollte womöglich nicht einer öffentlichen Sozialfürsorge (wenigstens räumlich gesehen) angegliedert sein.
Dazu kommt ein *ärztlicher Dienst* und ein *Pflegedienst.* Diese Dienste haben subsidiären Charakter. Dabei werden die bestehenden Organisationen, die ja keinesfalls verdrängt und abgelöst werden sollen, nach Möglichkeit eingesetzt.
Zu erwähnen ist hier auch die *Telefonkette,* die nicht nur der Sicherung der Betagten, sondern auch dem Entgegenwirken der Isolierung dienen soll. Sie spielt folgendermassen: Alte Leute und Behinderte werden jeden Tag zu einer bestimmten Zeit angerufen oder rufen einander an. Wenn keine Antwort erfolgt, wird nach der Ursache Nachschau gehalten.

Ein weiterer, kaum mehr wegzudenkender Dienst ist die *«Nahrung auf Rädern»*, der wichtige Aufgaben erfüllt. Diejenigen, die es nötig haben, kommen so in den Genuss von einer warmen Mahlzeit im Tag und werden dadurch vor ungenügender, einseitiger oder falscher Ernährung geschützt. Ausserdem wird dadurch ein regelmässiger Kontakt mit der Aussenwelt gewährleistet. Dieser Mahlzeitendienst muss sich in der Art der Durchführung den örtlichen Gegebenheiten anpassen.
Ein *Reinigungsdienst* kann angefordert werden und ermöglicht vielen Betagten das Verbleiben in ihren vier Wänden, sollte doch niemandem zugemutet werden, in ungepflegten Räumen leben zu müssen.
Eine äusserst wichtige Tätigkeit des Stützpunktes ist diejenige der «Begegnung», der *Kontakte*. Hier soll alles getan werden, um der drohenden Isolation zu begegnen. Diese Tätigkeit muss in jedem Fall die vorhandenen Heime einbeziehen, noch besser ist es, wie oben erwähnt, wenn das Heim im Mittelpunkt dieser Aktivitäten ist. Dadurch wird nicht nur den zu Hause verbleibenden Betagten gedient, sondern es wird auch der Forderung nach Integration der Heime ein Schritt näher gekommen.

«Alles tun?»
Darf ich daran erinnern, was wir heute in der Regel tun, wenn wir Betagte in ein Heim aufnehmen? Es soll mir nicht verübelt werden, wenn ich jetzt verallgemeinere und etwas bösartig bin. Beim Heimeintritt sagen wir unseren Betagten:
«Nun seid ihr alt geworden, dies ist eine Gnade. Ein ganzes Leben lang habt ihr schwer gearbeitet und manch Schweres erlebt. Nun, an eurem Lebensabend, sollt ihr es noch schön haben. Bitte geniesst es jetzt, legt die Hände in den Schoss, wir sorgen für euch.»

Ob das der rechte Weg ist? Ich würde es begrüssen, wenn in den Alterssiedlungen richtige Vereine gegründet würden, mit Vorsitzendem, Kassier usw. Oder wenn von einer Redaktionskommission eine kleine Zeitschrift herausgegeben würde. Da sind aber die Betagten selbst zum Teil nicht bereit, mitzumachen.
Das Heim *tut* alles, es kocht und putzt und wäscht und flickt. Dadurch wird aber der Betagte aus seiner normalen Aktivität herausgerissen und «künstlich» immobilisiert. Um dem entgegenzuwirken, stellen wir Physio- und Ergotherapeutinnen an, um die Betagten wieder zu mobilisieren. Die natürlichste Art der «Therapie», ihre gewohnte Tätigkeit, haben wir ihnen aber weggenommen. Ohne den Wert dieser Behandlungen anzuzweifeln, sollten die Therapeutinnen wirklich da eingesetzt werden, wo andere Mittel nicht zur Verfügung stehen. Wir schaffen also durch den Heimeintritt ein künstliches Defizitmodell, anstatt nur so viel an Hilfen zu bieten, wie der Kräftezerfall es erfordert. Um dem Defizitmodell etwas entgegenzuwirken, haben wir beschlossen, in der Alterssiedlung, also bei nicht Pflegebedürftigen, für das Bettenmachen Fr. 1.– zu verlangen. Die «Nachfrage» ging sofort zurück, was sich sowohl auf «Fitness» wie auf den Personalbedarf positiv auswirkte.
Worauf jeder Betagte, sei er noch ganz gesund oder sein Kräftezerfall bereits fortgeschritten, ein Anrecht hat, ist als volles Glied der Gesellschaft genommen zu werden. Er hat ein Recht auf menschliche Würde, auch wenn er alles vergisst. Hüten wir uns vor Anreden wie «Papi, Grossätti, Grossmüetti» usw. Selbst wenn das Pflegepersonal den Kräfteabbau miterlebt, ist dies noch kein Grund, den Betroffenen zu duzen.
Wir sind der festen Überzeugung, dass durch geeignete präventive und rehabilitive Massnahmen ein Eintritt in Altersunterkünfte wesentlich herausgezögert werden kann. Anderseits kann sich der Betagte, wenn er frühzeitig in eine Alterssiedlung eintritt, viel besser anpassen. In sehr hohem Alter ist dies fast nicht mehr möglich.

Planung
Die Situation ist die gleiche wie bei den Autobahnen. Diese werden gebaut, um dem Verkehrschaos zu begegnen, mit dem Resultat, dass sie nach Verkehr rufen. Auch nach Altersheimen und Alterssiedlungen wird gerufen, weil das Bedürfnis immer grösser wird und es viel zu wenige hat. Für viele Angehörige spielt der Kostenpunkt für die Unterbringung ihrer betagten Familienmitglieder keine Rolle, wenn diese ihnen nur abgenommen werden!
Wird auf die richtige Art geplant? Das Ideal ist, dass Altersheime in Siedlungen erstellt werden, wo sie nötig sind – nicht abseits und in schlechter Verkehrslage – und von den Heimen aus alte Leute extramural betreut werden, wie eingangs dargestellt.
Heinrich Riggenbach, Heimleiter
Alterssiedlung und -Pflegeheim
Schwabgut, Bümpliz BE

Une visite à la résidence troisième âge du Schwabgut à Bumpliz (Berne)
7 % des vieillards vivent en maison de repos, dont 2½ % ont besoin de soins.
Parlons une fois des 93 %...
161 lits, répartis sur 11 étages, intégrés dans un grand complexe locatif, situé dans la verdure, mais à portée de transports publics bien desservis: la résidence troisième âge du Schwabgut est divisée en trois parties distinctes et pourtant réunies. L'établissement de soins (type C de la dénomination admise, cf RSI 5/1974, p. 205 et 208-209) compte 65 lits et occupe les trois premiers étages; la résidence proprement dite (60 petits logements), le haut du bâtiment, avec vue panoramique et installations modernes; entre deux – à tous les sens du terme – une division de 36 lits du type D groupe ceux dont l'indépendance n'est plus totale et qui nécessitent quelques soins («Leichtpflegeheim»). Sont en outre rattachés à l'établissement: trois résidences du type locatif protégé et des services qui rayonnent dans toute la région de Berne-Ouest: soins à domicile, équipe volante de nettoyage, lessive et raccommodages, repas chauds, chaîne téléphonique. Le centre de consultations médicales et de soins infirmiers, et les après-midi de bricolage sont aussi accessibles aux personnes âgées de ce vaste secteur.
A l'opposé du ghetto
Les quelque trente-cinq visiteuses de la section de Berne ont été frappées d'emblée par l'atmosphère à la fois détendue et dynamique de cet ensemble d'habitations pour personnes âgées. Nous apprenons qu'il s'agit d'une expérience-pilote autonome, qui fonctionne depuis six ans, se développe, intéresse la population et la fait participer activement à des fêtes, actions, recherches de fonds, etc, qui sont autant de contacts entre personnes de tous âges. De nouveaux projets sont en cours: une piscine, des logements à prix modérés (pour répondre aux longues listes d'attente), où les personnes âgées puissent être encore aussi indépendantes que le permet leur état.
Il faut repenser nos maisons de repos, c'est la thèse que le directeur du Schwabgut, M. Hch. Riggenbach, a défendue dans son exposé illustré de diapositives suggestives, comme au cours de perfectionnement du 21 mars (cf RSI 6/1974, p. 282 et suiv.). En effet, nous rendons trop souvent nos personnes âgées dépendantes, en les privant de leurs activités coutumières, sous couleur de leur procurer «un repos bien mérité». Puis, nous nous efforçons de corriger cette dépendance et ses effets déprimants par des thérapies stimulantes. La tentative de nuancer les interventions selon les besoins de chaque personne âgée donne des résultats positifs: les habitants, pensionnaires et malades du Schwabgut gardent autant d'autonomie, d'objets chers, d'activités et de joie de vivre que possible, sans être négligés au point de vue hygiène corporelle et alimentaire. Quelques exemples: on conseille – ou impose, selon l'état de santé – un repas par jour servi à la table d'hôtes ou à l'étage, les autres étant facultatifs; en valorisant le service de réfection des lits ou celui des nettoyages, pour lesquels on demande une modeste contribution aux bien-portants, on évite à la fois le désœuvrement, l'ankylose et le taudis. En outre, les problèmes de personnel de maison sont allégés d'autant, sans parler des finances.
En sortant du Schwabgut, l'on se prenait à constater qu'il fait bon voir mises en pratique des théories connues, maintes fois entendues et lues, sur les solutions aux problèmes du troisième (et quatrième) âge et sur la lutte contre l'explosion des coûts en médecine hospitalière... Et tandis que plusieurs des participantes, infirmières-visiteuses, saluaient d'anciens malades, telle collègue à cheveux blancs, l'air songeur, demandait discrètement un prospectus. bp

La psicologia associata alle cure del malato

Lavoro a tema libero effettuato al termine del corso di sensibilizzazione alla Psicologia, svoltosi nel primo e parte del secondo semestre, presso la Scuola Cantonale Infermieri di Bellinzona.

(Considerazioni e... suggerimenti di una «giovane» allieva[1] per una assistenza infermieristica in cui il centro di interesse è la persona del malato e non solamente le cure.

L. Freydoz, maestra-infermiera)

Il malato è una persona con una psicologia tutta sua, ed ogni malato differisce da un altro, considerando il suo stato dal punto di vista: della personalità, del sesso, dell'età, della condizione sociale, dell'ambiente in cui vive, della famiglia.
Diverso sarà il comportamento di una persona anziana da quello di un adulto o di un bambino, come pure sarà diverso l'atteggiamento di un operato da quello di un malato sottoposto a cure mediche o a cure intense.

Ogni malato è quindi un'entità a sè
e al momento dell'entrata in un Istituto ospedaliero affronta una realtà tutta nuova o diversa da quella in cui era vissuto sino a quel momento.
Per alcuni ciò può essere causa di shock psicologico che se non compreso, può portare a serie conseguenze, soprattutto, può incidere sullo stato di salute del malato e sul decorso della malattia. Ad esempio, potrei citare il caso di un paziente che si presentò in ospedale in evidente stato di ebbrezza di tipo alcoolico. È chiaro in questo caso, come poi venne spiegato dallo stesso malato, che il fatto di dover entrare per la prima volta in un ambiente ospedaliero ha inciso notevolmente sulla sua psiche, sino a portarlo alla decisione di dimenticare quella realtà, che a lui era scomoda, ubriacandosi.
È interessante analizzare tutto ciò che sta dietro all'apparenza di questo fatto: il malato dimostrava quanrantanni, scapolo, lavorava in un cantiere di alta montagna, lontano dalla famiglia perchè emigrante. La sua vita era fatta solo di lavoro, fors'anche di ristrettezze e di isolamento, quindi la malattia sopraggiungeva a complicare una situazione già di per sè stessa difficoltosa.
Il motivo per cui venne ricoverato non era grave: si trattava di una forma di dermatite da contatto provocata dai vari materiali usati nel lavoro quotidiano, che si risolse d'altronde in pochi giorni.
Per collegarmi al discorso sulla psicologia del malato, è importante stabilire *il modo con cui prendere contatto* con il paziente che viene ricoverato ed il *comportamento da seguire* durante la sua degenza, cercando ovviamente di adattarlo alle diverse situazioni che potrebbero venire a crearsi durante questo periodo.

Chi cura il malato cura una persona
e in essa non deve vedere solo la malattia, ma soprattutto l'essere umano in se stesso.
Occorre quindi una buona dose di psicologia per agire con tatto, discrezione, sicurezza. Quest'ultimo fattore è ciò che dà fiducia al malato, il quale, vedendo l'infermiera sicura nello svolgimento delle proprie mansioni, si sente più sollevato ed è indotto ad avvicinarsi a questa persona che a priori forse giudicava estranea.
Ciò può portare facilmente il malato a confidarsi con chi lo assiste giornalmente, esponendo i suoi problemi, le sue preoccupazioni riguardanti: il ricovero, la malattia, la famiglia e il suo futuro.
Tutto ciò costituisce una base importante, sulla quale potrà crearsi un'intesa construttiva, sul piano psicologico di partenza, che influirà favorevolmente sullo stato fisico del malato.
È chiaro infatti che lo stato psichico di una persona influisce sulla sua salute: perciò aiutando il malato ad inserirsi nel suo nuovo ambiente e a collaborare con il personale e con gli altri pazienti, egli non si troverà in una atmosfera ostile o indifferente e sarà di conseguenza portato a creare qualcosa di valido, per se e per gli altri.
Sarà infatti con la comprensione e con la gentilezza nei confronti del malato che si riuscirà a creare un clima di serenità, quasi ideale per collaborare con lui e rendergli meno difficile il distacco dalle cose alle quali era abituato e a fargli accettare la nuova situazione, temporanea, ma per lui sempre scomoda.

Amelia Caccivio
Allieva infermiera-cure generali
Scuola Cantonale Infermieri
Bellinzona

---

[1]*Nel periodo in cui ha redatto questo testo l'allieva era all'inizio del secondo semestre e da circa 5 mesi effettuava il tirocinio pratico in ospedale*

PER LA VOSTRA SALUTE

Le epidemie oggi
La paura, cosciente o incosciente, delle malattie contagiose è radicata in noi; essa affonda le sue radici nel ricordo delle epidemie dei secoli scorsi, che seminavano inesorabilmente la morte. Questa angoscia, latente nell'uomo, riaffiora quando ricompaiono malattie come il tife, il colera, il vaiolo, che non esistono più nelle nostre contrade.
Le straordinarie scoperteddi medici, come Pasteur, Koch e altri, ricercatori emeriti e pazienti, hanno permesso di lottare efficacemente contro le spaventose malattie contagiose. Grazie a misure igieniche, mediche e alle vaccinazioni preventive, questi «flagelli dell'umanità» hanno potuto essere debellati.

Si possono prevenire le malattie cardiovascolari?
Un'occhiata alle cause dei 57 000 decessi avvenuti in questi ultimi anni in Svizzera, indica che solo il 3 % di essi è dovuto a malattie contagiose. Noi siamo praticamente sprovvisti di mezzi terapeutici di fronte all'immenso gruppo delle malattie cardiovascolari, responsabili del 40 % dei decessi, che costituisce la percentuale più elevata. Nessuna disposizione è stata prevista per intervenire in questa causa di mortalità, come si era fatto per le malattie contagiose. Si può solo frenare o arrestare l'evoluzione della malattia con una cura appropriata. Nonostante ciò, non bisogna temere queste malattie così ciecamente come si temevano le

malattie contagiose, poiché la maggior parte possono essere evitate con misure tempestive.
Il prof. dott. M. Schär, direttore dell'Istituto di medicina preventiva dell'Università di Zurigo, dice: «È possibile scoprire in tempo, mediante esami medici appropriati, gli indizi, i segni precursori di una malattia. Incoraggiare la popolazione ad adottare un sistema di vita più sano, costituisce pure una possibilità di agire su queste malattie. L'informazione circa le cause delle malattie e le motivazioni dei sani porteranno a un comportamento conforme alle regole della salute, consentendo così di prevenire le affezioni. Lo stato di salute della popolazione ne risulterà assai migliorato.
Il contributo di ciascuno a un'attitudine collettiva più sana offre vantaggi importanti, ma comporta pure due inconvenienti: non è spettacolare e presuppone che ognuno, singolarmente, manifesti buona volontà.»

Che cosa possiamo fare individualmente?
Le possibilità offerte a ciascuno di rendere la sua vita più sana sono molteplici e svariate. Vivere in modo più sano non significa certamente privarsi delle «piccole gioie della vita», ma piuttosto trarne partito senza inconvenienti.

La campagna A 74, «Per la vostra salute», che avrà luogo in autunno in tutta la Svizzera, ci invita ad assumere un comportamento conforme alle regole della salute. Difendiamoci dalle malattie cardiovascolari e dalle malattie da assuefazione (alcolismo, tabagismo, abuso di medicamenti e altre tossicomanie)!

Concorso di decorazione di vetrine da parte degli scolari
Il 14 settembre 1974 si apre in tutta la Svizzera una grande campagna, l'A 74, che ha lo scopo di incitarci a preoccuparci attivamente della nostra salute prima di averla persa, poiché è preferibile e più semplice preservarla anziché riacquistarla.
In che modo ciò riguarda i giovani? Sono in effetti soprattutto gli adulti che dovrebbero comportarsi diversamente. Ma c'è una ragione del tutto speciale per la quale l'A 74 si rivolge ai giovani. Voi scolari, studenti, potete dar loro l'esempio. Per questo noi vi chiediamo di partecipare al Concorso di decorazione di vetrine dell'A 74.

L'azione nel Ticino avrà luogo nel mese di settembre 1974.

Azioni specifiche dell'A 74:
un giornale illustrato, servizio d'informazione (stampa, radio e televisione), cartelloni pubblicitari, programma per le scuole, collaborazione con le Chiese, esposizione itinerante «Il Bruco», azione «In forma», Olimpiadi «popolari», azione «Qualità della vita», «Giornata della mela», «Giornata del succo di mele», «Campo della gioventù» (attività artistiche e sportive), Simposio a Zurigo sul tema «Alcole e alimentazione».

Giornata inaugurale:
14 settembre a Berna.
Segretariato dell'A 74:
Casella postale 203
1000 Losanna 13, Tel. 021 27 73 47

Alcole e tabacco: pubblicità e conseguenze dell'abuso

In seguito a raccomandazione del Servizio sanitario cantonale di Zurigo, alcuni Comuni hanno pubblicamente manifestato la loro approvazione di rinuncia all'affissione pubblicitaria per l'alcole ed il tabacco. Tutte le autorità comunali svizzere hanno la possibilità, anzi dobrebbero cercare, di opporsi in qualche modo alla grande pubblicità in favore delle bevande alcoliche, del tabacco e particolarmente delle sigarette, per il fatto che tale propaganda influisce in modo dannoso soprattutto sulla gioventù.
Riguardo all'alcole, taluni credono che *il caffè* abbassi il tasso di alcolemia nel sangue e perciò, prima di mettersi a guidare una macchina dopo aver ingerito dell'alcole, si dovrebbe bere almeno una tazza di caffè. Tale opinione, purtroppo assai diffusa, è assolutamente sbagliata per il fatto che appena la caffeina entra nel sangue essa alza subito il tasso dell'alcole ed agisce poi anche come agente conservatore dell'alcole. A questo proposito giova rilevare il risultato ottenuto dal prof. Ludwig Prokop dell'Università di Vienna, in seguito a parecchi «test» su studenti. Dopo aver fatto loro mangiare 800 calorie, si fece loro bere dell'acquavite calcolata in modo da raggiungere 0,8 ‰ di alcole nel sangue e si diede loro una tazza di caffè 30 minuti dopo l'ultimo sorso di grappa. Una settimana dopo si ripetè la prova sulle stesse persone tralasciando però il caffè. Il risultato fu che durante la prova «senza caffè» il tasso di alcole nel sangue raggiunse 0,6 ‰ dopo tre ore, questo tasso saliva invece nello stesso tempo a 0,81 ‰ con il caffè.

Anche in Germania
si compiono notevoli sforzi per la totale abolizione dell'alcole al volante d'autovetture e si dovrà decidere se il limite del tasso di alcolemia ch'era fissato lo scorso anno all'1 ‰ e dal 1° agosto 1973 abbassato a 0,8 ‰, debba essere ridotto a 0,0 ‰ come in Finlandia, nel Giappone ed altrove in Oriente, dove il risultato è l'evidente diminuzione di morti e feriti in seguito ad incidenti.
L'acquavite ha da qualche tempo *sostituito l'haschich* presso la gioventù americana. I servizi sanitari comunicano che devono occuparsi ora di alcolizzati di 12 anni e molti giovani si ubriacano più volte alla settimana. Contrariamente a quanto avviene per le altre droghe, i giovani possono procurarsi l'alcole senza grandi difficoltà. I medici specialisti nel campo delle droghe ed i centri d'informazione per tossicomania notano nella Repubblica federale tedesca uno sviluppo simile a quello degli Stati Uniti. Gli alcoli forti che ancora poco tempo fa erano disdegnati come «stupefacenti dei vecchi» vengono ora sempre più consumati dalla gioventù per la quale essi constituiscono unarovina.
Secondo il dott. Morris E. Chafetz, direttore dell'«Istituto nazionale degli Stati Uniti contro l'abuso di alcole e l'alcolismo», l'alcole sarebbe la droga più diffusa **in America** dove si trovano ben 9 milioni di alcolizzati. La metà degli incidenti stradali negli USA sono dovuti all'ubriachezza la quale è responsabile di 1,5 milioni di arresti ogni anno. Presso gli Indiani l'alcolismo ha assunto le dimensioni di una vera epidemia.

Per E. M. Jellinek, fondatore del celebre «Centro di studi sull'alcolismo» all'Università Rutgers negli Stati Uniti, esistono diversi generi di alcolismi:
Il *primo* rappresenta una dipendenza continua puramente psicologica o un ricorso agli effetti dell'alcole per alleviare dolori fisici o emotivi e non può per sè stesso essere considerato come malattia. Esso può talvolta costituire una tappa dell'evoluzione, ma può anche durare 30 o 40 anni senza alcun segno di progresso.

Il *secondo* genere è costituito da quella forma in cui possono intervenire delle complicazioni come neuropatologia, gastriti e cirrosi epatica senza dipendenza fisica o psicologica dell'alcole. Il motivo di questo consumo eccessivo che porta a tali complicazioni può essere l'abitudine di un certo gruppo sociale unitamente all'alimentazione povera.
La *terza* specie è quella forma di alcolismo nel quale la tolleranza acquisita rispetto all'alcole è sempre più grande e il bisogno di bere è estremamente forte con conseguente perdita di controllo. Gli alcolizzati di questa specie possono passare periodi di astinenza totale dopo periodi di forte consumo quotidiano. Se ricominciano a bere, ingurgitano generalmente solo quantità smisurate.
Il *quarto* genere è caratterizzato dal fatto che invece della perdita di controllo, vi è una *impossibilità di astenersi* dal bere. Il motivo che spinge a bere senza posa può essere l'accettazione generale della società alla quale il bevitore appartiene.

Oltre ai succitati quattro generi vi sono altre forme di alcolismo, ad esempio l'alcolismo epsilon o dipsomania.

Alcolismo e lavoro

Il lavoratore menomato nelle sue capacità dall'uso eccessivo di bevande alcoliche è spesso considerato «un povero tipo» senza volontà. L'alcolismo che si rivela con la perdita di volontà di fronte all'alcole è una malattia facilmente riconoscibile allo stadio avanzato, ma difficile da scoprire ad uno stadio intermedio dello sviluppo ed inguaribile senza sostegno fisico e morale di terzi. L'alcolismo non fa distinzione di classe, di sesso o d'età. A misura che l'alcole fa più presa sull'individuo, questi per una combinazione mentale e fisica, sente un desiderio irresistibile di bere sempre di più; il suo comportamento si trasforma e le sue capacità intellettuali si deteriorano. La sua resistenza fisica si indebolisce, il suo aspetto diventa trascurato, i ritardi e le assenze dal lavoro si moltiplicano. Compito importante e nobile delle imprese di lavoro è quello di scoprire i dipendenti alcolizzati a partire dai primi sintomi, incoraggiarli a fare un bilancio di salute fisica e psichica con l'aiuto dei Centri sociali, degli Uffici di medicina preventiva e sociale, degli assistenti sociali o dei medici addetti all'impresa. L'alcolizzato è un ammalato che può e deve essere curato. Bisogna ridurre o perfino sopprimere ogni occasione di consumare bevande alcoliche durante le ore di lavoro ed offrire bevande che disintossicano l'organismo senza modificare le facoltà di concentrazione e di attenzione indispensabili nel moderno mondo del lavoro.

Imposta sull'alcole e sul tabacco devoluta a scopi salutari

È incontestabile che il bisogno smodato di alcole e tabacco causa danni reali alla salute. Il fumo nuoce ai polmoni e alle coronarie.

In occasione di un'inchiesta eseguita da due importanti istituti di sondaggio dell'opinione pubblica risulta che $^2/_3$ degli *Austriaci* interrogati sono favorevoli all'introduzione di un'imposta speciale sul tabacco e sull'alcole per finanziare la costruzione di ospedali. Il 35 % opta per un aumento del prezzo delle sigarette e il 34 % per un'imposta più elevata sugli alcoli forti.

L'Assemblea consultativa del *Consiglio d'Europa* costata che il consumo del tabacco e dell'alcole aumenta continuamente nel campo internazionale favorito da una pubblicità che esercita grande influenza sui giovani. Essa indirizzò precise raccomandazioni ai Governi dei Paesi Membri, tendenti a disciplinare o vietare la pubblicità per il tabacco e l'alcole, alla televisione, alla radio, sulla stampa, nelle sale da spettacolo e nei luoghi pubblici, ad aumentare le tasse sui prodotti particolarmente nocivi contenenti tabacco o alcole e rendere obbligatoria l'apposizione sui pacchetti di sigarette di informazioni sul contenuto di catrame e di nicotina.

Già nel 1970, **l'Organizzazione mondiale della salute (OMS)** in una sua risoluzione contro la pubblicità sui tabacchi aveva raccomandato agli Stati Membri di limitare ogni pubblicità in favore del tabacco ed imporre che su ogni pacchetto di sigarette e su ogni pubblicità sia indicato il tenore in catrame e nicotina, che sia fissato il contenuto massimo di sostanze tossiche nei tabacchi presentati in commercio e che si convinca l'agricoltura a ridurre le piantagioni di tabacco. Essa chiede che tutti i pacchetti di sigarette e la pubblicità debbano indicare il mezzo di ridurre i danni del fumo, per esempio: evitando di fumare una gran parte della sigaretta e di inalare il fumo, fumando meno e fumando sigarette con poco catrame e nicotina. Peraltro, i tabacchi devono essere tassati di più soprattutto quelli ad alto contenuto di catrame e di nicotina, onde limitarne l'uso.

Abitudini alimentari e tossicomane

La signora Daniela Schlettwein, della sezione di medicina dell'Università di Basilea, afferma che circa un terzo dei 1088 giovani, dai 16 ai 20 anni, interrogati sul loro modo di mangiare e bere, sembrano essere sotto-alimentati, soprattutto per quanto concerne le materie minerali e vitaminiche. Si sottopose loro un piano di alimentazione ottimo per una giornata, secondo i seguenti criteri:

1. Carne, pesce, formaggio od uova: almeno due volte al giorno
2. Latte o latticini: almeno tre volte al giorno
3. Patate, legumi, insalata o frutta: almeno quattro volte al giorno
4. Cereali di ogni specie: almeno una volta al giorno.

Il 35 % di tutti gli interrogati trovava che un solo dei quattro criteri era sufficiente. Si può quindi dedurre che la sua alimentazione è qualitativamente insufficiente. Si tratta del 41 % di allievi di scuole professionali, del 38 % di apprendisti di commercio e del 25 % di ginnasiali.

Si può supporre che nel gruppo dei mal nutriti la quantità di vitamina e di sali minerali sia insufficiente, mentre le materie proteiche animali sembrano sufficienti. Il più delle volte coloro che si nutrono male non fanno la prima colazione o consumano raramente qualcosa a base di latte. Spesso essi non mangiano a mezzogiorno, oppure mangiano fuori o si accontentano di sgranocchiare qualche cosa; il pasto della sera non viene consumato od è limitato ad un rapido spuntino. La frutta figura raramente nei programmi di questo gruppo che si nutre male e che, al giorno d'oggi, prende piuttosto alcole e dolciumi. Uno squilibrio alimentare dovuto a cattive abitudini nel bere e nel mangiare costituisce un terreno fertile per le tossicomanie.

Segretariato antialcoolico svizzero e centro di documentazione sull'abuso delle droghe, Av. de Cour 9, Losanna. (Riassunto: G. Boschetti.)

Dichiarazione delle malattie trasmissibili

Il Consiglio federale ha fissato l'entrata in vigore della nuova legge sulle epidemie al 1° luglio 1974 e, contemporaneamente, ha approvato l'Ordinanza sulla dichiarazione delle malattie trasmissibili dell'uomo.

Conformemente alle nuove disposizioni, il medico non dovrà dichiarare più che 28 malattie o sindromi, invece di 38 come finora. Essendo ora la dichiarazione più dettagliata, il Servizio federale dell'igiene pubblica ha sostituito i due moduli di dichiarazione in uso finora con altrettanti nuovi che comprendono l'insieme delle risposte, al fine di ridurre il compito del medico a scrivere i dati negli appositi spazi vuoti o a indicarli con crocette. Come finora, un modulo è destinato alle dichiarazioni individuali delle malattie appartenenti ai nuovi gruppi A, B, D e E, l'altro alle dichiarazioni collettive delle malattie o dei sindromi che si riferiscono al nuovo gruppo C.

La tabella qui appresso indica le malattie le cui dichiarazione è obbligatoria.

Nome della malattia	Gruppo
Blenoraggia	E
Brucellosi	B
Cancro molle	E
Carbonchio	B
Colera	A
Difterite	A
Esantematiche, malattie (di origine batterica o virale)	C
Febbre gialla	B
Fegato, affezioni infettive del	C
Gangrena gassosa	B
Gastro-intestinale acute, infezioni; inf. toss. alimentari	C
Grippale, malattia di forma, manifestantisi in massa	C
Lebbra	B
Linfogranulomatosi inguinale	E
Malaria	B
Meningococchi, meningite da, settic.	A
Paratifoidea, febbri	A
Peste	A
Poliomielite	B
Rabbia	A
Sifilide	E
Sistema nervoso centrale, infezioni del	C
Tetano	B
Tifo esantematico	A
Tifoidea, febbre	A
Tracoma	B
Tubercolosi	D
Vaiolo	A

Bolletino del Servizio federale dell'igiene pubblica, 13 7. 1974

Nicole F. Exchaquet

Compte-rendu de la session du «Groupe de travail sur les études européennes dans le domaine des soins infirmiers et obstétricaux»
Organisation Mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Europe, Copenhague, du 25 février au 1er mars 1974

Avant-propos
En guise d'avant-coureur d'un rapport plus complet à paraître plus tard, le Bureau régional de l'Europe a envoyé un résumé des discussions du Groupe susmentionné aux participants, avec demande de le diffuser dans les milieux intéressés. C'est avec plaisir que je me charge de cette mission, puisque j'ai eu l'honneur de participer aux travaux de ce groupe. Le compte-rendu ci-après s'inspire et du résumé reçu et de mes impressions personnelles au cours d'une semaine animée et stimulante.

1. Participants et but de la session
Le groupe comprenait dix participants, infirmières, médecins, mathématicien, statisticien venant d'Autriche, de Belgique, de Finlande, de France, de Grande-Bretagne, de Norvège, de Pologne et de Suisse et auxquels se joignirent six membres du Bureau régional de l'Europe. L'activité de ce groupe s'inscrivait dans un programme à long terme reposant sur les recommandations du 5e rapport OMS du Comité d'experts en soins infirmiers (1960). Le but de la réunion portait sur les trois points suivants:

1. l'examen des recherches et études en cours dans quelques pays européens
2. l'élaboration d'un plan de récolte et d'emploi d'informations utiles à tout pays qui procède à la planification de ses services de santé et/ou à la formation du personnel de ces services, ou encore entreprend de la recherche dans le domaine des soins infirmiers
3. l'élaboration de directives à même d'aider efficacement l'OMS et les pays européens dans la planification et la direction de recherches et d'études dans le domaine des soins infirmiers.

2. Préparation de la session
Pour aider à préparer cette session les participants avaient été sollicités de répondre à diverses questions touchant aux buts proposés; de plus ils disposaient d'une vaste enquête sur la recherche faite au cours de ces dernières années dans sept pays européens, et donnant un aperçu de la variété des travaux entrepris, ainsi que des divers stades et modes de développement de la recherche, selon les pays. En complément de ces données et en guise de prise de contact, les participants firent, au début de la session, de brefs communiqués sur la recherche en cours dans leurs pays respectifs.

3. Conclusions et directives ressortant des discussions
3.1 Système d'information
Sous ce titre on discuta de la nécessité, pour tout pays qui veut offrir un programme sanitaire adéquat à la population, de disposer d'un système général de collecte de données dont tous les renseignements relatifs aux soins infirmiers formeraient un «sous-système». Celui-ci serait alimenté d'une part par le système général (exemple: collecte périodique de statistiques sanitaires) et par d'autres sources: données relevant des registres du personnel soignant, d'organisations responsables de certains domaines des soins infirmiers d'études ad hoc, d'enquêtes, de la littérature existante, etc.
L'organisation et la mise à jour de ce sous-système de même que l'évolution des données recueillies devraient être faites avec la collaboration d'infirmières conscientes des besoins dans ce domaine. Tant il est vrai que tout programme d'action, toute décision doivent, pour être efficaces, être basés sur des faits et des données précis, quel que soit le domaine d'action envisagé. Il ressortait clairement de ce chapitre de discussion que la recherche en soins infirmiers peut apporter une contribution extrêmement utile au «sous-système» par les faits, les données et les connaissances nouvelles qu'elle met à jour.

3.2 La recherche, ses effets, son développement
Les pays européens subissent une rapide évolution sur le plan politique, social et économique, qui va de pair avec l'accroissement des connaissances scientifiques et de la technique.
La recherche en soins infirmiers joue un rôle moteur dans l'évolution *que doivent faire* parallèlement les soins infirmiers et les services sanitaires dans leur ensemble.
Il faut cependant constater que l'on manque encore d'infirmières formées à ce domaine et de fonds suffisants. Dans trop de pays encore la recherche est menée par «bribes et morceaux». Pour avoir un début logique, un programme de recherche devrait commencer par se centrer sur les soins aux malades proprement dits, leur nature, leur base scientifique, afin de revoir ensuite, de façon systématique et rigoureuse, la pratique des soins et l'enseignement infirmiers. Il faut cependant constater que dans la majorité des pays, la recherche a débuté par l'étude de problèmes touchant à l'organisation des services et à l'emploi du personnel soignant, problèmes souvent aigus, touchant les intérêts d'autorités ou d'organisations prêtes à donner de l'argent pour qu'on recherche des solutions adéquates. Elle a souvent aussi débuté avec l'aide de chercheurs non infirmiers, l'aspect soins infirmiers étant une des composantes d'un ensemble et ne pouvant être, de ce fait, traité que de façon marginale. Tout en reconnaissant la valeur d'un travail en équipe multidisciplinaire, il fut admis que seules les infirmières peuvent, en connaissance de cause, entreprendre de la recherche dans le domaine des soins proprement dits.
La réflexion et la discussion sur ces points amenèrent le groupe à formuler des directives ou des recommandations telles que les suivantes:
– Il est nécessaire de créer ou renforcer des postes-clés de cadres infirmiers dont la recherche soit une fonction essentielle. Cela permettrait d'établir des programmes de recherche logiques, cohérents à long terme, et de cumuler des données systématiquement utilisables.
– Cela permettrait à la recherche de contribuer de façon descriptive, analytique et aussi expérimentale à l'examen des soins infirmiers sous tous leurs aspects.
– Cela permettrait aussi d'approfondir systématiquement certains des domaines pour établir les bases scientifiques nécessaires à tout acte professionnel.
– Des méthodes spécifiques au domaine des soins infirmiers, utilisables dans d'autres pays moins avancés, pourraient être développées.
– La formation d'infirmières à la recherche devrait être encouragée. Elle devrait être acquise au niveau universitaire dans une faculté d'études en soins infirmiers ou dans d'autres disciplines (sociologie, biologie, etc.).
– La formation de base du personnel infirmier devrait tendre à développer un esprit critique, ouvert à la recherche et conscient des possibilités d'évolution qu'elle offre.
– Des cours d'information sur la recherche devraient être organisés de façon périodique pour le personnel en fonction.
– Un effort constant devrait être fait pour informer les milieux intéressés sur les recherches en cours, par la presse professionnelle, les journaux scientifiques, des conférences et par la publication de rapports.
– Des moyens variés devraient être cherchés pour susciter l'intérêt d'éventuels bailleurs de fonds pour la recherche en soins infirmiers, leur faisant comprendre les avantages de la recherche planifiée à longue échéance.

3.3 Rôle de l'OMS dans l'aide au développement de la recherche en soins infirmiers
Les participants ont estimé que l'OMS peut aider les pays européens à promouvoir la recherche en soins infirmiers, par l'information, l'octroi de bourses d'études et par l'assistance technique à des projets de recherche. Il fallut cependant admettre les limites du Bureau

Communiqué

de l'Association romande et tessinoise des monitrices et moniteurs d'Ecoles d'infirmières et d'infirmiers en psychiatrie (ARTMEIP).

Le 1er septembre paraîtra un premier document intitulé:
«Enquête sur la formation de base et post-graduée des infirmiers et infirmières en psychiatrie».
Cette publication réunit une partie des résultats de l'enquête faite en Suisse en 1972-1973, demandant aux représentants de divers groupes de personnes d'exprimer leur opinion face à un projet de réforme concernant le statut de l'élève et la nécessité d'une formation post-graduée. Les autres thèmes qui ont été dégagés par l'enquête feront l'objet de publications ultérieures.
Dès la fondation de l'ARTMEIP en 1970, la proposition d'étudier la situation et les conditions de formation du personnel infirmier en psychiatrie a été souhaitée. Pour entreprendre cette recherche, un groupe de travail s'est constitué la même année, composé d'un représentant de chaque école de Suisse romande et du Tessin.
Les principaux motifs qui ont incité le groupe à étudier les conditions de formation de base et post-graduée des infirmiers(ères) en soins psychiatriques ont été particulièrement:
- les difficultés de recrutement
- le nombre d'abandons en cours de formation
- la brièveté de la durée moyenne de la carrière professionnelle
- le désir d'élever le niveau des soins infirmiers
- la nécessité de faire évoluer la formation vers une conception de soins infirmiers individualisés.

Se référant aux conditions appliquées dans certaines écoles dispensant un enseignement infirmier en Suisse et à l'étranger, le groupe a rédigé un projet de statut d'élève qui répondrait aux objectifs d'une formation basée sur des concepts pédagogiques modernes. Pour vérifier les hypothèses que comportait le projet de statut d'élève, le groupe d'étude, appuyé par l'Association, a décidé de réaliser une enquête d'opinions en adressant un questionnaire à tous les infirmiers, infirmières et élèves en soins psychiatriques fonctionnant en Suisse (4000 questionnaires ont été envoyés aux infirmiers(ères) diplômés(es) et aux élèves).
En même temps, un questionnaire ayant la même teneur a été adressé au plus grand nombre possible de personnes ayant une influence sur le recrutement, la formation et le fonctionnement de ce groupe de professionnels en soins infirmiers psychiatriques (1200 questionnaires ont été envoyés aux médecins-directeurs des hôpitaux psychiatriques, médecins des écoles, offices d'orientation professionnelle, associations professionnelles, etc.).
Le taux global de réponses a été de 12 %. Les opinions recueillies et les réflexions qu'elles suscitent devraient inciter les professionnels concernés à s'interroger sur l'avenir des soins infirmiers. Au moment où l'opinion publique s'interroge sur l'avenir des soins infirmiers et la crise que notre profession traverse, nous pensons que l'identification des problèmes et la recherche de solutions font partie des responsabilités professionnelles d'un groupe comme le nôtre.
Ce document peut être demandé dès le 1er septembre 1974 au **Secrétariat de l'ARTMEIP,** p. a. Monsieur Jean-Claude Jaquet, infirmier-enseignant, Clinique psychiatrique universitaire de Bel-Air, 1225 Chêne-Bourg, ccp. 12-19 820 Genève. Prix du document: Fr. 10.–.

Supplication d'un vieil homme

Pardon, Docteur, m'est-il permis de mourir?
Je sais que votre serment vous oblige,
Aussi longtemps que j'ai une étincelle de vie,
De la maintenir, avec des tuyaux ou des bistouris,
De dénuder des veines et de masser des cœurs,
De faire des trachéotomies et des gavages.
Mais me voici, avec quatre fois vingt ans passés:
J'ai vécu une vie, et même un peu plus.

J'ai élevé mes enfants, j'ai enterré ma femme,
Mes amis ont disparu. Epargnez-moi donc votre couteau!
Il me semble que j'ai mérité
De glisser doucement dans le sommeil,
Avec dignité.
Personne n'a le droit de m'empêcher
D'aller vers mon Dieu.
Quand l'appeil retentit aussi clairement,
Aucun mortel ne devrait me retenir ici.

Vos motifs sont nobles, mais maintenant, je vous prie,
Lisez dans mes yeux ce que mes lèvres ne peuvent dire
Ecoutez parler mon cœur, et vous l'entendrez pleurer:
Pardon, Docteur, puis-je mourir?

Bob Richards, Palos Verdes Estates, Californie, dédié au personnel médical et soignant du «Harbor General Hospital», Calif. American Journal of Nursing vol. 73, No 4, p. 675.
Traduction autorisée. R.

---

régional de l'Europe en personnel et en ressources financières.
Par contre, l'OMS peut user de son influence et de son prestige auprès des gouvernements et des milieux intéressés pour contribuer à promouvoir la recherche, à démontrer ses effets sur l'évolution des soins, de la pratique et de l'enseignement infirmier. L'OMS devrait aider particulièrement les pays où l'on entreprend la recherche dans le domaine des soins proprement dits. Une telle recherche amènera à définir ce que l'on appelle «la science du nursing», en d'autres termes: les bases sur lesquelles devraient reposer la pratique et l'enseignement infirmiers qui, dans beaucoup de pays, reposent encore sur la tradition et la routine.
A côté des bourses et de l'assistance d'experts offertes aux pays individuellement, on insista sur la valeur et l'effet de séminaires, cours ou conférences, que l'OMS pourrait organiser au niveau international pour favoriser l'échange d'informations et d'expériences ou une formation complémentaire.

Il semble bien que le temps n'est pas encore venu d'entreprendre une recherche sur le plan international entre pays européens dans le domaine des soins infirmiers. Chaque pays doit d'abord, selon sa propre situation, établir un ordre de priorité et un programme qui lui sont propres. Mais les participants, encouragés par l'expérience de ces huit jours de discussions et d'échange soulignèrent l'effet stimulant et bénéfique de rencontres entre représentants de divers pays pouvant en outre bénéficier des conseils et de l'expérience de l'«équipe» du Bureau régional, si ouverte à leurs propositions.

N.F.E.

Krankenpflege, ein benachteiligter Beruf, warum?

Zusammenfassung des Berichts über eine Untersuchung, ausgeführt durch eine Arbeitsgruppe der Sektion Genf des Schweizerischen Verbandes diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger (SVDK)

März 1974

Übersetzung: M. Comtesse
Cf RSI 5/1974, p. 190

Erhebung

Die 1969 herausgekommene «Studie über das Pflegewesen in der Schweiz» zeigte, dass der oft unrationelle Einsatz des Pflegepersonals ein wichtiger Grund für den Mangel an diplomierten Krankenschwestern und Krankenpflegern[1] ist. Im Herbst 1970 veranstaltete die Sektion Genf des SVDK eine Informationszusammenkunft, deren Thema der genannte Bericht war. Darauf wurde eine Arbeitsgruppe gebildet und beauftragt, die Gründe für den Schwestern- und Pflegermangel zu untersuchen und allenfalls Massnahmen für Abhilfe vorzuschlagen. Diese aus Vertretern verschiedener Berufsgebiete bestehende Arbeitsgruppe erkannte bald, dass zwischen Schwestern und Pflegern einerseits und ihren Arbeitgebern anderseits ein Missbehagen bestand, das seinen Grund vor allem in der Unzufriedenheit der Schwestern und Pfleger mit ihren Arbeitsbedingungen zu haben schien.

Sie finden, dass ihnen nicht die Gegenleistungen geboten werden, auf die sie im Hinblick auf ihre dreijährige Ausbildung, die ihnen übertragene Verantwortung, die Erschwernisse[2] und Risiken des Berufs und besonders auf die oft nicht voraussehbare Unregelmässigkeit der Arbeitszeiten, die ihrem sozialen und persönlichen Leben abträglich ist, glauben Anspruch erheben zu können. Die Krankenschwestern und -pfleger betrachten sich deshalb andern Berufen gegenüber als benachteiligt. Die Unzufriedenheit äussert sich unter anderem in häufigem Stellenwechsel, manchmal sogar in der vorzeitigen Aufgabe des Berufs.

Die Arbeitsgruppe glaubte, einen Beitrag an die Behebung des Schwestern- und Pflegermangels zu leisten, wenn sie aufzeige, wo die Angehörigen des Pflegeberufs benachteiligt seien und wie dem abgeholfen werden könnte. Die Studie wurde auf den Kanton Genf beschränkt.

Um herauszufinden, inwiefern die Krankenschwester und der Krankenpfleger in verschiedenen Stellungen und in verschiedenen Betrieben bevorzugt oder benachteiligt sind und um sie in die soziale Stufenleiter der Berufe einzureihen, wurde die diplomierte Krankenschwester in vier Punkten mit Vertretern anderer Berufe verglichen, die ebenfalls aus verschiedenen Stellungen und verschiedenen Betrieben herausgegriffen wurden, und deren Situation in mindestens *einem* Punkt mit der der Krankenschwester vergleichbar ist. Dazu wurden 39 Berufsstellungen ausgewählt und vier Vergleichspunkte herangezogen, nämlich:

die für die Funktion notwendige Ausbildung

die der Funktion innewohnenden Erschwernisse

die Art der Verantwortung, die mit der Stellung verbunden ist

das Gehalt.

Diese Untersuchungsgrundlagen wurden in einen standardisierten Fragebogen gefasst und den Arbeitgebern von 39 ausgewählten Berufstätigen des öffentlichen, privaten und halbprivaten Sektors unterbreitet. Die Untersuchung fand 1972 in Form von Interviews statt, die herauszustellen suchten, wie die Arbeitgeber die Anforderungen an die Ausbildung, die Erschwernisse sowie die Verantwortlichkeiten bei der Lohnpolitik in Rechnung stellen. Es wurden auch Personen befragt, die für Berufsausbildung verantwortlich sind.

Ergebnisse der Erhebung

Wenn auch die Angaben, die sich aus der Erhebung herausschälen lassen, keinen statistischen Wert beanspruchen können, so gestatten sie doch einen Hinweis auf die Stellung des Krankenpflegeberufs im Vergleich mit einigen andern vergleichbaren Berufen im Kanton Genf.

Im allgemeinen zeigt sich, dass Berufe mit kürzerer *Ausbildung* als derjenigen der Krankenschwester höher besoldet werden (Bruttolohn), zum Beispiel Buschauffeuse, Polizistin, und dass auch bei gleich langer Ausbildung die Krankenschwester schlechter gestellt ist als Vertreter anderer Berufe, zum Beispiel Physiotherapeutin, Lehrerin, Laborantin.

Das gleiche gilt für die *Erschwernisse.* Wenn eine Berufstätigkeit unangenehme oder mühsame Arbeiten einschliesst, trägt der Arbeitgeber in der Regel diesem Umstand durch Gewährung von Prämien oder zusätzlicher Freizeit Rechnung. Dies trifft beispielsweise für Buschauffeusen und Polizistinnen zu, obwohl die Erschwernisse ihres Berufs als weniger einschneidend beurteilt wurden als bei der Krankenschwester, dem Krankenpfleger. Es gibt andere Berufe, zum Beispiel der der Sekretärin und der Turnlehrerin, die nach den Ergebnissen der Umfrage keine oder wenig mühsame Arbeiten umfassen und die doch um mehrere hundert Franken höher entlöhnt werden als die Krankenschwester und der Krankenpfleger.

Die *Verantwortung,* die eine Krankenschwester zu tragen hat, ist vor allem menschlicher, aber auch technischer, administrativer und pägagogischer Natur, was heisst, dass sie umfassend und grösser ist als in vielen andern Berufen. Trotzdem wird diesem Umstand in der Entlöhnung nicht Rechnung getragen im Gegensatz zum Gehalt der Lehrerin oder des Erziehers.

Schlussfolgerungen aus der Erhebung

Die Erhebung hat die Ausgangshypothese bestätigt, nämlich, dass die Krankenschwestern und Krankenpfleger einen benachteiligten Beruf ausüben. Die Verfasser der Studie sind jedoch überzeugt, dass eine Aufwertung des Schwesternberufs durch gerechtere Entlöhnung und durch eine fühlbare Verbesserung gewisser Arbeitsbedingungen dazu beitrüge, die Lage entscheidend zu beeinflussen. Die Situation, wie sie heute besteht, wird täglich beunruhigender und droht sich zu einem sozialen Konflikt auszuwachsen, der für Arbeitgeber, Krankenschwestern und Krankenpfleger, besonders aber für die Patienten nur Nachteile bergen wird. Die am Schluss der vorliegenden Arbeit[3] enthaltenen Vorschläge scheinen geeignet, die Rekrutierung von wirklich motiviertem, zufriedenem und deshalb auch sesshafterem Krankenpflegepersonal zu begünstigen.

Die Vorschläge fussen auf einer gründlichen Kenntnis der tatsächlichen Situation und auf einer aufrichtigen und vorurteilslosen Beurteilung der Probleme. Es ist zu hoffen, dass diese Vorschläge von Behörden, Arbeitgebern, den Schwestern und Pflegern sowie vom Publikum in dem aufbauenden Sinne verstanden werden, in dem sie ausgearbeitet wurden.

Zusammenfassung der Vorschläge und Empfehlungen

aus dem Untersuchungsbericht «Krankenpflege, ein benachteiligter Beruf, warum?»

---

[1]Da die diplomierten Krankenpfleger gegenüber den diplomierten Krankenschwestern stark in der Minderzahl sind, werden im folgenden die Krankenpfleger nicht jedesmal erwähnt, sind aber auch gemeint, wenn von Krankenschwestern die Rede ist. Der Bericht meint immer diplomierte Krankenschwestern und Krankenpfleger, auch wenn der flüssigeren Lesbarkeit wegen einfach von Schwestern und Pflegern die Rede ist.

[2]Das im französischen Original gebrauchte Wort *«contraintes»* wird mit «Erschwernis» übersetzt und meint Besonderheiten des Berufs, wie Nachtwachen, unregelmässige Dienstzeiten usw., die dem Beruf innewohnen, weil die Pflege der Patienten 24 Stunden am Tag und sieben Tage in der Woche sichergestellt sein muss.

[3]Der ungekürzte Bericht kann bezogen werden bei der Sektion Genf des SVDK, 4, Place Claparède, 1205 Genf.

Die im folgenden zusammengefassten Vorschläge betreffen die Arbeitsbedingungen aller in Genf berufstätigen diplomierten Krankenschwestern und Krankenpfleger, sei es, dass sie voll arbeiten oder nur Teilzeitarbeit leisten, ob sie auf öffentlichem, privatem oder halbprivatem Sektor tätig seien.

I. Vorschläge an die Adresse der Arbeitgeber

1. Vorschläge betreffend Entlöhnung, Entschädigungen, Pensionierung

1.1 Saläre

Es erscheint unerlässlich, einerseits eine Aufbesserung der in der Erhebung erwähnten monatlichen Bruttogehälter um mindestens 30 % ins Auge zu fassen und anderseits bei gleicher Arbeit für Männer und Frauen den gleichen Lohn festzulegen.

1.2 Entschädigungen für Nachtdienst, Wochenenden, allgemeine Feiertage

a) Alle Entschädigungen sollten in Prozenten des Brutto-Monatslohnes festgelegt werden. Dies würde gestatten, die Beiträge ohne weiteres den jährlichen sowie andern Lohnerhöhungen anzupassen.

b) Im Hinblick auf die Erschwernisse, die zur Krankenpflege gehören – man denke vor allem an die Nachtwache –, sollten Nachtdienstzulagen für die zwischen 19.00 und 07.00 Uhr oder bis zur Aufnahme der Tagschicht geleistete Arbeitszeit ausgerichtet werden.

Krankenschwestern, die für Teilzeitarbeit angestellt sind, sollten, auch wenn diese weniger als 50 % beträgt, proportional für die geleistete Arbeit in den Genuss der gleichen Entschädigungen kommen wie Vollzeitbeschäftigte.

1.3 Pensionierung

a) Die Krankenschwester sollte das Recht haben, mit 55 Jahren oder nachdem sie während 30 Jahren ihre Beiträge an die Pensionskasse geleistet hat, zu den gleichen Bedingungen wie heute mit 62 Jahren in den Ruhestand zu treten.

b) Teilzeitbeschäftigten Krankenschwestern sollten für die von ihnen geleistete Arbeit proportional die gleichen Pensionierungsbedingungen zugesichert werden wie Vollbeschäftigten.

2. Vorschläge, die zum Ziel haben, die Sesshaftigkeit des Pflegepersonals zu fördern

2.1 Erhaltung erworbener Vorteile

a) Wiederanstellung

Wenn eine Krankenschwester oder ein Krankenpfleger wieder angestellt werden, nachdem sie ein oder mehrere Jahre für einen andern Arbeitgeber gearbeitet haben, sollten ihnen alle Berufsjahre angerechnet werden, damit ihnen die jährlichen Gehaltszulagen und sozialen Vorteile erhalten bleiben.

b) Unbezahlter Urlaub

Die Möglichkeit von unbezahltem Urlaub sollte nicht ausgeschlossen werden. Gelegenheit zu einem unbezahlten Urlaub könnte beispielsweise nach zweijähriger Anstellung in einem Betrieb für maximal drei Monate gewährt werden. Der Bezug eines unbezahlten Urlaubs sollte aber nicht den Verlust der erreichten materiellen Vorteile bewirken. Die Schwester, der Pfleger sollten das Gesuch um einen solchen Urlaub mindestens sechs Monate im voraus einreichen (ausgenommen in dringenden Fällen).

2.2 Urlaub im Fall von Mutterschaft

Bis die Eidgenössische Mutterschaftsversicherung einen zwölfwöchigen bezahlten Urlaub ermöglicht, sollte die Krankenschwester zusätzlich zu dem ihr zustehenden bezahlten Urlaub von acht Wochen mindestens vier Wochen unbezahlten Urlaub vor oder nach der Niederkunft nehmen können.

2.3 Weiterbildung

a) Die Teilnahme an Weiterbildungskursen von höchstens zwei Monaten sollten ohne weitere Verpflichtung von seiten der Schwester, des Pflegers ermöglicht werden und dies ungeachtet der finanziellen Beteiligung des Arbeitgebers.

b) Wenn der Arbeitgeber sich an den Kosten einer zusätzlichen Ausbildung von längerer Dauer (z. B. von einem Jahr) beteiligt, sollte bei der vertraglichen Verpflichtung der Schwester die gesamte Dauer der Anstellung im Betrieb berücksichtigt werden.

c) Die Schwester sollte am Arbeitsplatz ersetzt werden, wenn sie einen Weiterbildungsurlaub antritt. Solche Abwesenheiten sollten geplant und die Vertretungen im Budget vorgesehen werden.

Nimmt eine Schwester nach längerer Unterbrechung (mehrere Jahre) wieder eine Stelle an, so sollte der Arbeitgeber den beruflichen Grenzen einer solchen Schwester Rechnung tragen und ihr die Möglichkeit geben, ihre Kenntnisse aufzufrischen, bevor ihr grössere Verantwortung übertragen wird.

2.4 Teilzeitarbeit

Es ist unerlässlich, die Anstellung von teilzeitarbeitenden Schwestern zu fördern, indem ihnen proportional zu ihrer Arbeitszeit die gleichen Anstellungsbedingungen und Sozialleistungen (Ferien, Entschädigungen usw.) zugestanden werden wie den vollzeitarbeitenden Schwestern.

3. Vorschläge im Sinne einer Erleichterung der Aufgabe der Krankenschwestern und Krankenpfleger

3.1 Wöchentliche Ruhezeit

Die wöchentlichen Ruhetage sollten regelmässiger eingehalten werden. Mehr als sechs bis sieben aufeinanderfolgende Arbeitstage sind heute nicht mehr zulässig.

3.2 Dienstfreie Wochenenden

Die Reglemente für das Pflegepersonal sollten diesem monatlich mindestens ein vollständiges dienstfreies Wochenende (Samstag und Sonntag) und nicht nur einen dienstfreien Sonntag zusichern.

3.3 Jährliche Ferien

Die jährliche Feriendauer des Pflegepersonals sollte folgendermassen festgelegt werden:

- bei der Anstellung 20 Arbeitstage
- Verlängerung um einen Ferientag pro Jahr vom fünften Anstellungsjahr an bis zu total 25 Arbeitstagen pro Jahr

3.4 Nachtdienst

Der Nachtdienst sollte durch Ablösungen sichergestellt werden und zwar so, dass es pro Schwester (Pfleger) höchstens zehn aufeinanderfolgende Nächte pro Trimester, das heisst 40 Nächte pro Jahr, träfe. Sollte dieses Total ausnahmsweise überschritten werden, so sollten zwei freie Arbeitstage für fünf zusätzliche Nachtwachen gewährt werden.

Wenn eine Schwester aus überzeugenden Gründen nur Nachtdienst tun *kann,* sollte der Arbeitgeber verlangen, dass sie während eines Monats pro Jahr voll am Tag arbeitet, damit sie ihre Kenntnisse auffrischen kann und beruflich auf der Höhe bleibt.

4. Vorschläge zum Gesundheitsschutz der Krankenschwester

Ausser der ärztlichen Untersuchung bei der Anstellung sollte das Pflegepersonal in den Genuss einer jährlichen ärztlichen Untersuchung sowie einer solchen am Ende der Anstellungsdauer kommen.

Diese Kontrolluntersuchungen umfassen wenigstens:

eine vollständige klinische Untersuchung, eine Schirmbildaufnahme des Thorax, eine Urinanalyse, die üblichen Routineuntersuchungen wie Blutbild, Tuberkulinproben usw.

Die Wahl des Arztes für solche Untersuchungen sollte der Schwester, dem Pfleger, freistehen. Der Arzt wäre jedoch gehalten, dem Personalarzt auf einem vom Gesundheitsdienst des Betriebs vorgedruckten Formular Bericht zu erstatten.

5. Vorschläge zur Verbesserung der sozialen Stellung der Krankenschwester

5.1 Beförderung

a) Für die Beförderung an Kaderposten sollten nur Personen in Frage kommen, die sich für diese Aufgabe als geeignet erwiesen haben. Sie sollten erst nach einer zusätzlichen Ausbildung ernannt werden.

b) Daraus ergibt sich, dass die Vorbereitung der Kader vom Arbeitgeber vorausschauend geplant und im Budget vorgesehen werden muss, damit die Ablösung der Kaderstellen rechtzeitig möglich ist.

II. Vorschläge an die Adresse der Krankenschwestern und an die Krankenpflegekader

1. Kompensierung von Überstunden

Es wird empfohlen, Überstunden zu berücksichtigen, damit sie vergütet werden können, sei es durch Geld oder durch Freizeit.

2. Dienstpläne

Die Schwestern und Pfleger sollten ihre Dienstzeiten mindestens einen, wenn nicht zwei Monate im voraus kennen.

Wenn notwendig, sollte die Arbeitseinteilung gründlich untersucht und genaue Richtlinien ausgearbeitet werden, damit die Dienstpläne verbessert werden können. Bei der Erstellung der Dienstpläne sollten soziale Faktoren wie Arbeitswege, Transportmittel, Familienverpflich-

Bericht über die Plenarsitzung der Interessengruppen (IG) verheirateter Krankenschwestern in Herisau, am 17. Mai 1974

Der IG verheirateter Krankenschwestern der Sektion beider Basel fiel die Aufgabe zu, die Plenarsitzung zu planen und zu leiten. Wir stellten uns das Thema:

Hat die verheiratete Schwester eine Aufgabe ausserhalb der Familie, wo wird sie gebraucht?
Dass die verheiratete Frau und Mutter eine Aufgabe in der Gesellschaft, z. B. in Gemeinde, Schulkommission, Kirche, Politik usw. hat, sollte eigentlich allen bewusst sein. Hat sie aber auch eine Aufgabe als diplomierte Krankenschwester? Dieses Mal wollten wir die Frage einer beruflichen Tätigkeit vom Bedürfnis der Bevölkerung her beleuchten, und nicht nur vom Wunsche der Hausfrau oder des Arbeitgebers. Ist uns dies gelungen?

Ausserhalb des Spitals
Eine Gruppe von zwölf Schwestern aus fünf Sektionen stellte vor allem Tätigkeiten ausserhalb des Spitals vor. Dazu einige Beispiele: Mitarbeit in der Redaktionskommission der VESKA-Zeitschrift; Präsidentin einer Sektion des SVDK; Beraterin für Lehrprogramme in Schwesternschulen gemäss den neuen Richtlinien des SRK; Mitarbeit in Pflegeschulkommissionen; Leitung einer Interessengruppe verheirateter Schwestern; Vertretungen in der Gemeindepflege; Ferien- und Freitageablösung in Heimen für Chronischkranke und Betagte; Teilzeitarbeit in einer Säuglingsfürsorge usw.

Kurse
Eine andere Gruppe stellte die Aufgabe als Kurslehrerin des SRK vor: Kurse für «Krankenpflege zu Hause», «Pflege von Mutter und Kind», Kurse an Zivilschutzpflichtige, Einführungskurse an die Sanität. Die Instruktorin des SRK für Kurslehrerinnen ist meistens auch eine verheiratete Schwester. Andere Möglichkeiten: Kurse in oberen Schulklassen; Gesundheitserziehung und Krankheitsprophylaxe «im Gespräch über den Gartenhag», Vorbereitungskurse auf die Geburt für junge Mütter – ein reger Erfahrungsaustausch!

Teilzeitarbeit im Spital
Es zeigte sich, dass alle Teilnehmer der Tagung Verbandsmitglieder waren und die meisten sich bereits beruflich betätigten. Interessanterweise fanden sich mehr als die Hälfte in der Gruppe für Fragen der Teilzeitarbeit im Spital, wo eigentlich Probleme aller verheirateter Frauen, die im Beruf stehen, besprochen wurden: Art und Ort der Teilzeitarbeit, Unterbringung der Kinder, Sonntagsarbeit, Art der Entlöhnung usw.

Ausbau und Leitung einer IG
In mehreren Sektionen entwickeln sich die IG sehr erfreulich, jede geprägt durch die Interessen der Mitglieder und der derzeitigen Leiterin. In einigen Sektionen sind weitere Gruppen im Entstehen.

Folgende *Wünsche und Anregungen* wurden geäussert:
1. Für das grosse Gebiet der Sektion SG/TG/APP/GR wird eine IG vorgeschlagen mit regionalen Arbeitsgruppen (ähnlich wie in der Sektion ZH/GL/SH), die sich spezifischen Aufgaben der Region und überdies Teilzeitaufgaben der ganzen IG widmen würden.
2. Die IG sollte finanziell von der Sektion getragen werden.
3. Für die Mitglieder der IG sollte die Verbandsmitgliedschaft *nicht* obligatorisch sein.[1] Nichtmitglieder müssen dafür bei Anlässen und Kursen höhere Beiträge leisten.
4. Der Austausch von Informationen und der Kontakt zwischen unseren Interessengruppen muss verstärkt werden.
5. Die IG möchte nicht nur ein Ort sein, wo «konsumiert» werden kann, sondern jedes Mitglied sollte gewillt sein, auch etwas mitzubringen, also sollte die IG auch ein Ort der Begegnung sein.

Gemeinde- und Alterspflege
Die Gruppe, die sich mit diesen Fragen befasste, war der Ansicht, dass wir uns durch die Arbeit in der Familie besonders gut eignen für diese Aufgaben. Die Gesundheitsschwestern, die mancherorts einen schweren Stand haben, könnten die direkte oder indirekte Unterstützung der verheirateten Schwestern in der Gemeinde brauchen. Im Vorstand von Krankenpflegevereinen z. B. wären gut informierte Schwestern sehr nützlich!

Schlussfolgerung: Beweglichkeit
Am Anfang der Diskussion lässt die Bemerkung aufhorchen, in den IG sei man zu sehr bestrebt, verheiratete Schwestern zum Aufnehmen von Teilzeitarbeit anzuregen. Dies halte viele Frauen von einer Teilnahme an den Anlässen der Gruppe ab. In den verschiedenen Gesprächsbeiträgen hat sich gezeigt, dass aber diese Anregung, im weitesten Sinne gefasst, eines unserer Ziele ist. Wir wollen zur Information über aktuelle Fragen des Berufes und der Gesundheitspolitik beitragen. Jenen, die eine Aufgabe suchen, wollen wir helfen, den wirkungsvollsten Einsatz zu finden. Das Leitwort der ICN-Präsidentin, «Beweglichkeit», gilt ganz besonders für uns.
Allen, die zum Gelingen der Tagung und dieses Berichts beigetragen haben, danke ich sehr herzlich.

Marianne Traber, Basel

[1]Entspricht nicht den «Richtlinien zuhanden der Sektionen, in deren Bereich Interessengruppen oder Untergruppen gegründet wurden» des Zentralvorstandes (ZV) des SVDK; Mitglieder des WSK-Verbandes und SVDP-Verbandes sind zugelassen. Der ZV des SVDK wird sich mit dieser Frage demnächst wieder befassen. (Anmerkung der Redaktion)

---

tungen, Auffrischung der Berufskenntnisse berücksichtigt werden.
3. Gelegenheit zur Weiterbildung
Bei der Aufstellung der Stellenpläne und der Arbeitspläne sollten die vorhandenen Möglichkeiten zur Weiterbildung berücksichtigt werden (Kurse, Arbeitsgespräche usw.), damit möglichst viele Schwestern und Pfleger Gelegenheit haben, daran teilzunehmen.
4. Normalarbeitsvertrag (NAV)
Es ist Sache jeder Schwester, sich zu vergewissern, dass alle Bestimmungen des NAV in den Arbeitsverträgen enthalten sind.
5. Stellenbeschreibung
Es ist notwendig, dass in jedem Betrieb für jede Kategorie von Schwesternposten eine Stellenbeschreibung vorhanden ist, aus welcher vor allem die Art der Funktionen, die erforderlichen Fähigkeiten, die Entscheidungsbefugnisse und die Stellung in der Personalhierarchie hervorgehen.
6. Betagte Schwestern und Pfleger
Die Lage älterer und behinderter Schwestern und Pfleger sollte verbessert werden, indem ihnen Arbeitsplätze vorbehalten bleiben, die ihren Kräften angemessen sind.

Verzeichnis

der anerkannten Ausbildungsstätten für Intensivpflege und Reanimation

Die Kommission für die Ausbildung in Intensivpflege und Reanimation freut sich, Ihnen das Verzeichnis der bis heute anerkannten Ausbildungsstätten bekanntzugeben (siehe Reglement für die Ausbildung in Intensivpflege und Reanimation, Zeitschrift für Krankenpflege Nr. 12/1973, S. 449).

Volle Anerkennung
Entière reconnaissance

Aarau
Intensivpflegestation der Chirurgischen Klinik, Kantonsspital, 5000 Aarau
Telefon 064 22 36 31

Basel
Chirurgische Intensivpflegestation, Kantonsspital, 4004 Basel
Telefon 061 25 25 25

Medizinische Intensivpflegestation, Kantonsspital, 4004 Basel
Telefon 061 25 25 25

Intensivpflegestation, Basler Kinderspital, 4005 Basel
Telefon 061 32 10 10

Bern
Intensivbehandlung, Inselspital, 3010 Bern
Telefon 031 64 39 16

Gemischte Intensivpflegestation, Tiefenauspital, 3004 Bern
Telefon 031 23 04 73

Biel
Intensivpflegestation, Bezirksspital, 2502 Biel
Telefon 032 2 97 71

Genève
Unité de soins intensifs chirurgicaux, Hôpital cantonal, 1211 Genève
Telefon 022 46 92 11

Unité de soins intensifs médicaux, Hôpital cantonal, 1211 Genève
Tél. 022 46 92 11

Lausanne
Unité de soins intensifs, Clinique médicale universitaire, Hôpital cantonal, 1011 Lausanne
Tél. 021 41 11 11

St. Gallen
Klinik für chirurgische Intensivbehandlung, Kantonsspital, 9006 St. Gallen
Telefon 071 26 11 11

Zürich
Medizinische Intensivbehandlungsstation, Kantonsspital, 8006 Zürich
Telefon 01 32 98 11

Intensivbehandlungsstationen, Kinderspital, 8032 Zürich
Telefon 01 47 90 90

Intensivbehandlungsstation, Stadtspital Triemli, 8063 Zürich
Telefon 01 36 33 11

Partielle Anerkennung
Reconnaissance partielle
bis zu 18 Monaten/jusqu'à 18 mois

Aarau
Intensivpflegestation der Medizinischen Klinik, Kantonsspital, 5000 Aarau
Telefon 064 22 36 31

Luzern
Chirurgische Intensivpflegestation, Kantonsspital, 6006 Luzern
Telefon 041 25 11 25

Intensivpflegestation der Medizinischen Klinik, Kantonsspital, 6006 Luzern
Telefon 041 25 11 25

Montreux
Unité de soins intensifs, Hôpital de Montreux, 1820 Montreux
Tél. 021 62 33 11

Münsterlingen
Chirurgische Intensivpflegestation, Thurgauisches Kantonsspital, 8596 Münsterlingen
Telefon 072 9 11 11

St. Gallen
Intensivpflegestation der Medizinischen Klinik, Kantonsspital, 9006 St. Gallen
Telefon 071 26 11 11

Schlieren
Intensivpflegestation, Spital Limmattal, 8952 Schlieren
Telefon 01 98 41 41

Winterthur
Intensivpflegestation Chirurgische Klinik, Kantonsspital, 8401 Winterthur
Telefon 052 86 41 41

Zürich
Traumatologische Intensivpflegestation, Chirurgische Universitätsklinik B, Kantonsspital, 8006 Zürich
Telefon 01 32 98 11

Liste des services reconnus

comme centres de formation en soins intensifs et réanimation

La Commission pour la formation en soins intensifs et réanimation a le plaisir de vous présenter la liste des centres de formation reconnus (voir règlement pour la formation en soins intensifs et réanimation, Revue suisse des infirmières No. 12, 1973, p. 451).

Intensivpflegestation, Stadtspital Waid, 8037 Zürich
Telefon 01 44 22 21

Partielle Anerkennung
Reconnaissance partielle
bis zu 12 Monaten/jusqu'à 12 mois

Bern
Reanimation und Neugeborenenstation, Universitäts-Kinderklinik, Inselspital, 3010 Bern
Telefon 031 64 27 24

Genève
Unité de soins intensifs, Clinique universitaire de pédiatrie, Hôpital cantonal, 1211 Genève
Tél. 022 46 92 11

Lausanne
Unité de soins intensifs, Service de pédiatrie, Clinique infantile universitaire, Hôpital cantonal, 1011 Lausanne
Tél. 021 41 25 68

Lugano
Centro Cure Intense di Medicina, Ospedale Civico, 6900 Lugano
Telefono 091 2 79 92

Winterthur
Intensivpflegestation Medizinische Klinik, Kantonsspital, 8401 Winterthur
Telefon 052 86 41 41

Zollikerberg
Intensiv-Behandlungsabteilung, Spital Neumünster, 8125 Zollikerberg
Telefon 01 63 77 00

Zürich
Intensivbehandlungsstation für Abdominal- und Thoraxchirurgie, Chirurgische Universitätsklinik A, Kantonsspital, 8006 Zürich
Telefon 01 32 98 11

Wachsaal für kardiovasculäre und Nierentransplantationschirurgie, Chirurgische Universitätsklinik A, Kantonsspital, 8006 Zürich
Telefon 01 32 98 11

Partielle Anerkennung
Reconnaissance partielle
bis zu 6 Monaten/jusqu'à 6 mois

Basel
Überwachungsstation der Kardiologischen Abteilung, Medizinische Universitäts-Klinik, Kantonsspital, 4004 Basel
Telefon 061 25 25 25

Bern
Intensivstation Medizinische Abteilung, Anna-Seiler-Haus, Inselspital, 3010 Bern
Telefon 031 64 21 11

Zürich
Neurochirurgische Intensivpflegestation, Kantonsspital, 8006 Zürich
Telefon 01 32 98 11

Station für schwere Verbrennungen, Chirurgische Universitätsklinik B, Kantonsspital, 8006 Zürich
Telefon 01 32 98 11

75 Jahre Lindenhof Bern

Den Auftakt zum Jubiläum «75 Jahre Lindenhof» bildete die Pressekonferenz vom 16. Mai 1974 in der Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bern. Sie bot die Möglichkeit, die Bevölkerung über die Anliegen des Lindenhofs und der Krankenpflegeausbildung im allgemeinen zu orientieren. Unter anderem wurde «Die Gesundheitsschwester – Schlüsselstellung in der öffentlichen Gesundheitspflege» durch einen Vortrag, ein Podiumsgespräch und mittels eines lebhaften Rollenspieles über die Wiedereingliederung des Patienten nach der Spitalentlassung mit Hilfe der Gesundheitsschwester umfassend vorgestellt.
Verschiedene Geschäfte der Stadt Bern hatten während der Maiwochen Schaufenster zur Verfügung gestellt, um über das Thema «Krankenpflege gestern – heute – morgen» die Öffentlichkeit besser über den Beruf der Krankenschwester zu informieren. Mit der Schaufensteraktion verbunden war ein Wettbewerb, der das Interesse des Publikums stimulieren sollte. Auch die Hauptversammlung der Vereinigung der Rotkreuzschwestern Lindenhof Bern am 25. Mai stand im Zeichen des Jubiläums. Die Schwestern hatten untereinander eine Sammlung zum Ankauf von Eigentumswohnungen für betagte Schwestern lanciert, die «Aktion 75», die bereits 122 000 Fr. ergeben hat und noch weitergeführt wird.
Der eigentliche Festakt, verbunden mit dem alljährlichen Schwesterntag, fand am 26. Mai im Münster und im Casino Bern statt. Das strahlende Wetter und die im Flaggenschmuck prangende Stadt sorgten für einen auch äusserlich festlichen Rahmen. Die herzliche Begrüssung durch Frau Oberin K. Oeri und die markante Predigt von Herrn Pfarrer Dürst im vollbesetzten Münster wurden durch Gesangsvorträge des Schwesternchors umrahmt. Während des Mittagessens im Casino, wo die zahlreichen Gäste und die ausserordentlich grosse Schar der Ehemaligen auf verschiedene blumengeschmückte Säle verteilt waren, lauschte man den offiziellen Ansprachen und pflegte dazwischen den Austausch von Neuigkeiten und Erinnerungen, gedachte der abwesenden und verstorbenen Kurskolleginnen und war gespannt auf «es Hämpfeli Rosinli», die Schwester Esther Diez aus dem 75jährigen Geburtstagskuchen gesammelt hatte und in witzigen Versen vortrug. Von diesen geben wir gerne einige weiter, gefolgt von einigen «Blüete und Chnoschpe us alte Schrifte», mit besonderer Erlaubnis der Redaktion der Jubiläumsschrift, Schwester Thea Märki und weitern Lindenhofschwestern.

1899: Gründung des Lindenhofspitals, der erste Kurs beginnt mit 6 Schülerinnen.
Vorsteherin ist Frl. Emma Dold. Nach 6 Monaten Unterricht findet bereits das Examen statt, anschliessend folgt noch ein praktisches Jahr im Spital.

«S'Rot Chrüz het gseit: «Jetz ha i gnueg
Vo Schnällbleich-Pflegerinne!
E Schuel mues hi, mit Rächt und Fueg!»
Der Doktor Lanz isch z'gwinne,
Verchauft sys Hus und sys Schpital
Samt schönem grossem Garte,
S'ganz Lindehügel-Areal;
Das gueti Wärk cha schtarte.»
1906 übernimmt Frau Oberin Michel die Leitung

1908 wird die Ausbildung auf 3 Jahre ausgedehnt
Aus diesem Jahr ist folgender Bericht einer Schülerin erhalten: «Nach dem 1. Halbjahr musste eine Abteilung übernommen werden, im 2. Jahr kam man fort vom Lindenhof. Taschengeld gab es erst im 2. Jahr, zuerst Fr. 10.–, dann Fr. 25.–. Freizeit wurde gemacht, wenn es ging, z. B. 1 Stunde Spaziergang, die Landschaft war so schön. Das Spital war uns alles, wir waren noch nicht so viel fort! Man hatte nie einen ganzen Tag frei. Im zweimonatigen Praktikum im Frauenspital Bern hatte ich zuerst nur eine Frau und einen Säugling zu pflegen. Man hatte damals noch kein elektrisches Licht. Es gab eine Kerze, die die Frauen gehalten haben. Damit es heller wurde, habe ich selber eine zweite Kerze gekauft und auf den Tisch im Krankensaal gestellt. Für den Znüni erhielt man Wein. Wer nicht trank, hatte ca. Fr. 18.– Weingeld im Monat zugut. Ausserdem bekam man einen Suppenteller voll Würfelzucker.»
1910 erwirbt das Schweizerische Rote Kreuz den Lindenhof für nur Fr. 500 000.–. Nach Renovationen und einem Anbau verfügt das Spital über 100 Krankenbetten.
1911: 86 Schwestern kommen zum ersten Schwesterntag im Lindenhof zusammen. An der Diplomierung überreicht die Oberin erstmals das Lindenhofabzeichen.
1914: Dr. Ischer wird Schulleiter.
«Und s'Ischermäppli dazumal
Als Lehrgang isch ganz ideal.
S'het schpäter do, s'isch nümm z'vergliche,
E paarne Kilo müesse wyche;
Mer wette aber nid vergässe
Dass beides isch der Zyt agmässe.
Und beides isch erscht denn au guet,
Wenn's rächt de Chranke hälfe tuet!»
1917/1918: Die Grippe-Epidemie wirft Entlöhnungsfragen auf. Freiwillige, ganz ungeschulte Pflegepersonen werden mit Fr. 6.–, ja sogar mit Fr. 10.– pro Tag entlöhnt. Die Schwestern erhielten für die gleiche Arbeit Fr. 2.50 bis Fr. 3.– pro Tag!
1917: «Wir sind in der glücklichen Lage, an Hand der regelmässigen, vierzehntägigen Gewichtsmessungen konstatieren zu können, dass gerade die Schülerinnen des ersten Semesters mit verschwindend kleinen Ausnahmen, trotz der für sie neuen und scheinbar beschwerlichen Verhältnisse, an Körpergewicht zunehmen. So betrug z. B. bei den letzten beiden Kursen, in völliger Übereinstimmung mit den früheren, die durchschnittliche Gewichtszunahme der einzelnen Schülerin *3,8 kg* in 6 Monaten. Wenn auch zugegeben werden muss, dass Gewichtszunahme die Gesundheit nicht allein ausmacht, so ist es doch eine anerkannte Tatsache, dass in ihr einer der zuverlässigsten Gradmesser liegt. Wir halten sehr darauf, dass unsere Schülerinnen unser Institut zur Weiterbildung in andern Stationen in möglichst kräftigem und widerstandsfähigem Zustand verlassen.»

1919:
«Im 19-19 fallt in Schoss
Am Lindehof es Gschänk famos:
S'Amerikanisch Roti Chrüz
Het allem a e chli zvill ‚Schtütz';
Die ganzi Villa Arnd äs schänkt
Em Lindehof; wär hätt das dänkt!»
1924: 25jähriges Bestehen des Lindenhof, ohne Feier
1927:
«Z'Feschte hend sie trotzdem gha:
S'Pavillon isch baut! ‚Aha'
Seit der Schtorch, dert muess i amme
D'Chindli abgä der Hebamme!
Doch für d'Kaiserschnitt trotz Räge
Zirkuliert me mit de Wäge
Über d'Schtross bis ins Schpital;
Für die Fraue isch's e Qual!
Doch so goht's fascht vierzig Johr,
Das tönt hüt, als wär's nid wohr!»
1936: Frau Oberin H. Martz übernimmt das Amt der Vorsteherin.
1945: Gründung des Schulverbandes durch Frau Oberin Martz und Schw. Rosmarie Sandreuter, heute «Vereinigung der Rotkreuzschwestern Lindenhof Bern».
1949: 50 Jahre Lindenhof. Eintritt des 100. Kurses. Jubiläumsfeier.
1955: Frau Oberin K. Oeri tritt die Nachfolge von Frau Oberin Martz an.
«Und jetz, me cha sich no dra bsinne,
Tüend wider wächsle d'Oberinne.
D'Frau Käthi Oeri wird erläse
mit ihrem bscheidne, gschyte Wäse.
Mit Güeti und mit vill Genie
Für d'Sach gar mängs erreicht het sie;
Der Bazar, Neubau, d'Arbeitszyt
und alles was do drinne lyt,
Vo ihrem Wärk isch nur e Ton,
Der härzligscht Dank sig ihre Lohn!
Mir chönne ihre das beschtätige,
Wenn mir is bim Applaus betätige.»
1956: Grosser Bazar zugunsten des Lindenhof-Neubaues.
1963: Grundsteinlegung im Neufeld.
1965: Richtfest.
1966: Einzug in das neue Lindenhofspital.

Den **«Blüete und Chnoschpe us alte Schrifte»** entnehmen wir:
Bis 1900 wurden in der Schweiz 36 Pflegerinnen und 4 Pfleger *in Spitälern* ausgebildet. Allein die Klagen über die mangelhafte Vorbildung dieses Personals und über unangenehme Erfahrungen, die in Spitälern mit demselben gemacht wurden, verstummten nie.
Gehalt, freie Station
«Nach bestandener Probezeit treten die ordentlichen Schülerinnen zur Schule in ein Anstellungsverhältnis und werden von ihr honoriert. Sie erhalten im 2. Halbjahr ein monatliches Taschengeld von Fr. 10.–; für das 2. Jahr wird ihnen ein *Jahresgehalt* von Fr. 300.– und für das 3. Jahr von Fr. 420.– ausbezahlt.»
Freizeit und Ferien
«Die Schülerinnen haben im 1. Halbjahr das Recht auf *einen freien Halbtag* per Woche, womöglich am Sonntag. Nach der Probezeit sollen sie überdies, *soweit es der Krankendienst erlaubt,* auch an einem Tage der Woche *einige* Nachmittagsstunden zur freien Verfügung erhalten.»
Korrespondenz aus dem bernischen Frauenspital, 1910
«Das Eigenartige sind hier die Nächte. Um 8 Uhr abends gibts noch eine Tasse Milch für die Frauen, deren vier im Zimmer untergebracht sind, dann können die Kleinen noch einmal ihren Hunger stillen und nun begibt sich die Pflegerin zur Ruhe auf ihr *im gleichen Zimmer aufgestelltes Lager . . .*»

Normalien für die Anstellung von Pflegepersonal in Anstalten, 1912
a) Für ausgebildetes *weibliches* Personal zur Pflege gleichzeitig mehrerer Patienten in Anstalten *Jahresgehalt* Fr. 600.– bis Fr. 900.–, zuzüglich Kost und Logis.
b) Für ausgebildetes *männliches* Personal und für die *Oberschwestern: Jahresgehalt* von Fr. 700.– bis Fr. 1200.–, zuzüglich freie Kost und Logis.

Monatsversammlung, 1915
Besprechung der «Kurse für die Förderung des *arbeitslosen* Pflegepersonals»: Ein Kochkurs für einfache Krankenkost beliebte nicht; Anklang fand der Vorschlag, einen kleinen Repetitionskurs für Anatomie abzuhalten und auch einige ethische Stunden über die Pflichten der Krankenschwester.

Achtstundentag für Schwestern, 1920
«. . . mir scheint die Durchführung des Achtstundentags unmöglich . . .»
Die beim Dreischichtensystem empfohlene Arbeitszeit ergibt einen völlig zerrissenen Arbeitstag und auch einen gleichen «freien Tag». Ich kann mir nicht vorstellen, dass Schwestern wirklich ihr Ideal darin sehen, von 6 Uhr abends bis 2 Uhr nachts zu arbeiten . . . Lässt sich der Achtstundentag durch hohe Löhne erreichen? «Schwesternarbeit» lässt sich nicht bezahlen.

Eine Stellungnahme
Offengestanden, ich bin mir nicht ganz klar, was eine Schwester, die acht Stunden arbeitet und acht Stunden schläft, tagtäglich mit den übrigen acht Stunden anfangen will . . .

Anmeldungen für den Eintritt in die Schwesternschule, 1917
«Die Zahl ist im Berichtsjahr eher noch gestiegen und geht selten unter 150 herunter. So sehr es erfreulich ist, dass sich die Frauenwelt einem der schönsten Berufe mehr und mehr zuwendet, so möchten wir doch leise auf die *Möglichkeit einer Überproduktion* hinweisen . . .»

Einheitliche Tracht, 1920
«Ich begegnete Krankenschwestern, gekleidet in Weiss, Schwarz, Dunkelblau, Himmelblau, Fledermausgrau, Tabakbraun; und andere trugen von jeder Farbe etwas, nur war keine wie die andere . . . wäre es nur recht und billig, wenn das Schweizerische Rote Kreuz diesen verbieten würde, in Kostümen, die jeder Beschreibung spotten, in unserer gesunden Schweiz herumzupromenieren.»

Unterricht, Spezialfächer, 1920
«Es ist uns mehrfach die Frage nahegelegt worden, ob nicht noch mehr Spezialfächer angereiht werden könnten . . . Zu genauem Studium der angeführten Spezialfächer fehlt jede Zeit, es müsste denn der so notwendige elementare Unterricht darunter leiden. Das aber wollen wir um jeden Preis vermeiden . . .»

Examen, 1923
«Wir wurden in letzter Zeit von zahlreichen Schulen und ähnlichen Institutionen nach unserem *Lehrplan* gefragt. Wir könnten mit einem solchen Lehrplan herzlich wenig anfangen. Wir wollen eben kein starres, schablonenhaftes System. Die Verschiedenheit der Vorbildung und der Auffassungsgabe der einzelnen Kurse sowie die wechselnden Anforderungen der Ärztewelt, die mit unseren Schwestern in Berührung kommt, alles das sind Faktoren, die der Aufstellung eines fixen Lehrplanes diametral entgegenstehen.»

Haushaltkenntnisse, 1925
«Unbedingt erforderlich scheinen uns gründliche Kenntnisse in den Haushaltgeschäften zu sein. Wir sehen es sogar als einen Vorteil an, wenn die Mädchen Familien entstammen, die sich keine Magd halten. Sodann ist hier in der Schweiz die Kenntnis von wenigstens einer zweiten Sprache sehr nötig, sonst entgehen den Schwestern später die besten Stellen.»

Medizinisches Wissen, 1925
«Im allgemeinen stellen wir den Grundsatz auf: eine tüchtige Schwester soll in medizinischen Dingen über den mittleren Bildungsgrad ihrer Patienten stehen. Die Gefahr der Selbstüberhebung ist umgekehrt proportional dem Grade des Wissens.»

Bubikopf-Frage
«Anlässlich meines Besuches in Basel kam die Bubikopffrage zur Sprache am Schwesternabend. Die Basler Schwestern wären fast einstimmig für Freigabe des Bubikopfes unter der Bedingung, dass Bubikopfschwestern Deckhauben tragen im Dienst und zur Ausgangstracht. Die Berner-, hauptsächlich die Lindenhofschwestern sind dagegen und wollen absolut nichts von Bubikopfschwestern wissen . . . Der Standpunkt der Schule ist euch allen bekannt: Es werden keine Kandidatinnen mit Bubiköpfen in unsere Schule aufgenommen, es ist den Schwestern während der Lehrzeit nicht gestattet, sich Bubiköpfe schneiden zu lassen, die Schule schliesst keine Verträge ab mit diplomierten Bubikopfschwestern. Wenn *am Schwesternkopf* doch etwas geändert werden soll, so käme unserem Empfinden nach entschieden zuerst die Haube dran. Unsere Haube ist mehr Schmuckstück . . . Auf dem Kopf oben sollten sie sitzen, als äusseres Zeichen der Schwesternwürde, aber bei manchen Schwestern baumelt sie nachlässig irgendwo im Nacken!»

Arbeitszeit, 1945
Durchschnittliche Arbeitszeit total 60 bis 78 Stunden. Putzarbeiten während der Ausbildung: meistens Patienten-Zimmer, Operationssaal, Geburtssaal aber auch Korridore, WC, Lehrerzimmer . . .

Lindenhofpost, 1926
«Ein weiteres vorzügliches Bindeglied hat die Verwaltungskommission durch die ‚Lindenhofpost' geschaffen, welche zunächst als Beilage zu den ‚Blättern für Krankenpflege' vierteljährlich erscheint. Dieses Organ ist nicht so ganz neu, im Anfang existierte es unter dem Namen ‚Lindenhof-Nachrichten', die sich aber allmählich zum Berufsorgan ‚Blätter für Krankenpflege' auswuchsen.»

Arbeitszeit, Freizeit, 1928
«Es ist nachgewiesen, dass die meisten Schwestern von 6 Uhr morgens bis abends 9 Uhr tätig sein müssen. Das stellt eine schwere Belastung dar. Die Schwestern beklagen sich im allgemeinen über diese strenge Arbeitszeit nicht. Ja, als gelegentlich an einer Delegiertenversammlung sich eine Stimme für den achtstündigen Arbeitstag erhob, da haben sämtliche anwesenden Schwestern laut Protest dagegen erhoben und erklärt, sie liessen sich ihre Arbeit nicht nach amerikanischem System schablonisieren. Die Gemütsseite in der Pflege soll durch Schichtenwechsel nicht unterbunden werden. Normalerweise soll den Schwestern eine ununterbrochene Ruhezeit von 10 Stunden gegönnt werden. An Sonntagen ist ein halber Tag frei zu geben, je nach den religiösen Bedürfnissen. Ausserdem soll in der Woche ein halber Tag frei sein, der alle 3 Wochen auf einen ganzen Tag ausgedehnt werden soll. Diese Freizeit soll als Aequivalent für geleistete tägliche Mehrarbeit angesehen werden.»

Das war die «gute alte Zeit».

Madeleine Dummermuth-Helfer

Photo: M. Hofer, Bern

Lindenhof heute und morgen

Aus der Sicht einer Schülerin im 4. Semester

Meine Motivation zur Berufswahl der Krankenschwester war wie ehedem: Ich wollte Menschen, die in irgendeiner Weise benachteiligt sind, helfen. Dass es nicht so leicht ist, einem kranken Menschen zu helfen oder mit ihm zu tragen, habe ich bald festgestellt. Durch den Fortschritt der Medizin, die Veränderung der Personalstruktur, die andersartigen Ansprüche der Menschen, die krank werden, weil sie doch besser informiert sind als früher und in einem ganz anderen Lebensrhythmus stehen, und nicht zuletzt durch die gesellschaftlichen Forderungen sind an die Krankenschwester ganz neue Aufgaben herangetreten. Es reicht nicht mehr, wenn der Patient nur intuitiv gepflegt wird, die Pflege bleibt aber leer, wenn sie nur auf technisch-wissenschaftlichen Grundlagen beruht. Das Bestreben geht heute dahin, das Intuitive wie auch das Technisch-Wissenschaftliche zu vereinigen, dem wir *umfassende Pflege* sagen. Nicht die Krankheit, sondern der Patient als Mensch soll betreut werden. Hierbei nimmt die Gesundheitserziehung einen wichtigen Platz ein.

Darüber, *wie* die Krankenschwester auf diese ihre Aufgaben am bestmöglichen vorbereitet werden kann, wird überall diskutiert. Ich will hier kurz berichten, welchen Lauf nach meiner Meinung die Entwicklung im Lindenhof nimmt.

Die Schülerin wird nicht mehr bevormundet. Immer mehr wird ihr selbst die Kontrolle über ihre Ausbildung übertragen. Seit diesem Frühling ist auch das Internat freigegeben worden. Zur Weiterbildung stehen der Schülerin verschiedene Möglichkeiten zur Verfügung, unter anderem auch eine Bibliothek mit zahlreicher Fachliteratur. Die Schülerinnen haben ein Forum gebildet, in dem je zwei Vertreterinnen aus einem Kurs sind. Sie haben regelmässige Zusammenkünfte mit Vertreterinnen aus dem Schulteam, bringen dort Klagen an, machen Vorschläge für Veränderungen und vermitteln bei Schwierigkeiten, die sich in der Schule oder auf der Abteilung ergeben. Alles bis jetzt Angeführte hilft mit, die Persönlichkeit der Schülerin zu fördern.

Der Schulplan ist so organisiert, dass im 1. Semester mit der Anatomie, Biologie, Physik und Chemie, also den normalen Funktionen des gesunden Menschen, und dem ersten Kontakt mit dem kranken Menschen eine Grundlage geschaffen wird. In den weiteren Semestern werden die Schülerinnen mit Krankheiten bekannt gemacht von verschiedenen Gesichtspunkten her, medizinisch-wissenschaftlich, pflegerisch und auch mit der Bedeutung dieser Krankheit für den Patienten. Vermehrt wird jetzt auch Gewicht gelegt auf die Fächer Psychologie, Soziologie und Pädagogik. Einige Lehrerinnen haben den Versuch unternommen, uns in Gruppenarbeiten mit Hilfsmitteln ein Gebiet selbst erarbeiten zu lassen, was zur Folge hatte, dass wir uns vielmehr Rechenschaft gaben über die Situation des Patienten, untereinander Erfahrungen von der Abteilung her austauschten und uns der Stoff besser blieb. Diese Methode fördert unsere *Selbständigkeit* und ist eine Übung auf die Gruppenpflege hin.

Im ganzen Lindenhof ist jetzt die *Gruppenpflege* eingeführt. Mehrere Patienten werden von einer Gruppe Pflegender mit verschiedenen Ausbildungen betreut. Die Führung der Gruppe übernimmt die diplomierte Schwester oder die Schülerin im 6. Semester. Die Patienten werden, damit sie nicht der Bezugsperson beraubt sind, den Pflegepersonen zugeteilt. Dreimal täglich wird neben den Ablösberichten Rapport gehalten. Jedes berichtet über seine Patienten, wie sie sich fühlen, was vorgefallen ist, welche pflegerischen Massnahmen vorgenommen wurden und welche noch getan werden müssen. Dabei kann beraten und von der diplomierten Schwester unterrichtet werden, was dem Patienten jetzt gut täte und wie die Pflege am besten ausgeführt würde. Die nun folgende Arbeit wird gemeinsam geplant. Was den Kontakt in der Gruppe stört, und meiner Ansicht nach die Persönlichkeitsentwicklung der Schülerin nicht fördert, sind die immer noch herrschenden hierarchischen Abstufungen und die Beurteilung der Arbeit, die die Schülerin auf der Abteilung leistet, mit Noten.

Man sieht, welche grosse Aufgabe der diplomierten Schwestern zufällt. Sie muss eine *Persönlichkeit* sein, damit sie von der Gruppe als Leiterin anerkannt wird und ihre Anweisungen befolgt werden. Sie trägt auch zusammen mit der Schülerin die Verantwortung dafür, dass diese das in der Schule Gelernte praktisch richtig anwenden kann. Sie hat auch Spannungen in der Gruppe zu merken und sie zur Sprache zu bringen, weil ungelöste Konflikte in einer Gruppe sich negativ auf die Pflege des Patienten auswirken. Die jetzigen diplomierten Schwestern müssen sich dieses Können durch Erfahrung und Kurse aneignen. Wir aber werden schon in der Schule darauf vorbereitet und können auf der Abteilung üben. In Zukunft wird die Schülerin sicher schon früher als Ende des 6. Semesters mit der diplomierten Schwester zusammen die Führung einer Gruppe übernehmen. Ebenfalls wird in der Schule noch vermehrt in die Gesetze der Gruppendynamik eingeführt werden. Soviel ich weiss, ist eine neue Ausbildung für Krankenschwestern und Krankenpfleger ausgearbeitet und vom Schweizerischen Roten Kreuz gutgeheissen worden, die diesen Punkten in der Ausbildung vermehrt Rechnung trägt.

Schw. Jeannette König

Un anniversaire

L'Ecole d'infirmières de la Croix-Rouge du Lindenhof à Berne fête ses 75 ans cette année. Une conférence de presse, le 16 mai, ouvrait les réjouissances, tout en diffusant une information approfondie sur les aspects actuels de la formation infirmière et sur le rôle de l'infirmière de santé publique dans la coordination des soins et mesures de réadaptation hors de l'hôpital.

Le Lindenhof hier – ses débuts avec six élèves – *aujourd'hui,* où l'on a décerné le 3000e diplôme *et demain,* tel est le thème de la fête. La journée du 25 mai a réuni de nombreuses infirmières de tous âges et, par un temps splendide, a apporté à tous les participants une joie qui se reflète dans l'article ci-dessus. Plusieurs maisons de commerce de la place ont tenu à marquer par des vitrines, concours, affiches, etc. leur attachement à l'Ecole du Lindenhof. L'Association des infirmières du Lindenhof a marqué cette fête en organisant une collecte, qui a déjà rapporté 122 000 francs destinés à acheter des logements pour les collègues à la retraite. Cette action continue. bp

Ligue des sociétés de la Croix-Rouge, Genève

Bourse Yvonne Hentsch

offerte à une infirmière (un infirmier) qui désire se perfectionner dans sa profession en suivant un enseignement dûment approuvé ou participer à un projet de recherche ayant trait aux soins infirmiers et qui, en relation avec la Croix-Rouge, est susceptible de contribuer utilement aux services de soins infirmiers de son pays: elle sera disponible en septembre 1975. La somme allouée est de 18 000 francs.

Candidature

Des formules de candidature et tous renseignements complémentaires peuvent être obtenus acprès de la Section des soins infirmiers de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, case postale 276, 1211 Genève 19, Suisse.

Les candidatures devront parvenir, dûment remplies, à l'adresse susmentionnée **au plus tard le 15 octobre 1974.**

Interview

mit Schwester Margrit Schellenberg, Schweiz. Rotes Kreuz, Beratung für den Pflegedienst, Zürich

Zeitschrift für Krankenpflege (ZfK): Was heisst das, Beraterin für den Pflegedienst zu sein?

M. S.: Es heisst, Freude haben an der Gestaltung eines neuen Postens, an der Begegnung mit ständig andern Menschen und neuen Situationen, Bereitschaft mitzuhelfen, die positiven Entwicklungen in der Krankenpflege in die Praxis umzusetzen und damit einen kleinen Beitrag leisten zu können an die Verbesserung der Pflegequalität und der Ausbildung.

ZfK: Wann und wie sind Sie zum SRK gekommen?

M. S.: Nach 14 Jahren Oberschwester-Tätigkeit wünschte ich mir, meine Erfahrungen andern Oberschwestern zugute kommen zu lassen, um so mehr, als ich selbst eine solche Hilfe von aussen öfters vermisst habe. Als Dr. Locher von meinen Plänen hörte, zeigte er grosses Interesse an dieser Dienstleistung. So kam ich zum SRK.

ZfK: Könnten Sie uns ein paar Beispiele geben, worüber sich die Oberschwestern beraten lassen?

M. S.: Die Beratung wird meistens in Zusammenarbeit von Schule und Spital angefordert, um
- Bedingungen zu schaffen zur Eröffnung von Schulabteilungen,
- das Pflegepersonal zur Zusammenarbeit mit Schülerinnen zu motivieren,
- Beziehungen zwischen Schule und Spital zu fördern,
- diplomierte Schwestern mit den neuesten Entwicklungen in der Krankenpflege zu konfrontieren und mitzuhelfen, Neuerungen auf den Abteilungen einzuführen,
- den Pflegedienst hinsichtlich Pflegequalität und rationelles Einsatzes zu testen,
- Stellenpläne, Organigramme, Stellenbeschreibungen zu überprüfen.

ZfK: Wie geht es vor sich (Beispiele der Methodik und des Verfahrens)?

M. S.: Die Beratung basiert auf dem Grundsatz, *mit* den und nicht für die Beteiligten zu arbeiten.
Auf Anfrage eines Spitals führe ich ein Kontaktgespräch durch, welches der Erstellung eines Problemkatalogs dient. Auf Grund dieser Fakten erarbeite ich ein Beratungsprojekt, das vom SRK mit der Offerte dem betreffenden Betrieb zugestellt wird. Nach Annahme desselben kann die eigentliche Beratung beginnen.

ZfK: Was kostet eine Beratung?

M. S.: Der neu geschaffene Posten muss selbsttragend sein, da bekanntlich das SRK über beschränkte finanzielle Mittel verfügt. Immerhin wird das Kontaktgespräch vom SRK als unentgeltliche Dienstleistung übernommen. Nachher kostet ein Beratungstag (Stand 1974) Fr. 440.– zuzüglich Reisespesen.

ZfK: Können Sie uns von Erfolgen und missglückten Beratungen berichten?

M. S.: Grundlage für eine einigermassen erfolgversprechende Beratung ist das Vertrauen in die Beraterin von seiten der Schwestern, aber auch der Ärzte und der Verwaltungen.
Durch erfolgreiche Motivation der Schwestern können oft wirksame Neuerungen eingeführt werden; gelingt dies nicht, so ist der Erfolg von vorneherein in Frage gestellt.
Auch werden Aufträge formuliert von Spitalkommissionen, Verwaltungen oder Ärzten, Aufträge, die wesentlich zur Verbesserung im Pflegedienst führen könnten, die aber mitunter einschneidende Änderungen, Verzichte oder Kompetenzverlagerungen mit sich bringen und deshalb auf unüberwindbaren Widerstand stossen, zum Teil bei den Auftraggebern selbst.
Ein Problem stellt die Tatsache dar, dass ein einmal erreichtes Niveau nur sehr schwer beibehalten werden kann zufolge enormer Personalfluktuation.
Im ganzen sind Erfolge dort zu verzeichnen, wo Oberschwester und Stationsschwester gedanklich das Beratungsprojekt begleiten und unterstützen, und es ihr grösstes Anliegen ist, die Pflege der Kranken und die Ausbildung der Schülerinnen ständig zu verbessern.

ZfK: Wie gefällt Ihnen die neue Tätigkeit?

M. S.: Ausgezeichnet, jeder Tag bringt viel Neues und Faszinierendes mit sich.

ZfK: Als Krankenschwester sind Sie auch Gemeinderätin der Stadt Zürich. Seit wann sind Sie in der legislativen Behörde tätig?

M. S.: Im Jahre 1970 konnte ich als eine der ersten acht Frauen ins Zürcher Gemeindeparlament einziehen.

ZfK: Was bedeutet das als Arbeitsbelastung?

M. S.: Die Arbeitsbelastung ist ordentlich gross; nur schon die Flut von Dokumentation zu bewältigen, braucht viel Zeit. Durchschnittlich rechne ich mit einem ganzen Arbeitstag pro Woche, wobei ich höchstens ein Sachgebiet genau studieren kann.

ZfK: Wie sehen Sie die Beziehung zwischen Berufs- und Politikfragen?

M. S.: Dank meiner beruflichen Tätigkeit werden mir vorwiegend die Geschäfte des Ressorts Gesundheits- und Wirtschaftsamt zugeteilt, so dass ich eigentlich vorwiegend Fragen des Gesundheitsdienstes und der Krankenpflege politisch vertrete.

ZfK: Ist die ausgebildete Krankenschwester darauf vorbereitet, sich in einer politischen Tätigkeit einzusetzen?

M. S.: Für uns Frauen ist das Betreten des politischen Parketts ebenso Neuland wie für die erstmals gewählten Männer. Man muss sich eben einarbeiten, und dabei haben mir meine männlichen Kollegen viel geholfen.

ZfK: Kann die Krankenschwester die Gesundheitspolitik beeinflussen, kann sie den Beruf, die Patienten vertreten bzw. verteidigen? Wird auf sie gehört?

M. S.: Beeinflussung der Gesundheitspolitik ist zu viel gesagt. Immerhin können Anliegen vorgebracht werden, die der Männerwelt unbekannt oder unwichtig erschienen, jedoch muss man sich an die «Politik der kleinen Schritte» gewöhnen und sich durch kleine Teilerfolge nicht entmutigen lassen. Obwohl das Interesse der Politiker heute vorwiegend den Verkehrsfragen gilt, kann es dennoch geschehen, dass man auf Grund eines politischen Vorstosses im Gesundheitswesen in eine entsprechende Kommission gewählt wird oder dass der Stadtrat eine Weisung zurückzieht, weil die Frauen mit seinem Abschreibungsantrag nicht einverstanden waren. Wenn immer Fragen der Krankenpflege diskutiert werden, so erwarten alle Kollegen, dass man als «Fachfrau» dazu Stellung bezieht.

ZfK: Sind mehrere Krankenschwestern in den Behörden tätig? Ist dies wünschenswert?

M. S.: Es ist erfreulich, dass heute bereits in verschiedenen politischen Gremien Krankenschwestern Einsitz genommen haben. Ich erachte es als ausserordentlich wichtig, weil wir als Berufsgruppe zu lange ein Mauerblümchen-Dasein geführt haben, obwohl wir im sozialen Bereich viel mitzureden und zu vertreten hätten.
Ich möchte allen Krankenschwestern raten, sich politisch vermehrt zu engagieren, denn nur so können wir uns für die allgemeinen Anliegen der Krankenpflege voll einsetzen.

Reglement für die Ausbildung zur Anästhesieschwester/zum Anästhesiepfleger

Das revidierte Reglement wurde vom Zentralvorstand am 4. Mai 1974 und von der Schweizerischen Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation am 15. Juni 1974 genehmigt. Es trat am 1. Juli 1974 in Kraft und ersetzt das Reglement vom 1. Januar 1969.

Soins au foyer

Nous voulons partager avec vous quelques échos d'une expérience extraordinaire que nous venons de vivre. Nous avons eu le privilège de suivre un cours de monitrice d'une durée de dix jours, organisé par la Croix-Rouge, nous préparant à donner le cours «Soins au foyer», ainsi que le cours de «Soins en cas de catastrophe» de la Protection civile, à la population, donc à une partie des personnes qui forment notre entourage. Car, qui peut prétendre ne jamais être subitement confronté avec le problème d'un proche qui tombe malade, à qui il convient de donner des soins de qualité, tels que toilette, prévention d'escarres, etc.? Afin d'améliorer le niveau de la santé, la possibilité doit être donnée à chacun d'apprendre à soigner ses proches et par là même d'être une aide précieuse, tant pour le médecin que pour l'infirmière de santé publique.

Ce cours de monitrice que nous avons suivi à Genève, dans le courant du mois de mai 1974. nous a permis, par sa méthode d'enseignement non directif, de nous remettre en question et d'apprendre à transmettre. Entre les participants, de nombreux liens d'amitié se sont créés ou renoués. Pour les infirmières ayant des enfants et souvent momentanément arrêtées dans leur travail professionnel, un tel cours ouvre la voie à la reprise d'une activité professionnelle sur mesure: en effet, les cours se donnent à raison de sept leçons réparties sur trois semaines et demie, l'après-midi ou le soir. Le programme du cours de formation de dix jours étant très chargé, il est préférable de se libérer de ses tâches ménagères. Personnellement, l'indemnité versée par la Croix-Rouge m'a permis de défrayer une gentille personne, qui m'a remplacée avec beaucoup de compétence et de dévouement auprès de mes enfants âgés de 3 ans et demi et 15 mois, mon mari étant au service militaire à cette époque.

Après la période des langes et des biberons, ce cours fut pour moi un «bol d'air professionnel» très apprécié et sujet à de nombreuses réflexions. L'enseignement reçu a jeté certaines bases qu'il nous appartient désormais de faire fructifier par la recherche personnelle. La lecture de certains ouvrages traitant de l'art de donner une leçon nous aide beaucoup, compte tenu des différents caractères et nationalités des participants. En essayant de posséder le sujet à fond et en créant l'ambiance, la monitrice peut maintenir la motivation. Elle s'efforcera de donner une bonne vue d'ensemble en développant le sujet par la discussion, les exercices, les questions.

Le cours en lui-même traite de plusieurs sujets, dont: santé et prévention des maladies, indication des éléments de base dans l'alimentation et leur rôle dans l'organisme, hygiène, signes de la maladie et leur observation, postures, et donne une *information* au sujet de traitements simples que le médecin peut demander à la soignante de faire: fumigations, poches à glace, instillation de gouttes, prélèvements pour examens.

Les objectifs sont donc, entre autres, de *développer les soins aux malades dans leur foyer* et de décharger les hôpitaux.

Celle d'entre vous qui est intéressée à vivre une telle expérience a la possibilité de s'adresser directement au Secrétariat de la Croix-Rouge, c/o Mlle Vuilleumier, Taubenstrasse 8, *3001 Berne.*

Monique Rasca-Burlet, Genève

Soins à la mère et à l'enfant

11 février 1974. Huit infirmières venant de France, du canton de Vaud et des quatre coins du canton de Genève, se retrouvent dans la salle de cours de la Croix-Rouge genevoise. Deux instructrices nous accueillent avec beaucoup de gentillesse, de science et de conseils. C'est très sérieux et très détendu... Nous allons passer dix jours à piocher nos livres et ceux de la bibliothèque, ainsi que notre manuel. Nous discutons beaucoup (il nous arrive de téléphoner aux médecins pour éclaircir des points obscurs), nous nous évaluons (oh! quelle peine au début!), nous travaillons par groupes pour mieux nous connaître et donner à chacune la possibilité de s'exprimer.

Pourquoi tout cela? Parce que, étant mères de famille, infirmières et aimant les enfants, nous avons décidé de participer au cours «Soins à la mère et à l'enfant». Les dix jours passent trop vite et nous voilà au travail.

Les futures mères s'inscrivent relativement nombreuses, mais nous voudrions pouvoir en atteindre un plus grand nombre encore. Lorsque nous avons donné quelques cours, nous nous rendons compte de l'utilité vraiment très grande de ces leçons. Il est très important d'établir le plus rapidement possible un contact de sympathie et de confiance. Il y a parfois, au début, une certaine timidité, qui disparaît, très souvent, en tête à tête, au terme de la première leçon, pour déboucher sur une vaste gamme de problèmes discutés en groupe.

Les remerciements que nous recevons à la fin de chaque cours nous touchent profondément. Les participantes nous disent qu'elles s'étaient inscrites parce qu'inquiètes et que maintenant elles se sentent sécurisées et tranquilles. Elles sauront langer leur bébé (parce qu'elles ont langé plusieurs fois avec du matériel différent), elles sauront le baigner et le prendre dans les bras (sans crainte de le «casser»), elles sauront préparer les biberons, se débrouiller avec l'alimentation mixte et avec le lavage des couches, sans oublier le choix d'une layette pratique et moderne. Pour compléter cette partie, elles apprennent le développement du fœtus, puis les phases de l'accouchement; ensuite l'évolution physique, psychique et intellectuelle de l'enfant, sans oublier les vaccinations et la pharmacie de maison.

A certains cours, les futurs pères accompagnent leurs épouses; je crois que l'optique masculine est très intéressante et enrichissante, soit pour le travail, soit pour la formulation des questions. Les époux sont là, ils s'épaulent, ils veulent mettre de leur côté toutes les chances pour cet enfant qui va naître. Dans la période agitée, incertaine et chancelante que nous vivons, n'est-ce pas un point très lumineux et positif?

Après ces expériences, je ne peux évidemment qu'encourager les infirmières à suivre ce cours, en leur assurant qu'il n'y a pas de monotonie dans cet enseignement. On ne peut jamais donner deux cours de la même façon: l'attitude des participantes, leurs questions, leur intérêt, nous obligent à un recyclage permanent et à une présentation adaptée aux besoins du moment. En plus, la possibilité de pouvoir choisir les horaires et le lieu des cours, nous permet de faire ce travail sans troubler notre vie familiale; au contraire, notre famille s'y intéresse et en est même assez fière...

Je ne voudrais pas terminer sans parler des contacts que nous avons avec les participantes, après l'accouchement; contacts non professionnels, mais de cordialité et de sympathie. Le téléphone sonne: c'est une maman disant qu'elle est rentrée à la maison, que tout a bien été: elle tient à nous faire partager sa joie. Une autre fois, on nous annonce que, par césarienne, le bébé tant attendu est là («Si vous voyiez combien ma fille est belle!») et que la maman se débrouille très bien toute seule, grâce à ce qu'elle a appris au cours. Un faire-part arrive, accompagné d'un gentil mot «J'ai un peu souffert, mais c'est vite oublié, et je mets en pratique vos leçons»... et ces gentilles attentions se renouvellent après chaque cours.

Cours de soins aux petits enfants *Photos des auteurs*

Pendant que vos enfants sont à l'école, utilisez vos dons pédagogiques!

Puisque l'occasion m'en est donnée, je voudrais encore parler du **«cours pour soins aux petits enfants»,** cours de 10 heures qui, à Genève, est donné dans les cycles d'orientation (écoles secondaires).
A ce cours facultatif, participent des adolescentes d'environ 15 ans, qui désirent une préparation en vue d'éventuels «baby sitting».
Le travail en groupe leur donne la possibilité de la discussion animée, de la libre critique, d'une pratique vivante et d'une attention soutenue. Le programme, bien préparé, leur permet d'acquérir une gamme de connaissances qui vont du bébé (langer, baigner, lui donner à manger) à l'enfant (comportement, risques, jeux, etc.).
Nous voyons, aujourd'hui, plus que jamais, que les jeunes désirent travailler pour gagner leur argent de poche, pendant leurs études. Pourquoi ne pas les encourager à fréquenter ce cours et leur donner ainsi la possibilité d'un travail utile et intéressant qui pourrait, qui sait? déboucher un jour sur une profession paramédicale?

Nella Reymond-Pons, Genève

SVDP

Jahresversammlung des Schweizerischen Verbandes diplomierter Psychiatrieschwestern und Psychiatriepfleger (SVDP) vom 4. Juli 1974

Es war den Teilnehmern der Jahresversammlung des SVDP eine grosse Freude, auf dem Gurten bei Bern tagen zu dürfen, aber auch Vertreterinnen des SVDK – Schw. Erika Eichenberger, Zentralsekretärin, Frau U. Rieder, Präsidentin, und Schw. Sonja Regli, Sekretärin der Sektion Bern –, des SRK Abteilung Krankenpflege und des WSK in ihrer Mitte zu begrüssen.
Im Mittelpunkt der Tagung stand das Traktandum einer eventuellen Fusion mit andern Berufsorganisationen, von der Vizepräsidentin Schw. L. Aellen, Basel, anhand eines Organigrammes eingehend erläuterte. Diese Fusion müsste von der Basis und von der Region herkommen und will die Selbständigkeit der verschiedenen pflegerischen Berufszweige wahren. Die Neuwahl von zwei welschen und einem Tessiner Pfleger in den Vorstand werden diesem neue Impulse verleihen und auch bessere Kontakte mit allen Landesteilen ermöglichen.
Aus den von Dr. iur. P. Rosenstock, Präsident, geleiteten Verhandlungen ging hervor, dass der SVDP immer wieder bestrebt ist, durch Fortbildungskurse, Exkursionen – letztes Jahr nach Norwegen und Finnland, wo Kliniken besucht wurden – und durch verschiedene Verbindungen zu Mitgliedern, Kliniken usw. die Situation der Schwestern und Pfleger in der Psychiatriepflege zu verbessern. Die Stiftung, die eigentlich ein Alters- und Wohnheim für Schwestern vorsieht – ein Unternehmen, das heute fast nicht verwirklicht werden kann –, will in Zukunft in Härtefällen helfend eingreifen, was ja auch dem Sinn dieses Fonds entspricht.
Ein Fortbildungskurs über das Thema «Umgang mit dem psychisch Kranken» in Valbella mit namhaften Referenten steht auf dem Programm. Dieser ist selbstverständlich auch für Aussenstehende offen. Er sei jetzt schon nachdrücklich empfohlen (24. bis 27. September 1974), ist es doch gerade heute wichtig, sich mit den psychischen Problemen des kranken Menschen auseinanderzusetzen.
Die Tagung wurde abgeschlossen mit einem instruktiven Rundgang durch die Materialzentrale des Schweizerischen Roten Kreuzes in Wabern, bei dem die Gäste durch Herrn R. Bürki mit den Möglichkeiten von raschen Hilfsmassnahmen im In- und Ausland bekanntgemacht wurden.

Rosmarie Kull-Schlappner

Hörschäden durch elektronisch verstärkte Musik

Die Zahl der Hörschäden hat bei Jugendlichen beträchtlich zugenommen. Grossenteils ist dies auf den Aufenthalt in Diskotheken mit zu laut eingestellter elektronisch verstärkter Beatmusik zurückzuführen.
Das ergaben audiometrische Untersuchungen in Norwegen. Normalerweise können 20jährige noch Töne in einem Bereich bis zu 20 000 Hertz hören. Bei den überwiegend durch Diskotheken Geschädigten war das Hörvermögen auf Töne bis zu 15 000 Hertz eingeschränkt.

Ein dritter Stadtführer für Behinderte: Basel

SAIH Soeben ist der «Stadtführer für Behinderte: Basel» erschienen. Wie seine Vorgänger gibt er Auskunft über die Zugänglichkeit von öffentlichen und privaten Gebäuden, Kultur- und Unterhaltungsstätten, Verkehrsanlagen und Ladengeschäften für Rollstuhlfahrer und Gehbehinderte. Einfache grafische Zeichen und sinnvolle Gliederung ermöglichen eine rasche Orientierung. Ein kleiner Stadtplan liegt bei; ausserdem enthält der Führer einen übersichtlichen Linienplan der Basler Verkehrsbetriebe. Praktisch ist auch das handliche Taschenformat. Als Neuerung gegenüber dem Berner und Zürcher Stadtführer sind hier vermehrt auch Ziele in der Umgebung einbezogen.
Schliesslich, als weitere Erfreulichkeit in der heutigen Zeit der Teuerung: Der Basler Stadtführer für Behinderte kostet nur Fr. 2.80! Er ist zu beziehen bei der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Invalidenhilfe (SAIH), Zentralsekretariat Pro Infirmis, Postfach 129, 8032 Zürich, Telefon 01 32 05 31.

HUMOR

Ja, zwar...

Herr X. wird gefragt, ob das Essen bei der Einladung letzte Woche gut gewesen sei.
«Ja, zwar . . . wenn die Suppe so warm wie der Wein, der Wein so alt wie die Gans und die Gans so fett wie die Gastgeberin gewesen wären, hätte es noch viel besser geschmeckt!»

Malaria wird importiert

Vorbeugung ist für Tropenreisende lebenswichtig

Dr. med. Hans E. Meyer, Zürich

SÄI. Malaria ist immer noch die am weitesten verbreitete Tropenkrankheit. Sie wird durch den Stich der Anopheles-Mücke übertragen. Die geographische Verbreitung dieses Insekts in feucht-heissen, sumpfigen, verschlammten Zonen bestimmt die Infektionsgefahr. Wo keine Mücken sind, da gibt es keine Malaria. Trotz grosser Anstrengungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur Ausrottung der Malaria leben in Afrika immer noch über 600 Millionen Menschen in verseuchten Gebieten. *Fast eine Million Menschen fallen ihr jährlich zum Opfer.*
Als Folge des Massentourismus ist die Malaria zur häufigsten und gefährlichsten importierten Tropenkrankheit auch im gemässigten Klima geworden. *In der Schweiz verzeichnete das Eidg. Gesundheitsamt in den Jahren 1970—1973 durchschnittlich 8 Erkrankungsfälle und 3 Todesfälle (bis 1972) wegen Malaria;* für 1973 hat das Eidg. Statistische Amt die Zahl der Todesfälle noch nicht erfasst. In der ersten Woche des Jahres 1974 ist in Lützelflüh BE ein aus Kenia eingeschleppter Fall tödlich ausgegangen.

Gefahr wird unterschätzt

Die Reisenden unterschätzen offenbar die Gefahr, an Malaria zu erkranken, besonders wenn sie sich nur kurze Zeit in verseuchten Gebieten aufhalten, und unterlassen daher die notwendigen Schutzmassnahmen.
Zudem gleicht Malaria, insbesondere ihre gefährlichste Form, anfänglich vielen anderen Krankheiten. Die richtige Diagnose wird daher oft zu spät gestellt; wenn die angemessene Behandlung ebenfalls zu spät erfolgt, ist der Patient nicht mehr zu retten. Luftreisen sind im Jet-Zeitalter so schnell, dass eine Reise um die Erde in kürzerer Zeit absolviert ist als die Inkubationszeit (von der Ansteckung bis zum Ausbruch einer Krankheit) dauert. Im Krankheitsfalle lautet darum die Frage des Arztes stets: *wo* sind Sie gewesen? *wann? wie lange?* Der Patient hat seinerseits den Arzt darüber zu informieren, *wann* er *wo* gewesen ist.

Uebertragung erfolgt nur durch Mükkenstich

Malaria wird durch einzellige tierische Lebewesen (Plasmodien) verursacht, die von den Weibchen der Anopheles-Mücken durch Stich in die menschliche Haut übertragen werden, wobei vier Arten von Plasmodien zu unterscheiden sind. Für über 90 % der Todesfälle verantwortlich ist das Plasmodium falciparum, für den Rest die sogenannte Vivax-Gruppe mit drei Formen. Um an Malaria zu erkranken, genügt es, in einem von ihr verseuchten Gebiet gewesen zu sein. Ein einziger Stich während eines einstündigen Aufenthaltes auf einem Flughafen kann genügen, um ein Leben sinnlos früh und sinnlos qualvoll auszulöschen. *Tropenreisen ohne korrekte Malaria-Prophylaxe grenzen daher an Selbstmord.*

Rechtzeitige Behandlung ist lebensrettend

Die *Falciparum-Malaria* (Malaria tropica; maligne oder perniziöse Malaria) ist eine akute schwere Krankheit, die unbehandelt zu tiefer Bewusstlosigkeit, zum Koma und innert einer Woche zum Tode führt. Bei rechtzeitiger und korrekter Behandlung sind keine Rückfälle zu befürchten. Die Erkrankungen an Malaria der *Vivax-Gruppe* verlaufen milder und zeigen oft einen charakteristischen Fieberverlauf, der die Diagnose erleichtert; sie neigen aber in verschiedenen starkem Masse zu Rückfällen, die immer wieder der Behandlung bedürfen. Fieber kommt bei allen Malaria-Formen vor. Die Krankheit kann aber uncharakteristisch mit Abgeschlagenheit, Kopfschmerzen und nur leichter Temperaturerhöhung beginnen, so dass man an Grippe, Erkältung oder ähnliches denkt. Der typische Verlauf einer Malaria-Attacke (Hitzestadium, Schüttelfrost, Schweissausbruch, Temperatur bis 41 Grad) tritt erst später auf. Nicht selten sind auch Fieberdelirien und Durchfälle, die an eine Ruhr denken lassen. Nach Abfall der Temperatur fühlt sich der Kranke schwach und müde, aber recht wohl. Bei den Malaria-Vivax-Erkrankungen kann sich die Fieberepisode nach 48 oder 72 Stunden wiederholen. Ohne entsprechende Behandlung treten weitere Schübe auf, die jedoch nur immer geringere Temperaturerhöhungen aufweisen; schliesslich verebbt die Krankheit, wenn Herz und Kreislauf den Fieberschüben gewachsen sind.

Vorbeugung: Insektenschutz und Medikamente

Die Malaria wird nur durch den Stich der Anopheles-Mücke übertragen. Daher gibt es auch keine Ansteckung von Mensch zu Mensch. Um so wichtiger ist es, neben der medikamentösen Vorbeugung alle möglichen Massnahmen zur *Vermeidung des Insektenstiches* zu ergreifen; dazu gehören z. B. intakte Drahtfenster und -türen, um das Eindringen der Mücken in die Schlafräume zu verhindern; Versprühen von Insektenvernichtungmitteln und anschliessende Lüftung der Zimmer im Dunkeln. Sind die Fenster nicht dicht oder ist man auf Safari, so muss für ein Moskitonetz gesorgt werden. Alte Tropenfüchse bedecken möglichst grosse Teile des Körpers mit Kleidern (lange Hosen und Hemdärmel) und behandeln die freien Hautpartien alle 1—2 Stunden mit einem insektenabstossenden Mittel.
Neben diesen allgemeinen Massnahmen muss eine *medikamentöse Vorbeugung* eingehalten werden, um sich vor den Malaria-Parasiten zu schützen. *Eine Impfung gibt es nicht* und ebensowenig ein Medikament, das die eingedrungenen Malaria-Erreger unmittelbar nach dem Stich vernichten würde. Es gibt aber Medikamente, die bei korrekter Anwendung in den meisten Fällen einen Ausbruch der Krankheit verhindern, z. B. Amodiaquin, Chloroquin, Proguanil, Pyrimethamin. Die Verträglichkeit der Medikamente sollte unbedingt *vor* der Abreise geprüft werden. *Dazu bedarf es keiner ärztlichen Beratung.* Die Medikamente sind mit Flüssigkeit nach dem Essen zu nehmen, um Unwohlsein oder Erbrechen zu verhindern. Man beginnt mit der Tablettenaufnahme in der Woche vor der Abreise und beendet sie 4—6 Wochen nach Verlassen des Malaria-Gebietes.

Die Weltgesundheitsorganisation empfiehlt, in Gebieten, wo die Krankheit einen Dauerzustand bildet (insbesondere in Afrika), die gebräuchlichen Dosierungen zu verdoppeln.

Für Kinder sind entsprechend niedrigere Dosen angezeigt. Diese Dosierungen sind auch bei *Schwangerschaft* ungefährlich. Dagegen ist das Leben eines Kindes ernsthaft bedroht, wenn Malaria während der Schwangerschaft auftritt. Sollten einmal *allergische Reaktionen* (z. B. Hautausschlag, Magenbeschwerden) auftreten, so kann das Medikament gewechselt werden. Das als subversive Propaganda ausgestreute Gerücht aus dem Weltkrieg, wonach die Medikamente gegen Malaria die *Sexualfunktionen* stören, hat sich nicht bewahrheitet, sondern nur einen unnötigen Anstieg der Erkrankungen und der Todesfälle bewirkt.

Malaria in der Schweiz *

Jahr	Gemeldete Erkrankungsfälle (eingeschleppt)	Sterbefälle
1961	1	0
1962	3	1
1963	4	0
1964	5	0
1965	3	0
1966	5	3
1967	3	1
1968	1	1
1969	7	1
1970	12	4
1971	4	3
1972	5	2
1973	11	**

* Aus Bulletin des Eidg. Gesundheitsamtes, 2/1974.
** Zahl noch nicht erhältlich.

Pressedienst der
Schweizer Aerzte-Information
1974/1. (Nachdruck bewilligt.)

Kurse und Tagungen

Cours et sessions

Sektion Zürich

Interessengruppe der Operationsschwestern und Operationspfleger
Donnerstag, 24. Oktober 1974, 9.30 bis 17.30 Uhr

Besichtigung
der Firma Gebrüder Sulzer AG, Winterthur
09.30 Uhr
Ankunft Hochhaus Winterthur
(Parkplatz Schützenwiese benützen, ca. 300 m vom Hochhaus entfernt. Vom Hauptbahnhof ist das Hochhaus zu Fuss in 5 Minuten erreichbar)
- Vortrag über ultrasterile Operationskabinen
  Herr Ing. Meierhans, Fällanden
- Vortrag über mechanische Komplikationen bei Endoprothesen
  Herr Dr. M. Semlitsch, Gebrüder Sulzer AG
- Film über Implantation einer Ellenbogenendoprothese

12.45 Uhr
Fahrt mit Autocars zum Wohlfahrtshaus Oberwinterthur
Mittagessen im Wohlfahrtshaus
14.45 Uhr
Werkbesichtigung Oberwinterthur
17.00 Uhr
Kaffee und Kuchen im Wohlfahrtshaus
17.30 Uhr
Rückfahrt mit Autocars zum Bahnhof bzw. Parkplatz Schützenwiese
Anmeldungen bis 8. Oktober 1974 an das Sekretariat SVDK, Asylstrasse 90, 8032 Zürich (Telefon 01 32 50 18)

Kantonsspital Zürich

Pflegedienst

Theoriekurs I für Instensivpflege- und Anästhesieschwestern/-pfleger
Leitung: Prof. Dr. G. Hossli, Institut für Anästhesiologie
Dauer: 28. Oktober 1974 bis anfangs März 1975 (ca. 50 Stunden)
Zeit: Jeweils Montagnachmittag von 15.15 bis 17.50 Uhr
Ort: Kantonsspital Zürich, grosser Hörsaal Ost
Kosten: Fr. 120.– pro Teilnehmer; Lehrmittel inbegriffen
Teilnahmebedingungen:
- dreijährige Ausbildung in allgemeiner Krankenpflege oder Kinderkrankenpflege
- Tätigkeit als Anästhesieschwester/-pfleger oder auf einer Intensivpflegestation

Anmeldefrist: 15. September 1974
(Teilnehmerzahl beschränkt)
Programm: Ein detaillierter Stundenplan wird vor Kursbeginn zugestellt.
Hinweis: Anschliessend findet vom März bis Juni 1975
a) der Theoriekurs II für Intensivpflegeschwestern/-pfleger und
b) der Theoriekurs II für Anästhesieschwestern/-pfleger statt.

Theoriekurs für Operationsschwestern/-pfleger
Leitung: Prof. Dr. H. Eberle, Chirurgische Klinik B
Dauer: 30. September 1974 bis Ende April 1975 (ca. 100 Stunden)
Zeit: Jeweils Montagnachmittag von 14.10 bis 18.00 Uhr
Ort: Kantonsspital Zürich, Hörsaal der Dermatologie, Gloriastrasse 31
Kosten: Fr. 160.– pro Teilnehmer; Lehrmittel inbegriffen

Anmeldefrist: 15. September 1974
Programm: Ein detaillierter Stundenplan wird vor Kursbeginn zugestellt.

Anmeldeformulare sind bei der Leitung des Pflegedienstes des Kantonsspitals Zürich, Rämistrasse 100, 8006 Zürich (Telefon 01 32 98 11, intern 2831) erhältlich.

Société suisse de gérontologie/ Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie

Locarno, 25-26. 10. 1974, Salle des congrès / Kongresshalle Muralto
Conférence sur la médecine sociale
Sozialmedizinische Tagung
Thèmes / Themen:
25. 10.: Alimentation / Ernährung
26. 10.: Le sens de la vieillesse / der Sinn des Altseins (famille, vacances, clubs, culture)
Principaux orateurs / Referenten:
25. 10.: Dr. D. Schlettwein-Gsell, Basel, Prof. A. Delachaux, Lausanne, Dr. V. Tatti, Bellinzona, Fr. M. Ursprung, Zürich, Mlle J. Golay, Lausanne.
26. 10.: Prof. U. Lehr, Köln, Dr P. Tournier, Genève, Dr. F. Imboden, Urdorf, Mlle G. Hochstrasser, Savosa, Mlle G. Zaugg, Lugano, Fr. H. Mäder, Luzern, Fr. Dr. E. Kähler, Luzern.
L'entrée aux conférences est libre / Freier Eintritt an die Tagung
Réservation d'hôtels: c/o Mlle G. Balmelli, Ufficio d'Attività Sociali, Largo Elvezia 2, 6500 Bellinzona, téléphone 092 24 17 38(9)
Le patient à l'hôpital
VESKA (Association suisse des établissements pour malades)

L'hôpital est-il un carrefour?

Session du **21/22 septembre 1974** pour médecins et personnel paramédical
Hôtel Righi vaudois
1823 Glion sur Montreux
Prix: Fr. 75.–
Programme: 21. 9. 1974, 11 h, Film «Carrefour»
14 h 30: Psychanalyse et spiritualité – Dr J. Sarkissoff, exposé et discussion
16 h 30: «Travailler ensemble» (relations interpersonnelles) – Dr Amacker, Sion
20 h: entretiens par groupes, concernant l'exposé du Dr Amacker
22. 9. 1974, 10 h, Culte, présidé par M. P. Decorvet
14 h: «Une médecine pour guérir ou pour faire vivre», sujet présenté en équipe
16 h: Clôture
Renseignements et inscriptions avant le 10 septembre:
Groupes bibliques des hôpitaux, 16 d, route d'Oron, 1010 Lausanne

Vereinigung Evangelischer Schwestern

Bibelfreizeit

vom 14. bis 28. September 1974
in den Gotthilft-Häusern von Seewis
Thema: Christus und seine Gemeinde im Lichte des Hebräerbriefes
Referent: Herr Pfarrer Walter Lüthi, Bern
Pensionspreis je nach Zimmer: Fr. 21.– bis Fr. 27.– plus Kursgeld (Fr. 25.– für vollbeschäftigte Schwestern, Fr. 15.– für übrige Teilnehmerinnen)
Auskunft und Spätanmeldungen: Sr. Berti Zeller, Sarepta, Schänzlistrasse 19, 3013 Bern, Telefon 031 42 53 10

Herbsttagung

der Schweizerischen Gesellschaft für Sozial- und Präventivmedizin, 4. bis 5. Oktober in Lausanne (Bugnon 9)
Thema: Gesundheitsvorsorgeuntersuchungen, Reihen- und Einzeluntersuchungen (Methodologische Grundlagen, monovalentes und polyvalentes Screening, Früherfassung durch den praktischen Arzt)
Sekretariat: Hôpital Sandoz, 1011 Lausanne, Telefon 021 41 27 08

Société suisse de médecine sociale et préventive

Journées d'automne, **4 et 5 octobre 1974**
Aula de l'Ecole de Médecine, Bugnon 9, Lausanne
Thème: les examens médicaux préventifs, dépistage et bilans de santé. (Bases méthodologiques, dépistage monovalent et polyvalent, bilans de santé, applications par le praticien en clientèle).
Secrétariat: Hôpital Sandoz, 1011 Lausanne, téléphone 021 41 27 08

Der Patient im Krankenhaus

VESKA (Verband Schweizerischer Krankenanstalten)
33. Schweizerischer Krankenhauskongress und Fortbildungskurs
22. bis 24. Oktober 1974
Kongresszentrum Emmen/Luzern
Programm
Dienstag, 22. Oktober 1974
14.15 Uhr: Eröffnung
14.45 Uhr: **Die zwischenmenschlichen Beziehungen**
PD Dr. med. E. Heim, Chefarzt, Psychiatrische Klinik Schlössli, Oetwil am See
15.45 Uhr:
Gedanken von Patienten zu den zwischenmenschlichen Beziehungen
Dr. phil. P. Nizon, Schriftsteller, Zürich, und A. Blanc, Professeur, Lausanne
16.30–17.30 Uhr:
Allgemeine Diskussion
19.45 Uhr:
Bankett im Hotel Schweizerhof, Luzern

Mittwoch, 23. Oktober 1974
Der Patient im technologischen Spitalmilieu
08.45 Uhr: **Der Patient und die EDV** (dargestellt am Beispiel des Patienten-Aufnahmesystems des Inselspitals Bern): H. Ehrengruber, dipl. Math., Leiter der Abteilung Datenverarbeitung, E. Röthenmund, Chef des Finanz- und Patientenwesens, und J. Spielmann, Organisator/Systemanalytiker, Chef der Organisation und Analyse der Abteilung Datenverarbeitung
09.15 Uhr:
EDV und Persönlichkeitsschutz
PD Dr. iur. P. Forstmoser, Rechtsanwalt, Benglen ZH
09.35 Uhr:
Diskussion über EDV-Probleme
10.30 Uhr:
Der Mensch im Mittelpunkt bei der architektonischen Gestaltung des Krankenhauses (mit Dias)
B. Giacometti, dipl. Arch. BSA/SIA, Zürich
11.10–12.00 Uhr:
Allgemeine Diskussion
Nachmittags **Exkursionen:**
a) Pflegeheim Eichhof, Luzern
b) SUVA-Nachbehandlungszentrum, Bellikon
c) Benediktinerabtei Engelberg
d) Beromünster-Werthenstein

Donnerstag, 24. Oktober 1974
Grenzen der Diagnostik, der Therapie und der Pflege
09.00 Uhr:
Grenzen und Endzweck der Medizin
M. Faessler, Vizedirektor, Centre protestant d'études, Genf
10.15 Uhr:
Gespräch am Runden Tisch zum Tagesthema
11.15 Uhr: Allgemeine Diskussion
12.00 Uhr: Schluss des Kongresses

Kongresssprachen: Deutsch und Französisch (Simultanübersetzung)
Kosten: 3 Tage Fr. 80.– (Nichtmitglieder: Fr. 95.–); 1 Tag Fr. 30.– (Fr. 35.–) plus Exkursionen
Anmeldung bis 22. September (Hotels), bis 9. Oktober 1974 (Vorträge) an:
VESKA-Sekretariat, 5001 Aarau, Telefon 064 22 33 35

Le patient à l'hôpital

VESKA (Association suisse des établissements pour malades)

33e congrès suisse des hôpitaux et cours de perfectionnement
22-24 octobre 1974 à Emmen (Lucerne)
Centre de congrès Gersag

Programme

Mardi 22 octobre 1974
14 h 15: Ouverture du congrès
14 h 45: Conférence du Dr Heim, chef de la clinique psychiatrique Schlössli, Oewil am See: **Les relations entre les humains**
15 h 45: **Réflexions de patients** sur les relations humaines, MM. P. Nizon, Zurich, et A. Blanc, Lausanne
16 h 30-17 h 30: Discussion générale
19 h 45: Banquet au Schweizerhof, Lucerne

Mercredi 23 octobre 1974
Le patient dans le milieu technologique de l'hôpital
8 h 45: **Le patient et l'informatique** (exemple du système d'accueil des malades à l'hôpital de l'Ile à Berne) – MM. Ehrengruber, Röthenmund et Spielmann
9 h 15: **L'informatique et la protection de la personnalité** – M. P. Forstmoser, avocat, Zurich
9 h 35: Discussion sur les problèmes de l'informatique
10 h 30: **Conception architectonique de l'établissement hospitalier** et préoccupations humaines (avec diapositives) – B. Giacometti, architecte, Zurich
11 h-12 h: Discussion générale
Après-midi: **Excursions** au Centre Eichhof à Lucerne, au Centre de cures complémentaires de la CNA à Bellikon, au couvent des bénédictains à Engelberg ou à Beromünster-Werthenstein.

Jeudi 24 octobre 1974

Limites du diagnostic, de la thérapie et des soins
9 h: **Limites et finalité de la médecine** – M. Faessler, directeur-adjoint, Centre protestant d'études, Genève
10 h 15: Table ronde
11 h 15: Discussion générale
12 h: Fin du congrès.
Langues du congrès: allemand et français (traduction simultanée)
Prix: pour les 3 jours: Fr. 80.– (non-membres Fr. 95.–) excursions à part; 1 jour: Fr. 30.– (35.–)

Renseignements et inscriptions jusqu'au 22 septembre pour les hôtels, au 9 octobre pour les conférences. S'adresser au Secrétariat central de la VESKA, 5001 Aarau, tél. 064 22 33 35

Rocom Seminare

16. bis 18. September 1974 in Bad Ramsach ob Läufelfingen BL
Referenten: J. Bieg, Psychologe, Zürich, und E. Herzig, Psychologe, Rocom BS

Thema: **Gruppendynamik im Unterricht**
Preis: Fr. 290.– plus Fr. 65.– Pension

24./25. Oktober 1974 in Basel
Referenten: E. Herzig, Rocom BS, und P. M. Richter, Leiter Rocom BS

Thema: **Lehren und Lernen**
Preis: Fr. 190.–

14./15. November 1974 in Basel
Referentin: Dr. R. J. Kilchenmann, Didaktikerin, Rocom BS

Thema: **Unterrichtsformen und Lernerfolg**
Preis: Fr. 240.–

Auskunft und Anmeldung: F. Hoffmann-La Roche & Co. AG
Rocom Sekretariat,
Postfach, 4002 Basel

Ganzheitliches Erleben

11. bis 16. November 1974 in der Heimstätte Rüdlingen SH
Jeux-dramatiques (Entspannungen, Sinnes- und Vorstellungsübungen, Partner- und Gruppenübungen, Musikmalen, Ausdruckstanz), Bedeutung der gefühlsmässigen Faktoren im Gruppengeschehen
Leitung: Silvia Bebion (Jeux-dramatiques) und Martin Buchmann (gruppendynamische Beratung)
Kosten: Kursgeld Fr. 150.–, Vollpension Fr. 120.–
Alter: ab ca. 20 Jahren unbegrenzt

Anmeldung bis spätestens 15. Oktober 1974 an Silvia Bebion, Buchholzstrasse 43, 3604 Thun, Telefon P 033 36 59 45, B 033 36 08 55.
Teilnehmerzahl begrenzt!

Unsere Sorge

um Langzeitpatienten und unheilbar Kranke
Gemeinsame Arbeitstagung für Ärzte, Krankenseelsorger, Schwestern/Pfleger und Sozialarbeiter(innen)
27./28. November 1974
Pension: Fr. 40.–; Kursbeitrag Fr. 20.–
Anmeldung an Direktion Bad Schönbrunn, 6311 Edlibach, Telefon 042 52 16 44

Schweizerische Rheumaspende / Collecte de la Ligue suisse contre le Rhumatisme:

19. 8. 1974–7. 9. 1974

Sektionen / Sections

Aargau / Solothurn

Aufnahmen, Aktivmitglieder:
Hr. Walter Fuhrimann, 1940, Pflegerschule Winterthur; Sr. Elfriede Treuthard-Richter, 1937, Bezirksspital Biel

Verbands- und Studienreise
Das Reisebüro Kuoni AG Aarau hat zusammen mit unserer Sektion eine achttägige Kreuzfahrt durch die Aegäis organisiert. Es sind noch Plätze frei.
Datum: **14.–21. September und 21.–28. September 1974**
Bitte verlangen Sie den detaillierten Prospekt im Reisebüro Kuoni AG, Bahnhofstr. 61, 5001 Aarau, Tel. 064 24 35 35, oder direkt bei uns im Sekretariat

Ausflug der pensionierten Schwestern
Auch dieses Jahr möchten wir unsere «Senioren» zu einem Ausflug einladen.

Datum: 9. Oktober 1974, nachmittags
Reiseziel: Fahrt ins Blaue
Jede Schwester erhält noch eine Einladung.
Wir sind wieder auf die Hilfe der Mitglieder mit eigenem Wagen angewiesen. Wer sich zur Verfügung stellen kann, melde dies bitte auf dem Sekretariat, Tel. 064 22 78 87. Vielen Dank zum voraus!

Beide Basel

Aufnahmen, Aktivmitglieder: Annette Biewer, Diplom 1969, Lindenhof Bern; Christine Blindenbacher-Gerber, Diplom 1973, Bethesda Basel; Marina Clerc, Diplom 1973, Bon Secours Genf; Brigitte Eichkorn, Diplom 1974, KSP Liestal; Gisela Frick, Diplom 1973, KSP Basel; Kathrin Haupt, Diplom 1974, KSP Liestal; Elisabeth Keller, Diplom 1974, KSP Liestal; Heidi Probst, Diplom 1974, KSP Basel; Annemarie Rohner, Diplom 1974, St. Claraspital Basel; Christine Röthlisberger, Diplom 1974, KSP Liestal.

Übertritt von der Junioren- zur Aktivmitgliedschaft: Germaine Oswald, Diplom 1974, KSP Basel; Melitta Zmoos-Hug, Diplom 1974, KSP Liestal

Gestorben: Sr. Lina Knüssi, geb. 1. Juni 1898, gest. 3. Juli 1974 in Basel

Fortbildungskommission (FBK)
Kurs für Gruppendynamik und Gruppenarbeit
Leitung: Peter Stein, Gruppendynamiker, Allschwil
Ort: Raum Basel; Gesamtkosten: Fr. 500.–
Anmeldungen bis zum 3. September an das Sektionssekretariat, Tel. 23 64 05

Achtung! Informationsabend: Mittwoch, 4. September 1974, um 20.15 Uhr, in der Schwesternschule des Kantonsspitals, Klingelbergstrasse 23
Detailliertes Programm siehe ZfK Nr. 7/1974, S. 308

Rehabilitationstherapie bei hirngeschädigten Patienten
Programm: In je zwei Doppelstunden stellen Physiotherapeutin, Ergotherapeutin und Sprachtherapeutin ihre Arbeit vor und zeigen, wie die pflegende Schwester sie unterstützen kann.
Für die Sprachtherapie besteht die Möglichkeit einer Fortsetzung des Kurses im neuen Jahr. Die allgemeine Einführung während dieser beiden Doppelstunden wird jedoch für den Besuch dieses Kurses vorausgesetzt.
Die Kurse finden statt: jeweils am Dienstag von 20.00 bis ca. 22.00 Uhr in der Schule für praktische Krankenpflege, Klingelbergstrasse 61, Basel.

Referenten:
Fachgebiet I: Frau Bär, Ergotherapeutin, 12. und 19. November 1974
Fachgebiet II: Frau Bronner, Frau Jung, Frau Sofka, Physiotherapeutinnen, 26. November und 3. Dezember 1974
Wünschenswertes Tenue: lange Hosen!
Fachgebiet III: Frau Delavier, Sprachtherapeutin, 10. und 17. Dezember 1974
Wer nicht alle 6 Kursabende besuchen kann, hat die Möglichkeit, die Kurse der drei Fachgebiete getrennt zu besuchen. Beachten Sie bitte, dass **ein** Fachgebiet **zwei** Abende umfasst!

Kosten:
Ganzer Kurs:
Mitglieder: Fr. 40.–
Nichtmitglieder: Fr. 50.–
2 Abende:
Mitglieder: Fr. 17.–
Nichtmitglieder: Fr. 21.–
Junioren: gratis
Schüler: Fr. 20.– für ganzen Kurs
Fr. 10.– für 2 Abende

Vorauszahlung auf PC-Konto Nr. 40–35903. Die Postquittung gilt als Eintrittskarte.

Teilnehmerzahl beschränkt

Anmeldungen bis Mitte Oktober 1974 an: Sekretariat des SVDK, Leimenstr. 52, 4051 Basel, Tel. 23 64 05.

Raumplanung geht uns alle an!
Inhalt: Sozialpolitische Probleme der Raumplanung werden erörtert und diskutiert.
Referent: Herr R. Plattner, dipl. Architekt ETH/SIA, arbeitet an der Regionalplanungsstelle BS/BL

Dienstag, den 15. November 1974, um 20.00 Uhr, Schule für dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger, Klingelbergstr. 23, Basel
Kosten: Fr. 3.–, zahlbar an der Abendkasse
(Schüler Fr. 1.–, Junioren gratis)

Gesprächsführung auf gruppendynamischer Basis
Wiederholung
Leiterin: Frau Christa von Schenck, Mitarbeiterin von Frau Dr. Kelber, Haus Schwalbach

21. bis und mit 25. Oktober 1974

Kursort: Kantonsspital Bruderholz
(Änderungen vorbehalten)
Kurskosten: Fr. 160.– für Mitglieder
Fr. 210.– für Nichtmitglieder
Verpflegung und Unterkunft gehen zu Lasten der Teilnehmer

Anmeldung bis spätestens Mitte September 1974 an das Sekretariat des SVDK, Leimenstr. 52, 4051 Basel, Tel. 23 64 05

Katastrophenmedizin und Notfallhilfe
Referent und Veranstalter: Prof. Dr. M. Rosetti, Departement für Chirurgie, Kantonsspital Basel
Donnerstag, 21. November 1974 (nachmittags)
Freitag, 22. November 1974 (ganzer Tag, mit Eidophordemonstration)
Samstag, 23. November 1974 (vormittags)
Ort: MUBA, grosser Saal
Eintritt frei
Der Kurs wendet sich an Ärzte, Studierende und Samariterinstruktoren; Schwestern und Pfleger sind freundlich eingeladen.

Anmeldung bis Ende Oktober 1974 an das Sekretariat des SVDK, Leimenstr. 52, 4051 Basel.
Legen Sie bitte Ihrer schriftlichen Anmeldung ein adressiertes und frankiertes Antwortcouvert bei, damit wir Ihnen das Detailprogramm senden können.

IG verheirateter Krankenschwestern
Als Ergänzung zum Besuch im Tagesheim des Bürgerspitals lädt uns Frau Rosemarie Bühler ein, das Tagesspital im

Felix-Platter-Spital zu besuchen. Sie wird uns von den Aufgaben und Problemen erzählen, die sie als leitende Schwester hat.
Datum: Donnerstag, den 12. September 1974, 14.00 Uhr
Treffpunkt: beim Haupteingang zum Felix-Platter-Spital, Burgfelderstr. 101, Basel

IG pflegender Schwestern
Wir treffen uns wieder am Mittwoch, 25. September 1974, um 19.30 Uhr, im Hotel Jura, 1. Stock, Centralbahnplatz 11, Basel. Das Thema kann ich erst in der persönlichen Einladung bekanntgeben, da ich mit der Referentin noch nichts Definitives abmachen konnte. Neue Mitglieder sind jederzeit herzlich willkommen. Melden Sie sich bitte bei Sr. Franziska Stalder, Largitzenstr. 9, 4056 Basel, Tel. 44 99 36 oder 25 25 25, intern 2326. Franziska Stalder

Bern

Aufnahmen Aktivmitglieder: die Schwestern Esther Brandenberger, 1947, Kantonsspital Basel, Schule für dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger; Margrit Kündig-Litscher, 1941, Freie evangelische Krankenpflegeschule Neumünster; Gilberte Nerden, 1949, Diplom Luxemburg, SRK registriert; Helene Walpen, 1952, Schwesternschule der Briger Ursulinen, Visp; Therese Zinniker-Gerhard, 1941, Krankenpflegeschule Kantonsspital Aarau.

Übertritte von der Junioren- zur Aktivmitgliedschaft: Kathrin Bühler-Flück, 1952, Krankenpflegeschule Interlaken, Unterseen; Annemarie Friedli, 1952, Städtische Schwesternschule Engeried, Bern; Erika Lerch, 1951, Krankenpflegeschule Interlaken, Unterseen; Esther Probst, 1947, Krankenpflegeschule des Bezirksspitals in Biel.

Junioren-Mitglieder: der Schwesternschule der bernischen Landeskirche, Bezirksspital, Langenthal: Elisabeth Blatter, 1955, Ruth Egger, 1954, Regina Hess, 1955, Ruth Karlen, 1955, Käthi Käser, 1955, Marianne Tschanz, 1955, Liselotte Walther, 1953, Meieli Wenger, 1955.

Gestorben: Sr. Martha Herren, geb. 11. August 1900, gest. 25. Juni 1974.

Sprechstunde: für Sektionsmitglieder und Schwestern der Stellenvermittlung bitte bis Mitte September nur nach telefonischer Vereinbarung, Telefon 031 25 57 20.

Jahresbeitrag 1974

Sind Sie in der richtigen Beitragsklasse?
Aktivmitglieder bezahlen den Jahresbeitrag von Fr. 75.– (Arbeit im Beruf mehr als 50 bis 100 %)
Hälfte des Jahresbeitrages Fr. 37.50 (Arbeit im Beruf 50 % oder weniger und geeignete Beitragsklasse für verheiratete Schwestern)
Passivmitglieder bezahlen den Jahresbeitrag von Fr. 20.– (für betagte Mitglieder, die nicht mehr im Beruf arbeiten)
Begründete Gesuche um Änderung der Beitragsklasse für das folgende Jahr sind schriftlich **bis 1. Oktober an die Sektion** zu schicken.

Fortbildungskommission des SVDK – Sektion Bern
Liebe Kolleginnen und Kollegen,
Hier nun das detaillierte Programm für das bereits angekündigte gruppendynamische Seminar.
GRUPPENDYNAMISCHES SEMINAR FUER BERUFE IM DIENSTE DER KRANKEN

Zielsetzung
Gruppendynamische Methoden dienen der Verbesserung der zwischenmenschlichen Beziehungen und der Persönlichkeitsentfaltung. In einem gruppendynamischen Seminar können wir unsere Vorstellungen über uns selbst und über unser eigenes Verhalten mit Hilfe anderer kritisch durchleuchten und unsere Verhaltensgewohnheiten und Reaktionsweisen überprüfen. Wir lernen besser verstehen, wie wir auf andere Menschen wirken, welches die Bedingungen gegenseitigen Verstehens und die Voraussetzungen für ein konfliktfreieres Zusammenleben sind.
Das Seminar dient sowohl der persönlichen Entfaltung wie auch der beruflichen Weiterbildung. Es können neue Einsichten gewonnen werden, die im Umgang mit den Patienten und in der Zusammenarbeit mit der gesamten Pflegegruppe von wesentlicher Bedeutung sind.

Leitung des Kurses
Dr. phil. Christian Hählen, Klinischer Psychologe und Psychologielehrer an Krankenpflegeschulen
Dr. phil. Willi Leber, Leiter des Instituts für angewandte Psychologie in Bern

Kursort: Schloss Münchenwiler

Daten: 14.–17. Oktober 1974
Kursbeginn: 13. Oktober, 19.00 Uhr, nach dem Nachtessen
4.–6. November 1974

Kurskosten: Fr. 770.–
Aufteilung: Fr. 490.– Seminar, Fr. 280.– Kost und Logis

Teilnehmerzahl: ist auf 20 Personen beschränkt.

Anmeldungen: an das Sekretariat des SVDK, Sr. Sonja Regli, Choisystrasse 1, 3008 Bern.
Mit der Anmeldung ist eine Anzahlung von Fr. 200.– auf PC-Konto 30–11348 SVDK Sektion Bern, zu entrichten. Bei Verhinderung nach erfolgter Anmeldung verrechnen wir einen Unkostenbeitrag von Fr. 20.–.
Ein erfolgreicher Verlauf des Seminars bedingt die Anwesenheit aller Teilnehmer während der ganzen Seminardauer. Die Teilnehmer sollen frei sein von anderweitigen Verpflichtungen. Teilnehmer, die sich in psychotherapeutischer Behandlung befinden, sind gebeten, sich zur Abklärung ihrer Teilnahme mit einem der beiden Leiter in Verbindung zu setzen.
Die Fortbildungskommission wünscht allen Teilnehmern gute Zusammenarbeit und viel Erfolg.

Herbstausflug: Vue des Alpes
Wir freuen uns, Sie zu einer gemeinsamen Fahrt mit Postauto einladen zu dürfen:
Donnerstag, 3. Oktober 1974
Besammlung: 12.50 Uhr Schanzenpost, Bern
Abfahrt: 13.00 Uhr
Bei zweifelhafter Witterung bitte telefonische Anfrage auf dem Sekretariat, Tel. 031 25 57 20, Mittwoch, 2. Oktober, 16.00 bis 18.00 Uhr, ob der Ausflug auf Donnerstag, 10. Oktober, verschoben wird.
Die Reise führt uns nach Biel – Tavannes – Tramelan – Les Breuleux – Le Roselet (Besichtigung des Pferdeheims) – Le Noirmont – La Chaux-de-Fonds – Vue des Alpes (Zvierihalt, nach freier Wahl, im Preis nicht inbegriffen) – Neuenburg – Kerzers – Bern.
Wir freuen uns auf diese schöne Fahrt und den gemeinsamen Kontakt.
Preis: Fr. 21.–
AHV- und IV-Rentner Fr. 16.–
Anmeldung unbedingt erforderlich bis spätestens 1. Oktober, Tel. 25 57 20.

Fribourg

Admissions, membres actifs: Mlle Thérèse Chaignat, 1949, Ecole valaisanne d'infirmières; Sr Heidi Müller, 1935, Diakonissenhaus, Berne.

Cours de perfectionnement
Nos cours reprendront en octobre avec deux exposés du Dr Barras sur la physiologie. Veuillez déjà réserver les dates des 16 et 30 octobre, de 14 h à 16 h.
La revue d'octobre vous informera d'un changement de date possible.

Genève

La section de Genève organise un **cours de recyclage** cet automne. Dates et thèmes seront communiqués ultérieurement.

Section de Genève
Nous avons le plaisir d'annoncer que le tarif horaire, pour les infirmières qui travaillent à l'Hôpital cantonal de Genève par l'entremise de l'ASID, a été porté à Fr. 13.55.

Voir aussi, en page exprès (314) «Nouvelles de la Commission paritaire interhospitalière»

Luzern/Urkantone Zug

Aufnahmen: Veronika Merz, 1951, Schwesternschule Bürgerspital Zug; Julia Sigrist-Felber, 1935, Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich; Margrit Brunhart-Putscher, 1951, Krankenpflegeschule Aarau; Hildegard Hübeli-Ackermann, 1933, Engeried Bern. Schwesternschule St. Claraspital Basel, die folgenden Schwestern: Amala Kunnath, 1946, Prabha Verghese Thekkinyath, 1943; Susanne Jung, 1931; Mauritia Maria Hüsler, 1934.

Leider war es nicht möglich, eine geeignete Nachfolgerin für das Sektionssekretariat zu finden. Deshalb habe ich mich auf Ersuchen des Vorstandes und des Zentralsekretariats bereit erklärt, nebst meiner neuen Tätigkeit im Gesundheitsdienst des Kantons Nidwalden noch für einige Zeit das Sektionssekretariat zu betreuen. J. Vonlanthen

St. Gallen/Thurgau Appenzell Graubünden

Aufnahmen, Aktivmitglieder: die Schwestern Helen Kreissig, 1932, Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich, Frieda Weber, 1943, Krankenpflegeschule Neumünster, Zollikerberg.

Junioren: Evangelische Krankenpflegeschule Chur: Alfred Aebischer, Albert Maurer, Werner Plattner, Hanni Tschannen.

Einladungen
für die erste Hälfte des Wintersemesters: Wir treffen uns

am 1. Oktober 1974, um 13.30 Uhr, im Hotel Sandi (reservierter Saal) in Bad-Ragaz beim Bahnhof. Vortrag über «Spital – Organisation» mit Diskussion und Fragenbeantwortung; Referentin: Sr. Margrit Schellenberg, Beraterin vom SRK für Spitäler und Krankenpflegeschulen.
Anschliessend, ca. 15.30 Uhr, treffen sich die Oberschwestern zur Beratung und **Gründung einer Interessengruppe der Oberschwestern** zwecks Kontakten und Weiterbildung.

30. Oktober 1974 in St. Gallen
Besichtigung des Pflegeheims St. Otmar.

27. November 1974 in St. Gallen
Verschiedene Referate über «Erste Hilfe».

30. November/1. Dezember 1974 in Wartensee Rorschach
Wochenende mit Vorträgen und besinnliche Adventsfeier.
Alles weitere in den folgenden Zeitschriften und im nächsten Rundbrief.

Vaud/Valais

Admissions membres juniors:
Mlles Line-Michèle Matthey, Dominique-Marianne Duruz, Marylin Banninger, Josy-Antoinette Salvi, Paule-Evelyne Zimmerli, Catherine Chapatte, M. François Heusch, Hôpital cantonal, Lausanne.
Mlles Christine Boillat, Brigitte Bonnard, Michèle Carrupt, Maria Maix, Marie-Thérèse Cherix, Laurence Favre, Lydia Fracheboud, Doris Willa, Anne-Lise Guerite, Georgette Michaud, Ginette Mottier, M. Michel Lanfranconi, Hôpital Sion.

34e cours de perfectionnement
Titre général
Hygiène de vie et quelques aspects de la pathologie au troisième âge.
Dates

2 et 3 octobre 1974
Lieu: Auditoire de l'Ecole de Médecine, rue du Bugnon 9, Lausanne.
Le programme détaillé sera envoyé aux membres de la section par voie de circulaire.

Zürich/Glarus Schaffhausen

Aufnahmen
Schwesternschule Theodosianum, Schlieren: Doris Fäh-Baccaro, 1934; Alice Schneller, 1940; Rita Schwitter-Hauser, 1951; Erika Wüst-Weingartner, 1938.
Krankenpflegeschule Kantonsspital Winterthur: Werner Hofmann, 1945; Elisabeth Wüthrich, 1951.
Schwesternschule St. Anna, Luzern: Maria Bachmann, 1935.
Krankenpflegeschule des Diakonissenmutterhauses Ländli, Männedorf: Ursula Bader-Blaser, 1953.
Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bethanien, Zürich: Margrith Badertscher, 1949.
Schwesternschule vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern: Elisabeth Friedrich, 1944.
Schule für allgemeine Krankenpflege St. Clara-Spital, Basel: Verena Lehmann, 1946.
Bündner Schwesternschule Ilanz: Ursula Manfredotti, 1948.
Krankenpflegeschule der Universitätskliniken Freiburg im Breisgau/Deutschland: Irmentraut Nägele, 1925, SRK 74921.

Juniorenmitglied
Freie Evangelische Krankenpflegeschule Neumünster, Zollikerberg: Iris Baur, 1953.

Gestorben:
Helene Spring-Jäger, geb. am 10. Dezember 1899; gestorben am 29. Juni 1974. Anny Wengi, geb. am 12. Januar 1894; gestorben am 28. Juni 1974.

Weiterbildungskurs
vom Donnerstag, 26. September 1974, im Festsaal des Stadtspitals Triemli, Zürich

Beitrag der Krankenpflege zur Kostenverminderung im Spital
Die Spitalkosten sind in den letzten zehn Jahren so massiv gestiegen, dass wir heute vor der Tatsache stehen, uns einschränken zu müssen. «Wo soll das nun in der Krankenpflege geschehen?» Es ist wesentlich, dass wir uns **alle,** Kader und pflegende Schwestern und Krankenpfleger, heute unsere Überlegungen machen, was die Krankenpflege zur Kostenverminderung beitragen kann.
Dieser Kurs bietet Ihnen die Möglichkeit, sich über dieses Problem zu informieren und sich darüber Gedanken zu machen, bevor andere für uns Massnahmen treffen, welche vielleicht negative Folgen auf die Pflege haben werden.

Programm:
09.00 – 09.30 Uhr
Ausgabe der Kurskarten
09.30 – 10.10 Uhr
«Zahlen, Fakten, Daten»
Herr J. Schildknecht, Organisationsberater der Finanzdirektion des Kantons Zürich
10.10 – 10.40 Uhr
«Was kann der Pflegedienst zur Kostenverminderung beitragen?»
Aus der Sicht eines Verwaltungsdirektors: Herr Dir. H. F. Adler, Kantonsspital, St. Gallen
10.50 – 11.30 Uhr
Aus der Sicht eines Chefarztdirektors: Herr Dr. M. Landolt, Stadtspital Triemli, Zürich
14.00 – 14.30 Uhr
Aus der Sicht einer Krankenschwester: Schwester Margrit Schellenberg, Beraterin für den Pflegedienst, Schweiz. Rotes Kreuz
14.40 – 15.05 Uhr
Allgemeine Diskussion
15.05 – 15.45 Uhr
«Ausbau der extramuralen Krankenpflege»
Schwester Margrit Schwarzenbach, Gesundheitsschwester, Zürich
16.00 – 16.30 Uhr
«Tagesklinik»
Herr Dr. med. R. Schäfer, Stadtspital Waid, Zürich

Anmeldungen bis 24. September 1974
an das Sekretariat SVDK, Asylstr. 90, 8032 Zürich (Tel. 01 32 50 18)

Voranzeige:
Donnerstag, 24. Oktober 1974, nachmittags

«Probleme der Dermatologie»
Genauere Angaben in der Oktoberausgabe der «Zeitschrift für Krankenpflege».

21., 22. und 23. November 1974
«Der betagte Mensch heute»
1. Tag: Auseinandersetzung mit der Problematik des alten Menschen
2. Tag: Der kranke Betagte in unserer Gesellschaft
3. Tag: Einblick in einige Beispiele der vielfältigen Altershilfe heute
Genauere Angaben in der Oktoberausgabe der «Zeitschrift für Krankenpflege».

Interessengruppe der pflegenden Schwestern und Krankenpfleger, Gruppe Winterthur
Mittwoch, 30. Oktober 1974, um 20.00 Uhr:
Herr Prof. Landolt, Augenarzt, spricht zum Thema «Vom Grauen und Grünen Star».

Interessengruppe der Anästhesieschwestern und -pfleger
Dienstag, 3. September 1974, um 20.00 Uhr, im Kurszimmer des Kantonsspitals Zürich
Herr Dr. Alder, Chefarzt der Anästhesieabteilung im Kantonsspital Aarau, spricht zum Thema: «Gefahren der Bluttransfusionen».

Interessengruppe der Gemeindeschwestern und Gesundheitsschwestern
Herbsttagung
Dienstag, 15. Oktober 1974, in der Paulus-Akademie, Zürich-Witikon, Carl-Spitteler-Strasse 38
Programm
08.30 Uhr: Ausgabe der Kurskarten
08.50 Uhr: Begrüssung
09.00 Uhr: Psychotherapie,
Dr. sc. E. Bertele, Zürich
10.30 Uhr: Physiotherapie, Th. Grest, Zürich
12.00 Uhr: Mittagessen
14.00 Uhr: Abfahrt mit den Autos nach «Mülene». Wir fahren mit der Fähre nach Horgen und besichtigen in Richterswil die Heimatwerkschule Mülene. Bei günstigem Wetter «Zvieri» am See.
17.00 Uhr: Schluss der Tagung
Kosten:
Verbandsmitglieder Fr. 8.–
Nichtmitglieder Fr. 16.–
Anmeldung bis 7. Oktober 1974 an
Sr. Sophie Baumann, Zürcherstr. 119, 8406 Winterthur (Tel. 052 22 23 83)

Interessengruppe der verheirateten Krankenschwestern
Dienstag, 17. September 1974
um 19.00 Uhr, gemeinsames Nachtessen im Restaurant zur Kantorei, Spiegelgasse 33, 8001 Zürich, mit anschliessender Vorführung der SVDK-Werbetonbildschau.

Dienstag, 5. November 1974
um19.30 Uhr im Restaurant zur Kantorei, Zürich:
Herr W. Kramer, Regensdorf, spricht zum Thema «Teilzeitarbeit in der Industrie»

Untergruppe Winterthur
Nächste Zusammenkunft:
Dienstag, 10. September 1974, um 20.00 Uhr, im Pavillon des Krankenheims Adlergarten, Winterthur
Wir planen für unsere nächsten Zusammenkünfte. Vielleicht haben Sie Anregungen und Wünsche?
Auskünfte erhalten Sie bei:
Frau Mth. Meili, Ährenweg 18, 8400 Winterthur (Tel. 052 29 73 35)
Frau E. Wüst-Weingartner, Gladiolenstr. 29, 8472 Seuzach (Tel. 052 23 46 59)
Frau D. Fäh-Baccaro, Reutlingerstr. 43, 8472 Seuzach (Tel. 052 22 37 49)

Interessengruppe der Senioren
Die Geburtstagsfeier für die Jubilarinnen findet im September statt. Genauere Angaben ersehen Sie aus dem Mitteilungsblatt der Sektion.

Interessengruppe der Operationsschwestern und Operationspfleger
Donnerstag, 24. Oktober 1974, 9.30 bis 17.30 Uhr:

Besichtigung der Firma Gebrüder Sulzer AG, Winterthur

Siehe Rubrik «Kurse und Tagungen».

Ecole supérieure d'enseignement infirmier, Lausanne

Le mois passé, nous avons donné des informations sur deux des trois types de sessions offerts dans le courant de l'été et de l'automne (voir Revue suisse des infirmières no 7/1974, p. 302), soit:

Session I
Relation infirmière – personne soignée
26-31 août 1974 et 2-7 septembre 1974
Animatrices: Mlles J. Stoupel et B. Van Gessel

Session II
L'infirmière-chef – animatrice des soins
30 septembre au 5 octobre 1974 et 7 au 12 octobre 1974
Animatrice: Mlle E. Stussi
Condition: avoir suivi une session du type I, à l'ESEI ou ailleurs
Quelques inscriptions peuvent encore être acceptées.

Voici, en complément, le programme de la

Session III
Fonctions et rôles des responsables d'unités de soins
14–18 octobre 1974 + une journée à mi-novembre
Animateurs:
MM. M. Rousson, professeur, Université de Neuchâtel
J.-L. Chancerel, chargé de cours, Université de Neuchâtel

Objectifs
Une unité de soins, quelle qu'elle soit, implique une unité opérationnelle ayant une structure hiéarchique.
Toutes les structures hiérarchiques ne sont pas équivalentes. Mais, en elles-mêmes, elles constituent une charpente. Ce qui importe par dessus tout, c'est le fonctionnement de cette structure. Mais le fonctionnement d'une structure implique une certaine souplesse.
Le séminaire proposé a pour objectifs:
- d'informer et de réfléchir sur la notion de structure et de fonctionnement
- de proposer une réflexion aux participants sur les notions d'autorité, de commandement, de motivation, de fonctionnement, d'organisation
- de donner aux participants des méthodes d'analyse des problèmes humains en général et des attitudes et comportements en particulier.

Moyens
- Exposés succincts
- Exercices et cas
- Travaux en groupe
- «Mission» d'observation personnelle
- Journée de synthèse

Plan général
- Organisation, autorité, commandement
- Objectifs, tâches et fonctions
- Droits et devoirs des collaborateurs et responsables
- Information
- «Gouvernement participatif» et enrichissement des tâches.

Weisung

zum Reglement für die Registrierung von Inhaberinnen und Inhabern von im Ausland erworbenen Diplomen und Fähigkeitsausweisen
Wir möchten die administrative Arbeit für die Registrierung rationalisieren und haben deshalb die betreffende Weisung geändert.
Das Hauptgewicht der neuen Weisung liegt darin, dass die Bewerberin oder der Bewerber selber für die Einholung bzw. Anforderung der nötigen Akten besorgt sein wird, damit wir das Registrierungsdossier erstellen können.
Schweizerisches Rotes Kreuz, Abteilung Krankenpflege, Bern.

Prescriptions

du règlement pour l'enregistrement des titulaires de diplômes et certificats de capacité obtenus à l'étranger
Désirant rationaliser les travaux de secrétariat concernant l'enregistrement, nous avons apporté quelques modifications aux prescriptions y relatives.
L'essentiel de ces modifications réside dans le fait que le (la) candidat(e) est lui-même (elle-même) chargé(e) de nous faire parvenir les documents nécessaires à l'établissement du dossier d'enregistrement.
Croix-Rouge suisse, Berne,
Service des soins infirmiers

Leserbriefe
Courrier des lecteurs

Brief eines Patienten

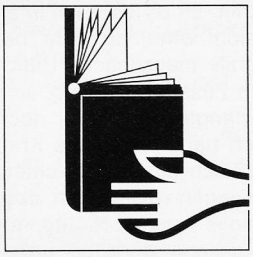
Operation

Jetzt war ich also in der Klinik und konnte vernünftigerweise auch kaum mehr zurück. Eben hatte der «Chef» seine Visite gemacht und mich nochmals kurz untersucht. Er sah mich mit seinen ruhigen und vertrauenserweckenden Augen an und meinte:
«Na, wenn es Ihnen recht ist, werden wir die Sache morgen früh in Ordnung bringen.» Ich antwortete mit einem wahrscheinlich eine Nüance zu burschikos klingenden Ton in meiner Stimme: «O. k.» Er nickte, gab mir mit freundlichem Lächeln eine feste, männliche Hand und ging.
Dann war ich allein. Und nun, in diesem Augenblick, nachdem ich mich monatelang mit dem Problem dieses Eingriffes beschäftigt hatte, fiel meine bisherige Ungewissheit im «Für» und «Wider» vollkommen von mir ab.
Es kam alles ganz anders, als ich mir in mancher schlaflosen Stunde ausgedacht hatte. Das bisschen Angst, welches ich verständlicherweise noch in mir verspürte, ging plötzlich unter in dem ulkigen Gedanken, dass ich jetzt eigentlich nicht mehr gut aufstehen, mich anziehen, hinausgehen und der Schwester erklären konnte, ich hätte es mir nun doch noch anders überlegt und möchte lieber wieder nach Hause gehen.
Merkwürdigerweise schlief ich aber in dieser letzten Nacht trotz allem recht gut. Am frühen nächsten Morgen gab mir der Assistenzarzt eine Injektion, die eine nicht unangenehme Schläfrigkeit zur Folge hatte und mir gewissermassen den eigenen Willen aus der Hand nahm. Immerhin war ich aber noch wach genug, um wahrnehmen zu können, was um mich herum vorging. Denn bald darauf kam die Schwester in das Zimmer, drückte auf irgendwas – und dann fuhr sie mich und mein Bett durch endlos lange Gänge, dann in einen Lift, in ein anderes Stockwerk und wieder durch endlos lange Gänge. Endlich war ich in einem Gemach, das wohl der Vorraum zum Operationssaal sein musste, denn es war mit allen möglichen komplizierten und chromblitzenden Apparaturen und vielen anderen mir gänzlich unbekannten Einrichtungen angefüllt. Ich wurde mit frischen, blendendweissen Tüchern bedeckt, und dann fühlte ich plötzlich einen Stich im rechten Unterarm, wo etwas befestigt worden war, das wie ein glitzerndes und blinkendes riesiges Armband aussah. Die Luft war dumpf und heiss, so wollte es mir wenigstens scheinen. Eben konnte ich noch feststellen, dass der Arzt mich prüfend beobachtete . . . Und dann war es plötzlich Nacht, als ob jemand das Licht ausgelöscht hätte.
. . . War die Zeit stehen geblieben? Mir war doch, als riefe eine angenehm klingende, weiche Frauenstimme meinen Namen. Ganz leise nur, kaum hörbar, aber immer wieder, konstant und in einem gleichmässigen Rhythmus vermeinte ich bei meinem Namen gerufen zu werden. Dann schwand das Rufen wieder. Und jetzt war es erneut da . . .
War es Nacht? Ich versuchte träge einen winzigen Spalt meiner Augenlider zu öffnen, aber es gelang mir nicht . . . Ich versuchte es noch einmal. Nein, es war doch Tag! Ich strengte mich an und riss die Augen etwas weiter auf. Und jetzt sah ich: Wie eine riesige, schneeweisse Fläche breitete es sich vor mir in Augenhöhe aus, und von ihrem Ende her, ganz weit weg, kam diese Frauenstimme, die mich rief. Bald sah ich noch etwas deutlicher. Diese riesige weisse Fläche war meine Bettdecke, und hinter ihr sah ich ein weisses Häubchen, dunkelbraune Haare, saubere blanke Augen hinter Brillengläsern, Augen, die wie fragend nach mir blickten. Zwei Reihen weisser Zähne blitzten, während das Gesicht einen eher besorgten Ausdruck hatte. Und nun erkannte ich auch plötzlich die Erscheinung wieder: Es war die Schwester, die am unteren Ende meines Bettes sass. Ob sie mich wohl schon lange so gerufen hatte? Ich versuchte zu lächeln, angenehm berührt von ihrer offensichtlichen Besorgtheit um mich. Aber nun hörte ich, wie sich in kurzen Intervallen ein dumpfes, gepresstes Stöhnen aus meiner Brust rang. Keine Frage, dass ich selbst es war, der da so schmerzvolle Laute von sich gab.
Warum stöhnst du denn so – es tut dir doch nirgends etwas weh! rief ich mich zur Ordnung, und gleich darauf blieb ich auch ganz ruhig, in kurzen Zügen mühsam und stossweise atmend. So lag ich, regungslos und doch auf eine merkwürdige Art wie ein Pfeil gespannt. Die Schwester stand auf und kam langsam auf mich zu:
«Es ist alles vorüber und gut gegangen», sagte sie und blickte mich mütterlich an. Und jetzt begann ich erst zu fühlen, dass ich *doch* Schmerzen hatte. Natürlich – ich musste ja Schmerzen haben. Aber wie so ganz anders waren diese, als ich es erwartet hatte. «Schmerzen» zu sagen wäre reichlich übertrieben gewesen. Es war vielmehr ein dumpfes Gefühl, eine nicht unbeträchtliche Wunde davongetragen zu haben, der Zustand aber schien durchaus erträglich. Und wenn das Schmerzgefühl nach ein paar Stunden heller und rasanter wurde, so dass sich das Stöhnen nicht mehr ganz unterdrücken liess, kam die Schwester und dämpfte es mit einer Injektion wieder ab, worauf ich erneut in diese apathische innere Atmosphäre ohne Wunsch und Willen versank.

So vergingen Tage in, fast möchte ich sagen «animalischer» Gleichgültigkeit, in absoluter Anteilslosigkeit an den Dingen der Welt dahin. Eines hatte ich in all meiner Voraussicht offenbar nicht bedacht: meine totale menschliche Hilflosigkeit in diesem Zustand. Unfähig, sich zu bewegen, verlangte der Körper doch seine Rechte. Ich hatte weder die Kraft noch genügend nach aussen gerichtete Vitalität, mich dagegen zu sträuben, dass nun anstelle meines eigenen Nichtgenügens eine mir bislang gänzlich unbekannte Frau trat, um mit einer ganz natürlichen Selbstverständlichkeit einfach für mich da zu sein. Denn alles, aber auch alles, was mir an Daseinswille noch verblieben war, konzentrierte sich auf das einzige Ziel: zu überleben!
Nun – die Wunden sind verheilt. Das Dasein ist wieder in seine Rechte getreten und die Qual fiebriger Nächte verblasst. Aber nie in meinem ferneren Leben werde ich vergessen, dass ich eine Sternsekunde lang am äussersten Rand des Daseins gestanden habe, von wo es kein Zurück mehr gibt. Wenn die Tiefe dieses Erlebnisses einen neuen Menschen aus mir geformt hat, dann verdanke ich dies nicht nur ärztlicher Kunst, sondern ebenso sehr der selbstlosen Nächstenliebe eines jungen Menschen, der das lebenserhaltende Prinzip der Weiblichkeit zu seinem Beruf gemacht hat.
Mir will scheinen – sowohl die oft zitierte «Gleichberechtigung» als auch die «Gleichwertigkeit» der Geschlechter seien blosse Schlagworte, die den wahren Geist der gegengeschlechtlichen Beziehung nur unvollkommen wiedergeben, weil sie den natürlichen Unterschieden von Mann und Frau nicht genügend Rechnung tragen. Hingegen gibt es eine *«Ebenbürtigkeit»* der Geschlechter, der in unserer Gesellschaft zwar noch viel zu wenig Beachtung gezollt wird, die aber in Zukunft allein imstande sein dürfte, den tatsächlich vorhandenen und oft geradezu chaotischen Fehlentwicklungen im kulturellen Gesamtbereich, unter welchen wir heute alle zu leiden haben, wirkungsvoll entgegenzusteuern.

Albert Jenny, ZH

Die Schweizerische Tuberkulosespende führt vom 9. bis 23. September 1974 wieder ihre gesamtschweizerische Kartenaktion durch.
Alljährlich werden von den kantonalen Ligen gegen Tuberkulose und Lungenkrankheiten 800 000 Schirmbilduntersuchungen, 350 000 Tuberkulintests und 160 000 BCG-Impfungen organisiert. Dank diesen zähen Anstrengungen und dem steten Einsatz der Ärzte ist die Tuberkulose weiter im Rückgang begriffen, befällt aber in der Schweiz immer noch Tausende von Menschen pro Jahr. So beherbergten 1973 26 Sanatorien mit insgesamt 1642 Betten 3410 Patienten mit verschiedenen Tuberkuloseformen. Der Kampf gegen die Tuberkulose *muss deshalb weitergehen,* um so mehr, als langwierige Kuraufenthalte und Erwerbsausfall oft genug die finanziellen Möglichkeiten des Einzelnen übersteigen. In dieser Hinsicht ist die Tuberkulosespende weiterhin unentbehrlich.



Krankenschwestern, Krankenhaus, Gesundheitssystem
Eine Kritik, von Volker Volksholz, Enke-Verlag Stuttgart, 1973, 126 Seiten, DM 24.–.
Einleitend stellt der Autor die Behauptung auf, dass sich die Diskussion um die berufliche Situation der Krankenschwester in einer unfruchtbaren Phase befindet. Die Bemühungen um eine Behebung des Personalmangels im Pflegedienst sind zum Scheitern verurteilt durch sich gegenseitig aufhebende Prozesse. Er belegt dies anhand von Untersuchungsergebnissen.
Aufgrund von konsensfähigen Aussagen wird versucht, Probleme herauszuheben und zu formulieren, Ursachen aufzuzeichnen und Lösungen zu diskutieren. Der Rahmen wird gelegt, innerhalb dessen die Probleme der beruflichen Situation diskutiert und angegangen werden.
Durch die Beleuchtung des Gesundheitssystems der Bundesrepublik Deutschland wird die gesellschaftspolitische Ohnmacht des Krankenhauses dargelegt. Einzelinteressen und mangelnde Koordination zwischen den Gesundheitsdienstträgern führen zu Doppelspurigkeiten, zu Unwirtschaftlichkeit und steigenden Kosten. Es werden in der Folge Möglichkeiten und Tendenzen der Rationalisierung im Krankenhaus durch *«Steigerung der Arbeitsproduktivität»* und *«Rationalisierung von personalen Dienstleistungen»* festgehalten.
Im Kapitel *«Ausbildung und Beruf der Krankenschwester»* setzt sich der Autor mit den Gründen auseinander, die zu den steigenden Schülerzahlen führen konnten. Er belegt aber auch die Verkürzung der durchschnittlichen Zeit der Berufsausübung und meint, dass dieselben Faktoren, die zur Steigerung der Schülerzahlen führten, die Ursache der verfrühten Berufsaufgabe beinhalten. Bewusstseins- und Verhaltensweisen von Krankenschwestern werden anhand des Verhältnisses zwischen Krankenhaus und Krankenschwester und verschiedenen sich konkurrierenden Berufsstilen dargelegt.
Unter der Überschrift *«Wissenschaft und Praxis»* fasst der Autor zusammen, dass die berufliche Situation der Pflegekräfte viel komplexer ist, als gemeinhin angenommen wird. Sie kann nicht isoliert betrachtet und bearbeitet werden. Wenn die in seiner Kritik aufgeführten Bedenken gegenüber vorliegenden Untersuchungen gelten und ihr heuristischer Nutzen zugestanden wird, folgert er, muss die Arbeit «zur beruflichen Situation der Krankenschwester» noch geschrieben werden.
Den Abschluss bilden einige Konsequenzen, die sich für die wissenschaftliche Forschung auf diesem Gebiet und die politische Praxis ergeben.
Ernst Ammann, Frauenfeld

Arzt unter Mayas, Dr. Carroll Behrhorsts Leben für die Indianer Guatemalas. Von Edwin Barton, Friedrich Reinhardt Verlag Basel, 1974, Preis ca. Fr. 13.–
Dieses Buch schildert auf knapp 200 Seiten den Beginn (8 Jahre) einer Entwicklungsarbeit, die der amerikanische Arzt, Dr. C. Behrhorst, bei einem Mayastamm in Guatemala leistet. Beseelt von seinem Sendungsbewusstsein und einem Glauben, der Berge von Misstrauen und Schwierigkeiten versetzt, kämpft er nicht nur gegen Krankheiten, sondern auch gegen Unterernährung, Aberglauben und Unwissenheit. Mit nie erlahmender Energie und bewundernswürdigem Ideenreichtum baut er sozusagen aus dem Nichts ein Spital auf, richtet einen Gesundheitsdienst und landwirtschaftliche Kurse ein, um den Eingeborenen neue Methoden der Bodenbewirtschaftung zu zeigen und damit ihre Ernährung zu verbessern. Der Stamm der Cakchiquels hat sich vor 400 Jahren vor den eindringenden Weissen aus den fruchtbaren Ebenen in die unwirtlichen Berge zurückgezogen. Seither hegen sie ein fast unüberwindliches, begreifliches Misstrauen gegen die Weissen. Mit grossem Einfühlungsvermögen und viel Geduld gelingt es Dr. Behrhorst, ihr Vertrauen zu gewinnen und vor allem sie zu selbständigem Denken und eigenem Tun zu führen.
Das in aller Stille nur mit seinen eigenen Mitteln begonnene Werk zeitigt bald Früchte und wird nach und nach weit über Guatemala hinaus bekannt, so dass ihm von vielen Seiten materielle und personelle Hilfe zukommt, die ihn in die Lage versetzt, seine Pläne rascher zu verwirklichen. Als Beispiel für die ihm bezeugte Anerkennung sei erwähnt, dass ihm die Universitäten von Columbia und Kentucky Studenten als Praktikanten und für Kurse in Tropenmedizin schikken, und dass Studierende höherer Semester der Universität Kentucky sich bei ihm mit der Ausarbeitung von Projekten auf sozialmedizinischem Gebiet auseinandersetzen können.
Das Buch, von Eva Güldenstein-Holzer flüssig und gut ins Deutsche übertragen, ist sehr lesenswert und sei auch den Bibliotheken von Krankenpflegeschulen empfohlen. M. Comtesse

Zeitlupe
Die Vierteljahreszeitschrift der Schweizerischen Stiftung für das Alter, Pro Senectute, hat einen neuen Namen. Sie heisst jetzt «Zeitlupe» und enthält viele, ältere Leute interessierende Artikel und Hinweise. Die Betagten selber kommen auch zum Wort. Unter anderem wird auf Seniorenferien aufmerksam gemacht und man vernimmt, dass ein Ferienaustausch in einigen Altersheimen besteht.
Der Preis für ein Jahresabonnement beträgt Fr. 6.–. Die Adresse lautet: «Zeitlupe», Postfach, 8030 Zürich. MD

Verbandlehre Von Ernst Stenger
Zweite unveränderte Auflage. Urban & Schwarzenberg, 228 Seiten, DM 17.80.
Es ist erfreulich, ein solches Buch als Grundlage für den Unterricht in Verbandlehre zu haben. Die ausführliche Beschreibung des Materials, der Anwendung der verschiedenen Arten, der Technik ist sehr anschaulich und gut anwendbar für den Unterricht. Die über 300 systematischen Abbildungen zum jeweiligen Anwendungsgebiet sind ideal. Die Zusammensetzung des Verbandmaterials, die Vielfalt von Verbänden geben einen guten Einstieg. Die genaue Beschreibung des Vorgehens ist eine grosse Hilfe. Das Buch ist als Unterrichtsgrundlage sehr zu empfehlen.
Für jede Art von Verband finden wir zuerst eine gute Einführung. Dann folgt eine Beschreibung des Materials, des Vorgangs und was speziell beachtet werden muss. Es wird auch auf die verschiedenen Anwendungsmöglichkeiten aufmerksam gemacht.
Im zweiten Teil finden sich klare Ausführungen über das Anlegen von verschiedenen Gipsverbänden. Die allgemeine und spezielle Gipsverbandtechnik ist recht gut besprochen.
Auf den letzten Seiten dieses Buches sind eine Menge Sonderverbände, Schienen, Zugverbände und Transportmaterial anschaulich beschrieben.
Schw. Susanne Hangartner

Bekämpfung des Tabakmissbrauchs in der Schweiz
Sozial- und Präventivmedizin. Vol. 19 Fasc. 1
Heftpreis Fr. 11.–, Abonnementspreis Fr. 55.–
Januar–Februar 1974, 72 Seiten
Sozial- und Präventivmedizin ist die Zeitschrift der Schweizerischen Gesellschaft für Sozial- und Präventivmedizin. Sie erscheint sechsmal jährlich im Verlag Art. Institut Orell Füssli AG, Zürich.
Die Zeitschrift führt Originalarbeiten aus Gebieten der wissenschaftlichen und praktischen Sozial- und Präventivmedizin auf. Die einzelnen Publikationen zeichnen sich durch Sachlichkeit aus. Sie sind übersichtlich dargestellt und zum Teil durch Tabellen ergänzt. Jedem Beitrag geht eine kurze Einführung in die Thematik voraus, während am Schluss eine Zusammenfassung des Textes in der Originalsprache und in zwei Fremdsprachen vorliegt.
Die Zeitschrift 1 dieses Jahrgangs ist ausschliesslich dem Thema Bekämpfung des Tabakmissbrauchs gewidmet. In mehreren Beiträgen wird die ursächliche Beziehung zwischen dem Rauchen und krankhaften Veränderungen im menschlichen Organismus untermauert. Für Rauchergewohnheiten scheinen psychologische Gegebenheiten verantwortlich zu sein, die für die Erfolgsaussichten eines Nichtrauchertrainings von Bedeutung sind. Am Beispiel der Genfer Schulen im Kampf gegen den Tabakmissbrauch wird ein begeisterndes Muster für gesundheitserzieherische Massnahmen dargelegt. Aufschlussreich sind die volkswirtschaftlichen Aspekte, die in der

Diskussion über das Rauchen sonst kaum berührt werden. (Welche Wirkung müssen Massnahmen zur Verhinderung oder Verminderung von Tabakschäden erzielen, damit sie aufgrund von politischem Entscheid finanziell realisierbar sind?)
Neben allgemeinen Gesichtspunkten zum Thema werden am Beispiel der Bekämpfung des Tabakmissbrauchs in der Schweiz Wege und Hindernisse zur Verwirklichung von präventivmedizinischen Massnahmen aufgezeigt.
Die Zeitschrift «Sozial- und Präventivmedizin» dürfte nicht nur Gesundheitsschwestern ansprechen, sondern alle, die sich für das Gesundheitswesen interessieren. Berta Furrer, Bern

Probleme des legalen Aborts in der Schweiz Von Prof. Dr. med. H. Stamm Verlag Ars medici, Lüdin AG, Liestal, 70 Seiten, Fr. 14.–
Für Prof. Stamm ist seine Auseinandersetzung mit vielen Patientinnen, die unter familiären Schwierigkeiten und sozialen Konflikten zu leiden haben, der Ausgangspunkt für die Darstellung der Probleme des legalen Aborts. Weil die Frau in unserer fortgeschrittenen Industriegesellschaft durch ihre Doppelbelastung im Erwerbs- und Familienleben in besonderem Masse von den sozialen Konflikten belastet ist, bleibt es unbestritten, dass der Rechtsschutz des Feten gegenüber der Notsituation der Mutter zurücktreten muss. Denn die psychischen und sozialen Fehlentwicklungen nach der unerwünschten Schwangerschaft sind trotz den heute möglichen Fürsorgeeinrichtungen nicht zu vermeiden.
Die heutige Interruptio-Gesetzgebung in der Schweiz hat zur Folge, dass begüterte Frauen die Möglichkeit haben, in Kantonen oder im Ausland, wo die gesetzlichen Bestimmungen liberaler gehandhabt werden, ihre Schwangerschaft unterbrechen zu lassen. Hingegen müssen die weniger privilegierten Frauen ihre Bürde selber tragen.
Einzig eine Fristenlösung, die eine Unterbrechung innerhalb von zwölf Wochen vorsieht, kann die Befangenheit der Begutachter und der Chefärzte und somit die daraus entstehenden Ungleichheiten ausschalten.
Bedenken – wie Operationsrisiken, organisatorische Schwierigkeiten – im Sinne der Durchführbarkeit der Fristenlösung sind anhand der ausführlich dargestellten Untersuchungen nicht stichhaltig.
Mit dem Appell an die Schweizer Gynäkologen beschliesst Prof. Stamm seine mit reichhaltigem Informations- und Zahlenmaterial befrachtete Darstellung, indem er klar für eine Befürwortung der Fristenlösung eintritt: «Es wird die noble Aufgabe der künftigen Schweizer Gynäkologen sein, die unerwünscht schwangeren Patientinnen so in die Zukunft zu führen, wie sie eben gehen können, und ihnen nicht Lasten zumuten, die wohl vom grünen Tisch des glücklichen Begutachters aus, nicht aber im harten Alltag bedrängter Frauen tragbar sind.»
K. Niklaus, Zürich

Mourir à l'hôpital
Dr Maurice Berger
Françoise Hortala
avant-propos et conclusion de Catherine Mordacq, coll. «Infirmières d'aujourd'hui», Ed. Le Centurion 1974, 224 pages, 25 F.
Dans la société moderne la mort devient «tabou». A défaut de pouvoir la nier, on fait tout pour ne pas la rencontrer. On s'en préserve en parquant l'agonisant à part. Lui-même essaie de s'en défendre par l'angoisse ou l'agressivité, par la régression ou la dépression. Médecins et infirmières, tout comme l'entourage familial, se dérobent à la communication avec lui. Comme si chacun voulait se faire illusion ou prendre sa distance pour ne pas reconnaître un drame trop insupportable.
Comment aider les mourants à ne pas se replier dans la solitude, la peur et la dépression? Comment aider le personnel soignant et les familles à refuser les réactions de fuite ou de mensonge? Pour la première fois en France, un médecin et une infirmière se sont attachés à ce grave problème. A partir d'entretiens avec des malades et des infirmières, ils se sont intéressés au comportement des mourants à l'hôpital et aux difficultés qu'éprouvent les familles et les équipes hospitalières à entrer dans une relation vraie avec ces patients. Ce livre propose des attitudes nouvelles, pour que la mort aussi soit humaine.
Certes on ne peut lire cet ouvrage sans être confronté de quelque manière avec le drame de sa propre mort. Mais il est libérant pour tous, car il rompt le cercle désespérant et inhumain du silence et de la peur.
Le Dr Maurice Berger, né à Saint-Jean-de-Maurienne en 1946, docteur en médecine, interne des Hôpitaux de Lyon, travaille actuellement dans des services de psychiatrie.
Françoise Hortala, née à Saint-Paul-les-Dax en 1937, infirmière, enseigne dans une école de cadres infirmiers psychiatriques à Lyon. *(fiche d'éditeur)*

Le sexe fort serait-il, inconsciemment, le sexe faible?
de Christophe Baroni, Editions de l'auteur, Lynx, 1973, 122 pages, prix: fr. 9.–

Cet ouvrage, le plus récent de Ch. Baroni, complète en quelque sorte son livre: «Mieux que la pilule». L'auteur remarque que cet écrit ira en un sens plus loin que «La politique du mâle» de Kate Millett, mais en se fondant sur ce Freud qu'elle déteste parce qu'elle ne l'a pas vraiment compris, faute de l'avoir lu entièrement et avec sérénité.
Dans «Le sexe fort serait-il, inconsciemment, le sexe faible?» les angoisses profondes de l'homme sont analysées et illustrées par des œuvres littéraires. Nous trouvons des citations de Montherlant, Miller, Flaubert, Nietzsche, Simone de Beauvoir etc. Ch. Baroni cite aussi d'innombrables faits de la vie quotidienne, il explique l'homosexualité masculine, l'humour érotique, et nous mène dans le monde des mythes et légendes. Chaque page de ce livre est orienté vers l'élucidation des aspects psychosexuels de l'être humain (surtout masculin). C'est un peu lassant à la longue. De plus, les citations, imprimées en caractères très petits, s'étendent presque autant que le texte lui-même, et le lecteur qui ne connaît pas très bien les œuvres littéraires en question, ne profite pas entièrement des associations et explications de Ch. Baroni.
Je pense pourtant que les bibliothèques de soins infirmiers devraient posséder ce livre, ne serait-ce que pour mieux comprendre les théories de Freud. Et puis la réponse à la question posée dans le titre est bienveillante: l'important, au demeurant, n'est pas d'être fort ou faible, mais de vivre aussi heureux que possible et de rendre les autres, autour de soi, eux aussi heureux.
C. Maillard, ISP, Genève

Health Education Theory and Practice in Cancer Control. Union internationale contre le cancer (UICC), Technical Report Series Vol. 10,

Edition: Union Internationale contre le cancer, Genève 1974, 106 pages, Fr. 3.–
Il s'agit d'une collection d'articles destinée à guider les responsables de l'éducation de la santé. L'accent est mis, bien entendu, sur la prévention du cancer, mais cette brochure pourrait être utile à toute personne s'occupant de l'information et de l'éducation du public en matière sanitaire.
Les infirmières de la Santé publique, les enseignantes dans les écoles d'infirmières ou d'infirmières-assistantes, les étudiants ou des responsables d'enquête, trouveront beaucoup d'idées à propos de moyens et de méthodes d'enseignement et d'enquête.
Chaque article contient une bibliographie.
Malheureusement, tous les articles et toutes les références indiquées sont en anglais.
M. C. Bersch, Genève

Information alcoolisme

Publication trimestrielle éditée par un groupe neuchâtelois de réflexion et d'étude, ce périodique d'une vingtaine de pages traite de diverses questions médicales, sociales et juridiques concernant l'alcoolisme. Quelques titres tirés du sommaire du no 1, paru au printemps 1974: «Dénonciation infamante ou publication justifiée?» (publication en toutes lettres, selon la loi, de l'identité complète des personnes condamnées pour ivresse au volant); journée d'information sur l'alcoolisme à l'hôpital psychiatrique de Perreux (NE); le secrétariat anti-alcoolique suisse (SaS), le Service médico-social neuchâtelois (SMS). Parmi les auteurs, relevons les noms des Drs R. Winteler, Perreux, et J. Teijeiro (SMS) et de F. Perier (SaS).

CICR

Le Comité international de la Croix-Rouge (CICR) a publié son **Rapport d'activité 1973,** dans lequel il présente le travail accompli aussi bien sur le terrain que dans le domaine du développement du droit international humanitaire. La situation financière de l'Institution y est également exposée.
En 1973, les délégués du CICR ont effectué 723 visites dans 375 camps et lieux de détention répartis dans 37 pays de 4 continents. Ils y ont vu 120 000 prisonniers de guerre ainsi que 160 000 internés civils et détenus politiques. 16 millions de messages familiaux ont été transmis par l'Agence centrale de recherches. En outre, 4600 tonnes de secours ont été distribuées dans 67 pays. Les activités retracées concernent surtout le Moyen-Orient et le Sous-continent asiatique. Le CICR est aussi intervenu en faveur des détenus politiques, en Afrique, en Asie du Sud-Est, en Amérique latine et au Moyen-Orient. En outre, le rapport présente un résumé de deux projets de protocoles additionnels aux Conventions de Genève de 1949.

Erstmals ist das **Forum Vereinte Nationen** in deutscher Sprache erschienen. Nachdem die Bundesrepublik Deutschland und die Deutsche Demokratische Republik als Mitglieder den Vereinten Nationen angehören, ist die deutsche Ausgabe einer Zeitschrift, die es seit etwa einem Jahr in drei offiziellen Sprachen der Vereinten Nationen gibt, sinnvoll und notwendig. Nummer 1 des deutschsprachigen «Forum» berichtet u. a. über «Die Beziehung zwischen Weltbevölkerung und Welternährungspolitik», «Mitbestimmung bei den Multis», «Tourismus und Umwelt», «Erziehung zum Überleben», «Müssen die Armen ihre Reichen ernähren?».
Die Zeitschrift kann kostenlos bezogen werden bei Forum Vereinte Nationen (CESI), Nations Unies, Palais des Nations, 1211 Genève 10. MD

«Die Schweiz im Jahr der Frau»

sda. Die Delegiertenversammlung der aus zahlreichen interessierten Organisationen und Verbänden zusammengesetzten Arbeitsgemeinschaft «Die Schweiz im Jahr der Frau» hat das Programm für den aus Anlass des internationalen Jahres der Frau 1975 geplanten Kongress (17. bis 19. Januar 1975) gutgeheissen. Er soll in Bern stattfinden und steht unter dem Motto «Partnerschaft». nerschaft».
Für die Hauptreferate, die neben Podiumsgesprächen und Diskussionen im Mittelpunkt des Kongresses stehen, konnten drei namhafte Schweizer Frauen gewonnen werden. Nationalrätin Elisabeth Blunschy beleuchtet die «Partnerschaftliche Verantwortung für die Gesellschaft von morgen»; Prof. Denise Bindschedler referiert über eine «Partnerschaftliche Friedensordncng», und Prof. Jeanne Hersch fasst in einem Schlussreferat die Ergebnisse des Arbeitskongresses zusammen.

Mutationsmeldung / Avis de mutation SVDK / ASID

Name und Vornamen: / Nom et prénoms:

Neue Adresse gültig ab _____

Nouvelle adresse valable dès _____

Adressänderung / Changement d'adresse

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

PLZ / NPA

Ort / Lieu

Neue Adresse: / Nouvelle adresse:

PLZ / NPA

Ort / Lieu

Neuer Arbeitsort / Nouveau lieu de travail

Tätigkeit / Fonction

Weitere Änderungen / Autres changements

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

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

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

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

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

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

Bitte ausschneiden und einsenden: / A découper et envoyer:

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

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

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

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

Im Bruderholzspital viel Neues!

In unserem schönen Spital im Grünen warten interessante Aufgaben auf Sie. Warum?
Nach einer Phase der Inbetriebnahme und des Aufbaus nehmen wir bald zusätzliche Betten in Betrieb. Als unsere zukünftigen

dipl. Krankenschwestern
dipl. Krankenpfleger
Pflegerinnen FA SRK
Pfleger FA SRK

finden Sie in unserem Spital verschiedene, abwechslungsreiche Einsatzmöglichkeiten. Sie können wählen: Chirurgie, Geburtshilfe/Gynäkologie, Medizin, Geriatrie mit Rehabilitation, Intensivpflege oder Notfallstation.

Wir bieten Ihnen fortschrittliche Anstellungsbedingungen und vorzügliche Sozialleistungen, gemäss dem kantonalen Besoldungsgesetz. Zudem steht Ihnen unsere moderne Personalwohnsiedlung in ruhiger Lage, mit Hallenschwimmbad und Gymnastikhalle zur Verfügung.
Oder möchten Sie lieber extern wohnen? Auch hier können wir Ihnen entgegenkommen oder behilflich sein.

Interessiert Sie das? Dann verlangen Sie am besten noch heute mit dem untenstehenden Talon unseren Personalanmeldebogen oder rufen Sie uns an. Unsere Spitaloberin, Schwester Trudi Baumann, gibt Ihnen gerne Auskunft.

Ich interessiere mich für: _____

Name/Vorname: _____

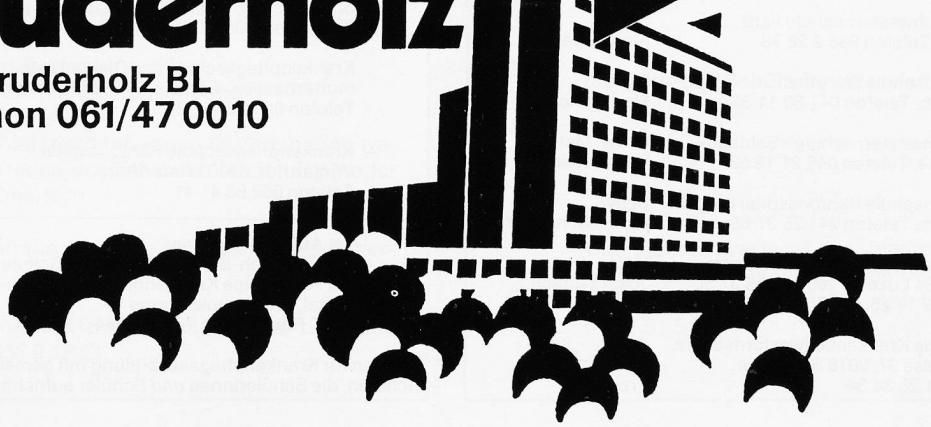
Postleitzahl/Wohnort: _____

Strasse: _____ *Tel.:* _____

Ich bitte um unverbindliche, vertrauliche Kontaktaufnahme und Zustellung des Informationsblattes. K

Kantonsspital Bruderholz

4101 Bruderholz BL
Telephon 061/47 00 10



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 Liliane Bergier ad int.

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
AG	– Krankenschwesternschule Kantonsspital Aarau, 5001 **Aarau,** Telefon 064 22 36 31	Oberin Lilly Nünlist
BL	– Schule für allgemeine Krankenpflege Baselland, 4410 **Liestal,** Tel. 061 91 91 11	Schw. Hedy Tschudin
BS	Krankenpflegeschule Bethesda, Postfach, 4000 **Basel** 20, Telefon 061 42 42 42	Schw. Marti Wyss
	– Schule für allgemeine Krankenpflege des Institutes Ingenbohl, St.-Clara-Spital, Lukas-Legrand-Strasse 4, 4058 **Basel,** Telefon 061 33 15 25	Schw. Hildegardis Durrer
	– Schule für diplomierte Krankenschwestern und Krankenpfleger, Kantonsspital Basel, Klingelbergstrasse 23, 4000 **Basel,** Telefon 061 25 25 25	Oberin Annelies Nabholz
BE	Schwesternschule Diakonissenhaus Bern, Altenbergstrasse 29, 3013 **Bern,** Telefon 031 42 47 48	Schw. Magdalena Fritz
	– Städtische Schwesternschule Engeried, Reichenbachstrasse 118, 3004 **Bern,** Telefon 031 24 15 44	Oberin Marina Köhl
	– Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bremgartenstrasse 119, 3012 **Bern,** Telefon 031 23 33 31	Frl. Renée Spreyermann
	– Krankenpflegeschule des Bezirksspitals Biel, 2502 **Biel,** Telefon 033 22 55 22	Oberin Minna Spring
	– Krankenpflegeschule Bezirksspital Interlaken, 3800 **Interlaken,** Tel. 036 21 21 21	Oberin Annemarie Wyder
	– Schwesternschule der bernischen Landeskirche, Bezirksspital Langenthal, 4900 **Langenthal,** Telefon 063 2 20 24	Schw. Gertrud Amann
	– Schwesternschule des Bezirksspitals Thun, 3600 **Thun,** Telefon 033 23 47 94	Oberin Verena Schori
FR	– Ecole d'infirmières de Fribourg, 15, chemin des Cliniques, 1700 **Fribourg,** téléphone 037 22 35 84	Sœur André-Marie Eymery
GE	**– Ecole genevoise d'infirmières Le Bon Secours, 6, chemin Thury, 1206 **Genève,** téléphone 022 46 54 11	Mme J. Huber-Demaurex
GR	– Evangelische Krankenpflegerschule Chur, Loestr. 117, 7000 **Chur,** Tel. 081 22 66 91	Herr Walter Burkhardt
	Bündner Schwesternschule Ilanz, 7130 **Ilanz,** Telefon 086 2 28 78	Schw. Amalia Caplazi
LU	Schwesternschule St. Anna, 6006 **Luzern,** Telefon 041 30 11 33	Schw. Martha Röllin
	Krankenschwesternschule «Baldegg», 6210 **Sursee,** Telefon 045 21 19 53	Schw. Mathilde Helfenstein
	Schwesternschule Kantonsspital Luzern, 6004 **Luzern,** Telefon 041 25 37 65	Schw. Agnes Schacher
	Krankenpflegerschule Kantonsspital Luzern, 6004 **Luzern,** Tel. 041 25 37 50 (KSP 041 25 11 25, int. Sucher 14 21 05)	Herr Josef Würsch
SG	– St.-Gallische Krankenschwesternschule, Brauerstrasse 97, 9016 **St. Gallen,** Telefon 071 25 34 34	Schw. Theodomar Fraefel
SO	– Schwesternschule des Bürgerspitals Solothurn, 4500 **Solothurn,** 065 2 60 22	Schw. Meta Ausderau
TI	– Scuola cantonale infermieri, 6500 **Bellinzona,** telefono 092 25 19 88	Signorina Eugenia Simona
VD	– Ecole d'infirmières de Bois-Cerf, 31, avenue d'Ouchy, 1006 **Lausanne,** téléphone 021 26 97 26	Sœur Paul Castinel ad int.
	– Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal universitaire, 21, avenue de Beaumont, 1011 **Lausanne,** téléphone 021 20 51 71	Mlle Françoise Wavre
	La Source, Ecole romande d'infirmières de la Croix-Rouge suisse, 30, avenue Vinet, 1004 **Lausanne,** tél. 021 24 14 81	Mlle Charlotte von Allmen
	Ecole d'infirmières de l'Institution des Diaconesses de Saint-Loup, 1349 **Pompaples,** tél. 021 87 76 21	Sœur Ruth Bleiker
VS	– Ecole d'infirmières et d'infirmiers, Agasse 5, 1950 **Sion,** tél. 027 2 23 10	Sœur Marie-Zénon Bérard
	– Schwesternschule der Briger Ursulinen, Regionalspital Santa Maria, 3930 **Visp,** Telefon 028 6 81 11	Schw. Bonaventura Graber
ZG	– Schwesternschule Heiligkreuz, Bürgerspital, 6300 **Zug,** Telefon 042 21 31 01	Schw. Michaelis Erni
ZH	Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bethanien, Toblerstrasse 51, 8044 **Zürich,** Telefon 01 47 34 30	Schw. Margrit Fritschi
	Schwesternschule vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern, Gloriastrasse 18, 8006 **Zürich,** Telefon 01 34 14 10	Oberin Christa Stettler
	– Freie Evangelische Krankenpflegeschule Neumünster, 8125 **Zollikerberg,** Telefon 01 63 97 77	Schw. Margrit Scheu
	** Schweizerische Pflegerinnenschule, Schwesternschule und Spital, Carmenstrasse 40, 8032 **Zürich,** Tel. 01 32 96 61	Oberin Elisabeth Waser
	– Schwesternschule Theodosianum, Spital Limmattal, Urdorferstrasse, 8952 **Schlieren,** Telefon 01 98 21 22	Schw. Fabiola Jung
	– Städtische Schwestern- und Krankenpflegerschule Triemli, Paul-Clairmont-Strasse 30, 8055 **Zürich,** Tel. 01 35 42 26	Oberin Elisabeth Waser
	Krankenpflegeschule des Diakonissenmutterhauses «Ländli», 8708 **Männedorf,** Telefon 01 922 11 11	Schw. Martha Keller
	– Krankenpflegeschule Kantonsspital Winterthur, 8400 **Winterthur,** Telefon 052 86 41 41	Herr Hans Schmid
	Im Aufbau begriffen: – Thurgauisch-Schaffhauserische Schule für Allgemeine Krankenpflege, Kantonsspital, Pfaffenholzstrasse 4, 8500 **Frauenfeld,** Telefon 054 3 33 02	Herr Ernst Widmer

**Schulen für Krankenpflegeausbildung mit gemeinsamer Grundschulung
– Schulen, die Schülerinnen *und* Schüler aufnehmen

Die **Ärztetelefonzentrale** des Ärzteverbandes des Bezirks Zürich (Notfallzentrale der Stadt Zürich und Umgebung, ärztlicher Auskunftsdienst) sucht

dipl. Krankenschwester

als vollamtliche Mitarbeiterin. Tag- und Nachtdienst, durchschnittlich 42-Stunden-Woche. Sprachkenntnisse: Italienisch und Französisch.

Stellenantritt: sofort oder nach Übereinkunft.

Gleichzeitig suchen wir

dipl. Krankenschwestern als Aushilfe

in Teilzeitarbeit (Ferienablösungen usw.).

Interessentinnen für diesen verantwortungsvollen und interessanten, körperlich nicht anstrengenden Posten melden sich beim Sekretariat des Ärzteverbandes des Bezirkes Zürich, Badenerstrasse 29, 8004 Zürich, Tel. 01 39 75 55. A

Bezirksspital Langenthal

In unserem Pflegeteam auf der **Intensivpflegestation** suchen wir eine

Leiterin des Teams

mit abgeschlossener Ausbildung als Intensivpflegeschwester, sowie eine

dipl. Krankenschwester

die sich für einen Einsatz in der Intensivpflege interessiert.

Nähere Auskunft erteilt gern

Gertrud Amann, Leiterin des Pflegedienstes, Bezirksspital, 4900 Langenthal, Telefon 063 2 20 24. B

Bezirksspital Langnau im Emmental

Wir sind ein 150-Betten-Spital

- mit regem chirurgischem, geburtshilflichem und medizinischem Betrieb
- mit zeitgemässen Anstellungsbedingungen
- im schönen Emmental, auf 700 m ü. M. gelegen (Schwimmbad, Hallenschwimmbad, Ski- und Wandergebiet, Tennisplätze usw.)
- mit guten Zugs- und Strassenverbindungen nach Bern

und suchen für sofort oder nach Übereinkunft

Vizeoberschwester

- mit anerkanntem Diplom als Krankenschwester
- mit Berufserfahrung
- eventuell mit Kaderausbildung

Wir möchten gern mit Ihnen in Verbindung treten und freuen uns auf Ihren Telefonanruf oder auf Ihre Offerte.

Für Auskünfte stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.

Verwaltung des Bezirksspitals 3550 Langnau, Telefon 035 2 18 21.

Bezirksspital Uster
(220 Betten)

Wir suchen für unsere chirurgische und medizinische Abteilung sowie für die Intensivpflegestation

diplomierte Krankenschwestern

die gern mit Schülerinnen zusammenarbeiten.

Die Oberschwestern der medizinischen und chirurgischen Abteilung freuen sich auf telefonische oder schriftliche Anfragen. Telefon 01 87 51 51. B

Bezirksspital Laufen BE

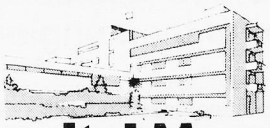
Wir suchen auf 1. Oktober oder nach Vereinbarung

1 Operationsschwester oder
1 Operationspfleger
2 diplomierte Krankenschwestern
2 Chronischkranken-pflegerinnen FA SRK

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen, Pensionskasse, Wohngelegenheit im neuen Personalhaus mit Schwimmbad.

Laufen liegt 20 km von Basel entfernt, Schnellzugsverbindung.

Offerten richten Sie bitte an die Spitalverwaltung, Telefon 061 89 66 21. P



Bezirksspital March-Höfe
CH-8853 LACHEN

Um unser Team zu vervollständigen suchen wir nach Übereinkunft zwei

Anästhesieschwestern

Wir bieten:

- Unterstützung durch den regionalen Anästhesiedienst
- genügend Möglichkeit zur selbständigen Tätigkeit
- freundliches Arbeitsklima mit guter Zusammenarbeit in modernem Regionalspital
- zeitgemässe Lohn- und Sozialleistungen
- schöne Wohnlage, intern oder extern, am Zürichsee, mit nahen Wander- und Wintersportmöglichkeiten

Anfragen und Anmeldungen nehmen gern entgegen:

Sr. Oberin oder Verwaltung des
Bezirksspital March-Höfe, 8853 Lachen,
Telefon 055 63 12 12. P

LINDENHOF BERN

Wir suchen

1 Operationsschwester
1 Anästhesieschwester

für unseren vielseitigen Operationsbetrieb.

Als Privatspital bieten wir Ihnen die Gelegenheit, Einblick in viele Spezialgebiete zu erhalten und mit einer grossen Zahl von Ärzten zusammenzuarbeiten.

Wir erwarten von Ihnen im besonderen
- Anpassungsfähigkeit
- gute Zusammenarbeit innerhalb Ihres Teams und mit den andern Abteilungen des Spitals
- Interesse an vielseitiger Arbeit

Gehalt nach kantonalen Ansätzen. Ausserdem kann im Lindenhof die Ausbildung zur Anästhesieschwester und zur Operationsschwester absolviert werden.

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

Bezirksspital Niederbipp

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

An unserem Haus wird eine weitere Stelle einer/eines

Anästhesieschwester/ Anästhesiepflegers

geschaffen.

Fühlen Sie sich angesprochen, wenn wir Ihnen in angenehmer Umgebung verantwortungsvolle Arbeit anbieten können? Fünftagewoche, geregelte Arbeitszeit, sehr gute Lohn- und Anstellungsbedingungen sind bei uns selbstverständlich. Auch können wir Ihnen ein schönes Einerzimmer in einem neuen Personalhaus oder eine externe Unterkunft zusichern. Übrigens haben wir zwei schöne Personalschwimmbäder. Der Stellenantritt könnte sofort oder nach Übereinkunft erfolgen. Zur Vereinbarung eines ersten unverbindlichen Kontakts wollen Sie sich mit dem Verwalter, Telefon 065 9 43 12, in Verbindung setzen. Rückerstattung der Reisekosten.

Verwaltung Bezirksspital 4704 Niederbipp. P

Besondere Aufgabe

Wir suchen für einen achtjährigen entwicklungsfähigen blinden Knaben, der hört, jedoch nicht spricht, einen Pflegeplatz im Raum Basel zwecks Besuchs der Tagesschule für Sehbehinderte.

Das Kind befindet sich ausser Mittwochnachmittag täglich von 8 bis 16 Uhr in der Schule, nimmt dort das Mittagessen ein, wird vom Schultaxi abgeholt und zurückgebracht und verbringt die Wochenenden bei seinen Eltern. Die Schule steht der Pflegefamilie in Erziehungsfragen bei.

Wer hätte Freude, diesem Kind Geborgenheit zu bieten und zu seiner Weiterentwicklung beizutragen?

Auskunft erteilt **Frl. Dr. A.-M. Junod, Sozialberaterin, Solothurnische Beratungsstelle für Sehbehinderte, Olten,** Telefon während Bürozeit 062 21 77 20 oder 21 77 85. J

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 7 92 22.

Thurgauisches kantonales Alters- und Pflegeheim St. Katharinental, 8253 Diessenhofen

Wir suchen in unsere neu eingerichtete moderne Physiotherapie mit Bewegungsbad auf Herbst 1974 eine oder zwei

Physiotherapeutinnen oder Physiotherapeuten

zur selbständigen, alleinigen Führung der physikalischen Therapie. Die Therapie kann noch nach Ihren Wünschen ausgebaut werden.

Moderne Arbeitsbedingungen, Fünftagewoche, Besoldung nach kantonaler Verordnung, Sozialzulagen, Pensionskasse.

Anmeldungen mit den nötigen Unterlagen sind zu richten an Dr. med. H. Schenker, Direktor des **Kantonalen Alters- und Pflegeheims St. Katharinental, 8253 Diessenhofen.** K

Kantonsspital Luzern

Wir suchen für die **Intensivpflegestation** unserer chirurgischen Klinik

dipl. Krankenschwestern

oder

dipl. Krankenpfleger

Ausserdem haben wir im Operationssaal der Frauenklinik Stellen für

Operationsschwestern

zu besetzen.

Sie finden bei uns interessante und vielseitige Tätigkeitsgebiete. Überdies bieten wir Ihnen zeitgemässe Besoldung (13. Monatslohn), geregelte Arbeitszeit (45-Stunden-Woche), sehr schöne Wohnmöglichkeiten und Verpflegung mit Bonsystem.

Gern erwarten wir Ihre Anmeldung mit den üblichen Unterlagen an das Personalbüro des Kantonsspitals, 6004 Luzern.

République et Canton de Genève
Département de l'instruction publique

Le Département de l'instruction publique ouvre une inscription pour le poste à plein temps d'

infirmière-chef

Au Service de santé de la jeunesse.

Ce poste requiert:

- une expérience de travail hospitalier et si possible en santé publique
- une personnalité dynamique ayant le sens de l'organisation, de l'initiative et des responsabilités

Le cahier des charges pourra être consulté au SSJ, téléphone 022 27 24 18. Les offres sont à adresser au médecin-directeur, Service de santé de la jeunesse, 11, rue des Glacis-de-Rive, case postale 374, 1211 Genève 3. S

L'Hôpital de Saint-Loup

cherche pour date à convenir

infirmière sage-femme infirmières en soins généraux

et pour son unité de soins intensifs

infirmières qualifiées

ou partiellement formées en soins intensifs ou s'y intéressant.

- Excellentes conditions de travail
- semaine de 5 jours
- chambre à disposition
- restaurant libre service

N'hésitez pas à nous rendre visite ou à nous écrire à l'Hôpital de Saint-Loup, bureau du personnel, 1349 Pompaples VD, téléphone 021 87 76 21, int. 612. H

Thurgauisches kantonales Alters- und Pflegeheim St. Katharinental, 8253 Diessenhofen

Zur Ergänzung unseres Pflegeteams suchen wir

Stationsschwestern/ Stationspfleger Krankenpflegerinnen/ Krankenpfleger FA SRK diplomierte Kranken-, Psychiatriekranken-schwestern/-pfleger

in unser modern konzipiertes, renoviertes Pflegeheim. Geeignet auch für Anwärterinnen und Anwärter mit der Fähigkeit, Schülerinnen und Schüler praktisch anzuleiten.

Besoldung nach kantonaler Verordnung, Sozialzulagen, Pensionskasse.

Bewerbungen mit den nötigen Unterlagen sind zu richten an die Direktion des Kantonalen Alters- und Pflegeheims St. Katharinental, 8253 Diessenhofen. Auskunft erteilt das Oberpflegepersonal, Telefon 053 7 72 23. K

Kantonsspital Frauenfeld
Medizinische Klinik, Chefarzt Dr. med. A. Wick

Im Januar 1975 werden wir die erste Hämodialysenstation im Kanton Thurgau eröffnen. Wir suchen

diplomierte Krankenschwester

die auf diesem Gebiet der Intensivbehandlung arbeiten möchte. Sie haben Fünftagewoche, keinen Nachtdienst. Wenn nötig führen wir Sie in dieses Gebiet ein.

Gern erteilen wir Ihnen weitere Auskünfte und sind bereit, Sie zu einem unverbindlichen Besuch in Frauenfeld zu empfangen.

Neubau Kantonsspital Frauenfeld, Pflegedienst, 8500 Frauenfeld, Telefon 054 7 92 22. K

Kantonsspital Obwalden am Sarnersee
(Chefarzt Dr. med. H. U. Burri)

sucht per sofort oder nach Übereinkunft

diplomierte Krankenschwestern diplomierte Krankenpfleger

Wir bieten Ihnen eine interessante Tätigkeit in angenehmem Arbeitsklima, fortschrittliche Anstellungsbedingungen und zeitgemässe Besoldung (13. Gehalt). Unterkunft in externen Wohnungen.

Gern erwarten wir Ihren Anruf oder eine Bewerbung mit den üblichen Unterlagen.

Kantonsspital Obwalden, Personalbüro, 6060 Sarnen, Telefon 041 66 17 17.

Klinik Hirslanden Zürich
mit guten Sozialleistungen und fortschrittlichen Arbeitsbedingungen

sucht zum Eintritt nach Vereinbarung tüchtige

diplomierte Krankenschwester

für medizinisch-chirurgische Abteilung, sowie

KWS-Schwester

für die Geburtsabteilung.

Oberschwester Ruth freut sich auf Ihren Anruf.

Klinik Hirslanden Witellikerstrasse 40, Postfach, 8029 Zürich, Telefon 01 53 32 00, intern 516. K

Die **Privatklinik Sonnenrain, Basel,** sucht für sofort oder nach Übereinkunft

diplomierte Krankenschwester

für Abteilung

diplomierte Hebamme

in kleines Arbeitsteam

Geregelte Arbeitszeit (Fünftagewoche). Zeitgemässe Entlöhnung (13. Monat plus Teuerungsausgleich), auf Wunsch steht komfortables Zimmer zur Verfügung.

Offerten an die Verwaltung der Klinik Sonnenrain, Socinstrasse 59, 4051 Basel, Telefon 061 22 06 75. K

Davos

Krankenhaus der Gemeinde Davos
Chefarzt PD Dr. med. P. Matter

Wir suchen zu sofortigem Eintritt oder nach Vereinbarung

diplomierte Operationsschwestern diplomierte Krankenschwestern

für die Intensivpflegestation

diplomierte Krankenschwestern

für die Abteilung

diplomierte Anästhesieschwestern/ Anästhesiepfleger

Wir bieten gute Anstellungsbedingungen.

Auskunft erteilt die Verwaltung, Telefon 083 3 57 44. K

Schwesternschule am Bürgerspital Zug

Zur Ergänzung unseres Schulteams suchen wir eine aufgeschlossene, verantwortungsbewusste

Lehrerin für Krankenpflege

für den Unterricht in Schule und Spital.

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

Interessentinnen erhalten nähere Auskunft bei der Schulleitung, Tel. 042 23 13 44. B

Kinderspital Zürich
Universitäts-Kinderklinik

Für unsere **Rehabilitierungsstation in Affoltern am Albis** suchen wir

diplomierte Kinderkrankenschwestern oder diplomierte Krankenschwestern sowie Kinderpflegerinnen FA SRK

Unsere Rehabilitierungsstation betreut 60 körperlich behinderte Kinder. Neben der medizinischen Behandlung nehmen auch die erzieherische Betreuung und die schulische Förderung einen breiten Raum ein. Die Aufgabe der Schwester erfordert daher auch etwas Freude und Interesse an pädagogischen Problemen. Sie ist aber namentlich deshalb dankbar, weil es sich durchweg um langfristige Hospitalisierungen handelt.

Anstellungsbedingungen nach kantonalzürcherischen Normen.

Anmeldungen sind zu richten an die Oberschwester der Rehabilitierungsstation des Kinderspitals, 8910 Affoltern am Albis, Telefon 01 99 60 66. K

Klinik Hirslanden Zürich
mit fortschrittlichen Arbeitsbedingungen und guten Sozialleistungen

sucht zum Eintritt nach Vereinbarung tüchtige

Operationsschwester sowie Anästhesieschwester

oder eventuell Interessentinnen zur Ausbildung.

Oberschwester Ruth freut sich auf Ihren Anruf.

Klinik Hirslanden, Witellikerstrasse 40, Postfach, 8029 Zürich, Telefon 01 53 32 00, intern 516. K

Montana

Die **Bernische Höhenklinik Bellevue** sucht

2 diplomierte Krankenschwestern
1 Dauernachtwache
1 diplomierten Krankenpfleger oder
1 Krankenpfleger FA SRK

Montana liegt in 1500 m Höhe in einem herrlichen Ski- und Wandergebiet und bietet viele Möglichkeiten zur Freizeitgestaltung.

Wir bieten: Fünftagewoche, angenehmes Arbeitsklima, Entlöhnung nach kantonalbernischem Tarif, Möglichkeit der Unterkunft im neuen, komfortablen Personalhaus in Südlage, jedes Zimmer mit Balkon.

Eintritt: sofort oder nach Vereinbarung.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen bitte an die Oberschwester der Bernischen Höhenklinik Bellevue, 3962 Montana, Telefon 027 7 25 21. B

L'Hôpital de zone de Payerne

cherche

infirmières diplômées
infirmières-assistantes
infirmières-anesthésistes

Date d'entrée: de suite ou à convenir.

Les offres sont à adresser avec curriculum vitae et copie du diplôme à la direction de l'Hôpital de zone, av. de la Colline, 1530 Payerne.

Krankenpflegeverein St. Peter, Basel

Wir suchen auf 1. Oktober oder 1. November 1974 oder nach Übereinkunft eine **diplomierte Krankenschwester** als

Gemeinde-schwester

Interessentinnen, die Freude an selbständiger Arbeit in einer kleinen Innerstadtgemeinde, besonders an der Betreuung älterer Menschen haben, wollen sich unter Beilage eines kurzen Lebenslaufs und von Zeugnisabschriften melden.

Wir bieten zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen nach Normalarbeitsvertrag.

Nähere Auskünfte erteilt und Anmeldungen nimmt gern entgegen:

der Präsident des Krankenpflegevereins St. Peter, Pfarrer W. Schatz, Klingelbergstrasse 57, 4056 Basel, Telefon 061 25 47 25. P

Kantonsspital Luzern

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

Stationsschwester

Wenn Sie Freude an Führungs- und Organisationsaufgaben haben, würden Sie bei uns sicher ein interessantes Tätigkeitsgebiet finden.

Ausserdem haben wir auf der Säuglingsstation die Stelle einer

diplomierten Kinderkrankenschwester

zu besetzen.

Wir bieten Ihnen zeitgemässe Besoldung (13. Monatslohn) mit Nacht- und Sonntagsdienstzulagen, sehr schöne Wohnmöglichkeiten und Verpflegung mit Bonsystem.

Gern erwarten wir Ihre Anmeldung mit den üblichen Unterlagen an die Personalabteilung des Kantonsspitals Luzern, 6004 Luzern.

Kantonsspital Nidwalden, Stans

Sie möchten eine anspruchsvolle Fach- und Führungsaufgabe übernehmen? Wenn ja, dann bewerben Sie sich als **leitende(r)**

Operationsschwester/ Operationspfleger

Als neuerstelltes Akutspital mit 147 Betten weisen wir eine intensive Operationstätigkeit auf. Sie finden ein interessantes und lebhaftes Arbeitsgebiet, das sämtliche chirurgischen Gebiete umfasst.

Wir bieten Ihnen:

- modernsten Operationssaal
- klare Umschreibung Ihrer Fach- und Führungsaufgabe
- geregelte Arbeitszeit
- sehr gute Besoldung nach kantonalem Dekret (13. Monatsgehalt, Teuerungsausgleich)
- vorzügliche Sozialleistungen
- Verpflegung und Unterkunft im neuen Personalhaus mit Hallenschwimmbad

Für einen ersten Kontakt wenden Sie sich bitte an unsern Chefarzt, Dr. Matthey, oder Herrn E. Blum, Verwalter, Telefon 041 61 34 34. K

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

diplomierte Krankenschwestern

Unsere Anstellungsbedingungen richten sich nach der Verordnung des Kantons Zürich. Eine Personalkantine steht Ihnen zur Verfügung und auf Wunsch interne Wohnmöglichkeit in modernem Personalhaus. Für Angestellte mit Kindern steht ein Tagesheim zur Verfügung.

Wir freuen uns auf einen unverbindlichen Kontakt mit Ihnen. Richten Sie Ihre Bewerbungsunterlagen an die Oberschwester des Spitals Neumünster, 8125 Zollikerberg/Zürich, oder rufen Sie uns an, Telefon 01 63 77 00. P

Hôpital de la Providence, Vevey

Nous souhaitons engager une

infirmière-chef de salles d'opération

Nous demandons:
- instrumentiste expérimentée
- bon sens de l'organisation
- langue française ou au moins de bonnes connaissances
- entrée en fonction à convenir au courant de 1975

Nous offrons:
- situation stable
- poste à responsabilités
- avantages sociaux
- salaire selon barême cantonal

Les personnes intéressées sont invitées à adresser leurs offres avec les documents d'usage à la direction de l'Hôpital de la Providence, 1800 Vevey. P

Kantonsspital Aarau

Gesucht wird für die Stelle einer **Adjunktin des Kantonsarztes**

initiative diplomierte Krankenschwester

die Interesse hat am Aufbau eines umfassenden Gesundheitsdienstes, einschliesslich des Aufbaus der extrahospitalen Krankenpflege, an der Präventivmedizin usw. Es handelt sich um eine verantwortungsvolle Stelle mit Beratungs- und Fortbildungsaufgaben.

Erwünscht ist eine erfahrene Schwester, die selbständig arbeiten möchte und Freude hat an den vielen Aufgaben des öffentlichen Gesundheitswesens. Eine zusätzliche Ausbildung als Gesundheitsschwester ist erwünscht, aber nicht Bedingung.

Amtsantritt nach Übereinkunft.

Auskunft erteilt der Kantonsarzt, Dr. med. H. Pfisterer, Ziegelrain 1, 5000 Aarau, Telefon 064 21 12 79. P

Schwesternschule am Kantonsspital Luzern

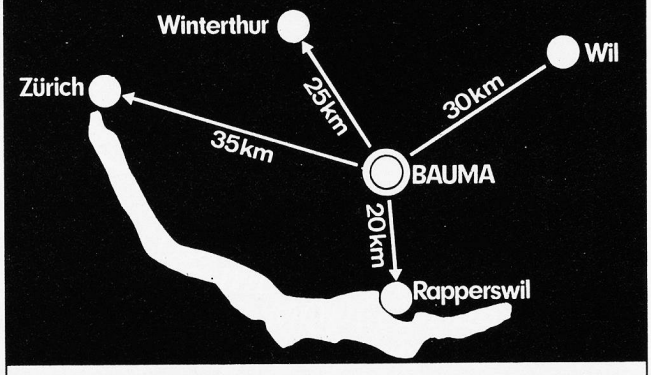
Diplomierte Krankenschwester, die Interesse und Freude an der Schülerinnenausbildung hat, findet bei uns eine vielseitige Aufgabe als

Schulschwester

Bei Eignung ermöglichen wir die Ausbildung zur Lehrerin für Krankenpflege an der Kaderschule.

Nähere Auskunft erteilt gern die Schulleiterin der Schwesternschule, Kantonsspital 41, 6004 Luzern, Telefon 041 25 37 65. Sch

Spital Bauma im Erholungs- und Skigebiet des Kantons Zürich



Zu sofortigem Eintritt oder nach Vereinbarung suchen wir

1 dipl. Krankenschwester / 1 KWS-Schwester

In einem kleinen Team mit sehr gutem Arbeitsklima finden Sie
- selbständige Tätigkeit
- Fünftagewoche
- Besoldung nach dem Reglement des Kantons Zürich
- fortschrittliche Sozialleistungen
- Unterkunft in neuem Personalhaus
- auf Wunsch Teil- oder Vollverpflegung

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

Kreisspital Bauma, 8494 Bauma, Telefon 052 46 14 21. SA

Kantonsspital Basel
Universitätskliniken
Pflegedienst

Basel-Stadt

Am Kantonsspital Basel sind innerhalb der Kliniken noch einige Positionen für diplomiertes Pflegepersonal zu besetzen:

- **Chirurgie, inkl. Intensivpflegestation**
- **Medizin**
- **Frauenklinik**
- **Gemeindespital Riehen**

Wenn Sie sich als

dipl. Krankenschwester/ dipl. Krankenpfleger

für einen lebhaft vielseitigen Arbeitskreis interessieren, dann setzen Sie sich mit uns in Verbindung. Gute Anstellungsbedingungen sind bei uns selbstverständlich.

Weitere Auskunft erteilt Ihnen gerne das Pflegedienstsekretariat, Telefon 061 25 25 25, intern 2128, 2234. Bewerbungen sind erbeten an das **Kantonsspital, Pflegedienst,** Personalsekretariat, Hebelstrasse 2, 4004 Basel. P

Personalamt Basel-Stadt

Wir teilen Ihre Auffassung, dass differenziert abgegrenzte Rechte und Pflichten eine wesentliche Voraussetzung für die Übernahme einer verantwortungsvollen Position sind. Auch meinen wir, dass die Stelle einer

leitenden Operationsschwester

in einem kleineren Individualbetrieb heute besonders erstrebenswert ist. Doch mehr mündlich, damit wir uns eingehend über Ihre Aufgabe in der Operationsabteilung unseres 150-Betten-Spitals unterhalten können. Eines sichern wir Ihnen schon heute zu: Integrierender Bestandteil des Anstellungsvertrages 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, mit dem Auto in zehn Minuten erreichbar,
- die Autobahnauffahrt der N1 gibt Ihnen die Möglichkeit, in dreissig Minuten in Bern oder Basel, in einer Stunde in Zürich zu sein.

Rufen Sie uns an! Telefon 065 9 43 12, int. 102. Wir unterhalten uns gern mit Ihnen. Verwaltung Bezirksspital Niederbipp. P

Spital Neumünster, 8125 Zollikerberg/Zürich

Möchten Sie einen neuen Arbeitsplatz am Rand der Stadt Zürich?

In unser junges, aufgeschlossenes Team der **Dialyseabteilung** suchen wir für sofort oder nach Vereinbarung

diplomierte Krankenschwestern

Sollten Sie diesen Zweig der Intensivbehandlung noch nicht kennen, führen wir Sie gründlich in dieses Gebiet ein. Eventuell käme auch Teilzeitbeschäftigung in Frage. Kein Nacht- und Sonntagsdienst.

Im übrigen richten sich unsere Anstellungsbedingungen nach der Verordnung des Kantons Zürich. Auf Wunsch interne Wohnmöglichkeit in modernem Personalhaus, Personalkantine. Für Angestellte mit Kindern haben wir ein Tagesheim.

Bitte rufen Sie uns an, um einen Termin für eine unverbindliche Besprechung zu vereinbaren.

Spital Neumünster, 8125 Zollikerberg, Telefon 01 63 77 00, intern 157. P

Das **Lähmungsinstitut Leukerbad VS** sucht

dipl. Krankenschwester Chronischkrankenpflegerin (Krankenpflegerin FA SRK)

Im Institut werden Lähmungen aller Art behandelt. Keine Dauerpatienten.

Wir bieten

- Entlöhnung nach den Ansätzen der Stadtzürcher 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.

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.

Spital Neumünster, 8125 Zollikerberg/Zürich

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

Wir suchen für unseren vielseitigen Operationsbetrieb eine ausgebildete

Anästhesieschwester

Eintritt im Herbst oder auf Ende 1974.

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

Richten Sie Ihre Offerte an die Oberschwester des Spitals Neumünsters, 8125 Zollikerberg, Telefon 01 63 77 00. P

Evangelische Kirchgemeinde Lugano

Für den Dienst in unserer Kirchgemeinde suchen wir auf den 1. September oder nach Übereinkunft eine

dipl. Krankenschwester, Chronischkrankenpflegerin

deren Aufgabe vor allem darin besteht, unsere betagten Gemeindeglieder zu betreuen.

Ein reizendes Häuschen mit eigenem Garten am Stadtrand von Lugano und ein Auto stehen zur Verfügung. Die Entlöhnung erfolgt nach anerkannten Richtlinien.

Bewerberinnen mögen sich melden bei Frau J. Reesink, Via Verdella 7, 6942 Savosa, Telefon 091 2 68 27. H

■ LINDENHOF BERN

LINDENHOF BERN

ROTKREUZ-SCHWESTERN-SCHULE LINDENHOF BERN

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

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

Aufgabenbereich:

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

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

Bezirks-Spital Dorneck, Dornach
(Tram- und Bahnverbindung nach Basel)

sucht auf Herbst 1974 einen

Anästhesiepfleger

zur Ergänzung unseres Operationsteams. Unsere Operationsräume sind modern eingerichtet, und ein vielseitiger und selbständiger Arbeitseinsatz wartet auf Sie.

Wir bieten Ihnen ein sehr gutes Gehalt, 5-Tage-Woche, auf Wunsch können wir Ihnen eine preisgünstige 3-Zimmer-Wohnung mit Garage in der Nähe des Spitals abgeben oder sind Ihnen bei der Suche einer grösseren Wohnung behilflich, die wir Ihnen subventionieren, 4 Wochen Ferien pro Jahr, ab 40. Altersjahr 5 Wochen sowie gute Sozialleistungen wie Pensionskasse usw.

Interessenten möchten sich mit der Verwaltung des **Bezirksspitals Dorneck, 4143 Dornach,** in Verbindung setzen (Telefon 061 72 32 32, intern 115).

Im **Tiefenauspital der Stadt Bern** ist die neugeschaffene Stelle der

klinischen Schulschwester

zu besetzen.

Das Tiefenauspital ist Schulspital der Städtischen Schwesternschule Engeried-Bern.

Aufgabenkreis:

- Klinische Betreuung der Schülerinnen
- Innerbetriebliche Schulung auf der Station
- Enge Zusammenarbeit mit der Spitaloberin und der Schulleitung der Städtischen Schwesternschule Engeried-Bern

Anforderungen:

- Ausbildung, Berufserfahrung und menschliche Qualitäten, die dem Mass an übertragener Verantwortung entsprechen
- Interesse und Geschick für die Fragen der Schwesternausbildung

Die Stelle ist dem Aufgabenkreis entsprechend honoriert.
Der klinischen Schulschwester kann ein Appartement zur Verfügung gestellt werden.

Anfragen und Anmeldung sind erbeten an die **Direktion des Tiefenauspitals der Stadt Bern, 3004 Bern, Telefon 031 23 04 73.** T

Kantonsspital Aarau

Hebammenschule (Chefarzt Dr. W. Stoll)

Wir suchen eine verantwortungsbewusste, aufgeschlossene Mitarbeiterin als

Unterrichts-schwester

Ihre Aufgabe besteht in der Betreuung unserer Hebammenschülerinnen und im Erteilen von klinischen und theoretischen Unterrichtsstunden.

Erforderlich sind:

- Schweizerisches Hebammendiplom (eventuell zusätzlich Krankenschwestern- oder Kinderkrankenschwestern-Diplom)
- Praktische Tätigkeit nach der Diplomierung
- Pädagogische Fähigkeiten und Verständnis für junge Leute

Bei Eignung gewähren wir der Stelleninhaberin die Ausbildung zur Lehrerin.

Weitere Auskunft erteilt gerne die Schulleitung. P

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.

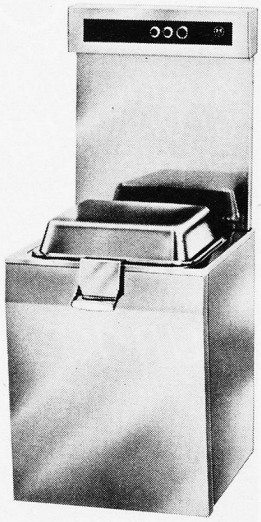
Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen erbeten an:

Direzione Ospedale Bleniese,
6716 Acquarossa. O

Beckenspüler

+Dekontaminator +Ausguss

MOTALA **SKANCLEAN**



- 1 Apparat – 3 Funktionen
- vollautomatisch – nur 1 Taste
- geschlossenes Randspülsystem
- automatische Deckelverriegelung
- Dekontamination mit Heisswasser oder Dampf
- mit eingebautem Durchlauferhitzer erhältlich
- 5 Standardausführungen und Einbaumodelle. Umfassendes Zubehörprogramm.
- Skan-Service

Verlangen Sie detaillierte Unterlagen.

SKAN AG, Postfach, CH-4009 Basel,
Tel. 061/38 89 86, Telex 63 2 89

SKAN

Kantonsspital Aarau

Ausbildung in Intensivpflege und Reanimation

Im August 1974 und Februar 1975 beginnen wieder umfassende Theoriekurse in

Intensivpflege und Reanimation

Der zweijährige Lehrgang richtet sich nach dem Reglement des SVDK und der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin.

Die praktische Ausbildung erfolgt rotationsweise auf der Medizinisch/Kardiologischen, Chirurgischen und Neurochirurgischen sowie ein Monat auf der Anästhesieabteilung.

Aufnahmebedingungen:

– Abgeschlossene Ausbildung in allgemeiner Krankenpflege oder Kinderkrankenpflege

Anfragen oder Bewerbungen sind zu richten an die Spitaloberin, R. Kuhn, Kantonsspital Aarau, 5001 Aarau. P

L'Ospedale Civico di Lugano cerca

per il servizio di cure intense di medicina
(Intensivpflegestation Medizin, soins intensifs, médecine), riconosciuto valido quale centro di formazione dalle speciali commissioni delle SVDK/ASID

1 infermiera responsabile altre infermiere

cui sarà data la possibilità di specializzarsi

per il servizio di nefrologia

infermieri/e

cui sarà data la possibilità di specializzarsi

per il servizio di sala operatoria e per il servizio di pronto soccorso

2 infermieri

Entrata in servizio: da convenire.

Per informazioni, contatto personale o invio offerte rivolgersi alla direzione Ospedale Civico, servizio infermieristico, 6900 Lugano, tel. 091 2 79 92. O

Bezirksspital Interlaken (Berner Oberland)
mit Schwesternschule

sucht

1 oder 2 Operationsschwestern

oder diplomierte TOA

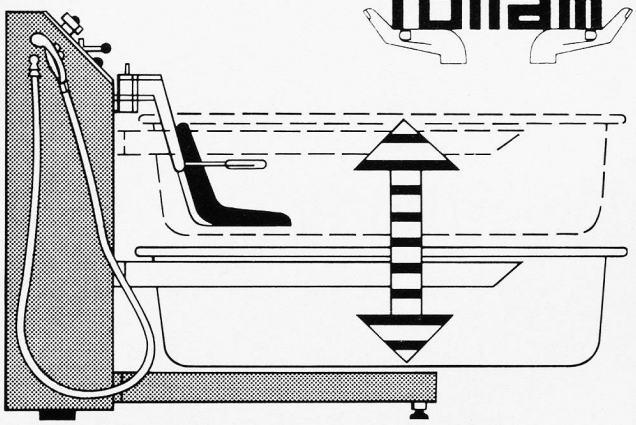
1 Krankengymnastin
1 oder 2 Röntgenassistentinnen

Eintritt nach Übereinkunft.

Anmeldungen an die Verwaltungsdirektion.

Patientenbäder

Tollam



- 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 2 89

SKAN

Rätisches Kantons- und Regionalspital Chur

Wir suchen für unsere **Chirurgische Klinik**

diplomierte Kranken-schwestern

zum sofortigen Eintritt oder nach Vereinbarung.
Sehr gute Anstellungsbedingungen.

Interessentinnen werden gebeten, ihre Anmeldungen an die

Direktion des Rätischen Kantons- und Regionalspitals Chur zu richten. O

Das Kantonale Spital Walenstadt

sucht zu möglichst baldigem Eintritt

diplomierte Krankenschwestern

für unsere chirurgische und die medizinische Abteilung. Es wird auch Gelegenheit geboten, auf der Intensivstation zu arbeiten.

Walenstadt liegt an der Autobahn Zürich–Graubünden–Tessin in einer alpinen Landschaft am See. Wir bieten Ihnen zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen (13. Monatslohn), 5-Tage-Woche und ein angenehmes Arbeitsklima.

Wenn Sie Freude haben, in einem Spital von mittlerer Grösse zu arbeiten, melden Sie sich bitte bei:

Dr. med. B. Simeon, Chefarzt Chirurgie,
Kantonales Spital Walenstadt, Tel. 085 3 56 60.
K

Kreisspital Rüti ZH

Wir suchen für sofort oder nach Übereinkunft

Hebamme

auf unsere geburtshilfliche Abteilung.

Modern eingerichtetes Kreisspital. Geregelte Arbeits- und Freizeit. Reizvolle Umgebung. Entlöhnung gemäss kantonalen Bestimmungen.

Anmeldung unter Beilage von Zeugnissen und mit Angaben über die bisherige Tätigkeit an Chefarzt Dr. med. R. A. Leemann, Telefon 055 31 36 02. K

Oberschwester

Unsere bewährte Oberschwester wird sich in den wohlverdienten Ruhestand zurückziehen.

Wir suchen deshalb für unser modernes Spital, etwa 100 Betten, eine Nachfolgerin.

Wir wären auch bereit, eine gut ausgewiesene Kandidatin in die

Kaderschule des Schweizerischen Roten Kreuzes für Oberschwestern in Zürich (Beginn: Herbst 1974)

zu delegieren.

Wir bitten um Offerten an die folgende Adresse:

Spitalfonds Grenchen, Schützengasse 17, 2540 Grenchen, Telefon 065 8 63 41. St

Krankenheim Adlergarten Winterthur

Zum Eintritt für sofort oder nach Vereinbarung suchen wir

dipl. Krankenschwester Krankenpflegerin FA SRK Dauernachtwachen

Wir sind ein modern eingerichtetes Krankenheim mit zurzeit 140 Betten für erwachsene Patienten jeden Alters. Im Zusammenhang mit der Beendigung der Erweiterung auf 240 Betten bestehen gute Aufstiegsmöglichkeiten zur Leitung einer Pflegeabteilung oder deren Stellvertretung.

Im weitern bieten wir günstige Anstellungsbedingungen, sehr gute Entlöhnung und neue Wohngelegenheit in 1-Zimmer-Appartement.

Wir geben Ihnen gerne weitere Auskünfte unter Telefon 052 23 87 23, Krankenheim Adlergarten, 8402 Winterthur.

Roth-Käse ist gesund,
reich an wertvollem Eiweiss,
ohne Kohlehydrate,
hat leichtverdauliches
Milchfett
und Calcium und Phosphor
und die ganze Naturkraft
der feinsten silofreien Milch

Solothurnisches Kantonsspital in Olten

Wir suchen

dipl. Krankenschwestern

für die chirurgische, die medizinische oder die ORL-Klinik.

Wir bieten neuzeitliche Anstellungsbedingungen in einem guten Arbeitsklima.

Stellenantritt nach Vereinbarung.

Auskunft erteilen die Klinik-Oberschwestern, Telefon 062 22 33 33. K

Krankenhaus Wald ZH
Akutspital mit 78 Betten
im schönen Zürcher Oberland

sucht

dipl. Krankenschwestern

Angenehmes, frohes Arbeiten in kleinem Team.

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

Ihre Anfrage erwartet gerne unsere Oberschwester, Telefon 055 95 12 12. K

Kantonsspital Münsterlingen
Abteilung für Anästhesie und Reanimation

Für unsere operative Intensivpflegestation suchen wir

dipl. Krankenschwestern

und

Krankenpfleger

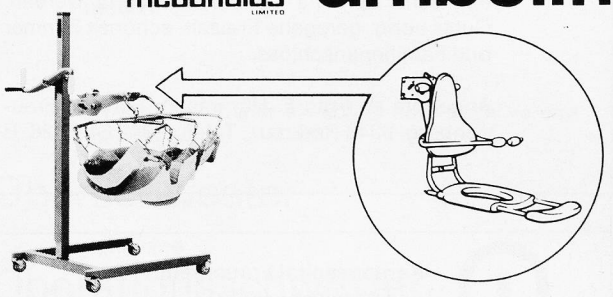
Auf unserer modernst eingerichteten, vom SVDK zur Ausbildung anerkannten Station kommen Sie in Kontakt mit allen wesentlichen Krankheitsbildern der modernen Intensivpflege. Es findet ein Ausbildungskurs mit regelmässigem theoretischem und praktischem Unterricht nach dem Reglement des SVDK vom 1. Januar 1973 statt. Die Kursdauer beträgt zwei Jahre, wobei der Eintritt jederzeit möglich ist.

Richten Sie bitte Ihre entsprechenden Anfragen an die Leiterin des Pflegedienstes des Kantonsspitals Münsterlingen, 8596 Münsterlingen, Telefon 072 9 11 11.

Verwaltung Kantonsspital Münsterlingen

Patientenheber + Transportsystem

mecanaids 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

SKAN

Einwohnergemeinde Frutigen
(Berner Oberland)

Die Krankenpflege der Gemeinde Frutigen sucht eine diplomierte

Gemeindekrankenschwester
evtl. Krankenpflegerin FA SRK

Eintritt sofort oder nach Übereinkunft.
Wir bieten: Besoldung nach staatlicher Besoldungsordnung, Personalfürsorgekasse, Fünftagewoche, gemeindeeigenes Fahrzeug.
Anfragen und Bewerbungen sind erbeten an: Fürsorgepräsident Walter Schranz, Kriesbaum, 3714 Frutigen, Tel. 033 71 10 30, oder an das Fürsorgesekretariat Frutigen, Tel. 033 71 17 76. F

Spital im Neuenburger Jura sucht für sofort oder nach Vereinbarung

1 Hebamme
2 dipl. Krankenschwestern
1 Krankenpflegerin FA SRK

Ausgezeichnete Gelegenheit, die französische Sprache gründlich zu erlernen.
Wir bieten neuzeitliche Arbeitsbedingungen und guten Lohn.

Offerten sind zu richten an Hôpital du Val-de-Travers, 2108 Couvet, tél. 038 63 25 25. H

Gesucht nach London, zu Multiple-Sklerose-Patientin, eine liebenswürdige

Krankenschwester

die mit der Pflege dieser Krankheit vertraut ist. Englisch oder Französisch erforderlich, die englische Sprache kann auch erlernt werden. Guter Lohn, geregelte Freizeit, schönes Zimmer und Familienanschluss.

Angebote an Frau E. Hürlimann, Schloss Freudenberg, 6343 Rotkreuz, Telefon 042 64 11 26. H

Kantonsspital Frauenfeld
Anästhesieabteilung
(Chefarzt Dr. med. G. Kreienbühl)

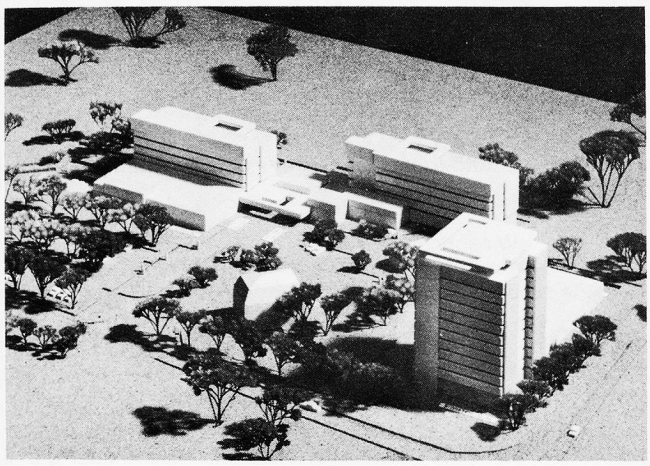
Für eine diplomierte Krankenschwester oder einen diplomierten Krankenpfleger bietet sich die Möglichkeit, die Ausbildung zur/zum

Anästhesieschwester/-pfleger

zu absolvieren.

Wir geben Ihnen gern nähere Auskunft. Bei einem unverbindlichen Besuch könnten Sie Ihren zukünftigen Arbeitsplatz kennenlernen.

Neubau Kantonsspital Frauenfeld, Pflegedienst, 8500 Frauenfeld, Telefon 054 7 92 22. K



Spital und Pflegezentrum Baar

Die erste Bauetappe unserer neuen, modernen Spitalanlage (Endausbau 220 Betten, mit Schule für praktische Krankenpflege) ist seit anfangs Juni 1974 im Betrieb.

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir noch **folgende Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen:**

dipl. Krankenschwestern
dipl. Krankenpfleger
dipl. Krankenschwestern KWS
dipl. Anästhesieschwestern
dipl. Anästhesiepfleger
Krankenpflegerinnen FA SRK
Spitalgehilfinnen
Schwesternhilfen

Wir bieten vorbildliche Arbeitsbedingungen und Sozialleistungen. Unser Spital befindet sich in schönster Lage der Zentralschweiz. Bevorzugte Gegend für Sommer- und Wintersport. 20 Bahnminuten von Luzern und Zürich entfernt.

Wenn Sie sich verändern möchten und Freude haben, in unserem neuen Spital eine interessante und dankbare Aufgabe zu übernehmen, richten Sie Ihre Bewerbung unter Beilage entsprechender Unterlagen (Ausbildungsausweise, Zeugnisabschriften und Foto) an das Spital- und Pflegezentrum Baar, Verwaltung, 6340 Baar, Telefon 042 33 12 21. O

Das Städtische Krankenhaus Baden sucht eine

Operationsschwester

Für Interessentinnen besteht die Möglichkeit, sich in einem zweijährigen Lehrgang auszubilden.

Auskunft erteilt die Oberin Amalie Peier, Telefon 056 26 16 91, 5400 Baden. St

---

Teufelskralle – Tee

vom Afrika-Direktimporteur, Entfall der Gross- und Kleinhändlerspannen, daher 100 g statt Fr. 22.– **nur Fr. 11.–.** Keine Versandkosten. Austria Med. KG, 8015 Graz, Heinrichstrasse 20–22.

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.

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 Spittäler. 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

Kantonsspital Münsterlingen

Im Herbst 1974 wird unsere Frauenklinik (Chefarzt PD Dr. med. E. Hochuli) vergrössert. Wir suchen deshalb auf diesen Zeitpunkt je eine

Stationsschwester

für die geburtshilfliche und gynäkologische Abteilung mit je 50 Betten.

Wir sind ein modernes und fortschrittliches Spital in einer landschaftlich überaus schönen Gegend. Unsere Frauenklinik ist Schulstation des Ostschweizerischen Säuglings- und Kinderspitals St. Gallen.

Wenn Sie Interesse an einer Mitarbeit bei uns haben, so nehmen Sie bitte Kontakt mit unserer Leiterin des Pflegedienstes auf, Telefon 072 9 11 11. Sie finden bei uns Selbständigkeit in einer angenehmen Arbeitsatmosphäre.

Verwaltung Kantonsspital 8596 Münsterlingen

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

Wir suchen für unsere **Chirurgische und ORL-Operationsabteilung** (Chefärzte: PD Dr. U. Heim, Dr. G. Castelli) nach Übereinkunft

Operationsschwester/ Anästhesieschwester

Es besteht auch Gelegenheit zum Anlernen. Sehr gute Besoldung. Geregelte Arbeits- und Freizeit. Fünftagewoche. Selbstbedienungsrestaurant mit Bonsystem, Personalhäuser.

Anfragen und Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltungsdirektion des Kreuzspitals Chur, Loestrasse 99, 7000 Chur. O

Rätisches Kantons- und Regionalspital Chur

Wir suchen für unsere **Chirurgische Klinik** zu baldigem Eintritt einen

Operationspfleger eine 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

L'ORT (Organisation – Reconstruction – Travail), une organisation internationale, non gouvernementale, cherche à recruter:

infirmiers diplômés
infirmières sage-femmes

pour des projets d'assistance technique en Afrique visant à établir des centres de protection maternelle et infantile-planning familial, par la formation et le perfectionnement de personnel infirmier local. La durée de service prévue est de deux ans. Les qualifications suivantes sont souhaitées mais pas indispensables:

- formation en santé publique
- une certaine expérience des pays en voie de développement
- expérience en formation et éducation sanitaire
- spécialisation en PMI ou pédiatrie ou obstétrique

Conditions intéréssantes.

Pour de plus amples détails et pour candidature, s'adresser à Dr S. Kessler, Union Mondiale ORT, 3, rue de Varembé, 1211 Genève 20. U

Das **Städtische Krankenhaus Baden** sucht

diplomierte Krankenschwestern

für die medizinische Abteilung, Geburtshilfe und Gynäkologie.

Für nähere Auskunft steht die Oberin, Amalie Peier, gern zur Verfügung. Tel. 056 26 16 91, 5400 Baden. St

---

Die Evangelische Mittelschule Schiers, Graubünden, sucht auf Mitte September 1974 oder nach Übereinkunft für die Leitung des Internatshaushalts eine

Hausbeamtin

die eine vielseitige, abwechslungsreiche und selbständige Aufgabe schätzt und auch Freude am Umgang mit jungen Menschen hat. Wir bieten ein gutes Arbeitsklima, angemessenen Lohn und eine heimelige Zwei-Zimmer-Wohnung.
Interessentinnen wollen bitte mit Frau Direktor H. Anthon Verbindung aufnehmen, Telefon 081 53 11 91 oder privat 081 53 17 51. M

Maternité Inselhof Triemli, 8063 Zürich, Birmensdorferstrasse 501

Wir suchen für die Klinik (Geburtsmedizin und Gynäkologie)

Oberschwester

dipl. KWS-Schwestern
Kinderpflegerinnen

dipl. Krankenschwestern
Krankenpflegerinnen
GG oder FA SRK
Schwesternhilfen
Spitalgehilfinnen

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

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

Organisme medico-social vaudois

Nous cherchons

infirmières de santé publique

à temps complet ou à temps partiel.

Nous offrons:
Travail polyvalent (soins infirmiers et tâches médico-sociales dans les écoles et la population) pour les régions de
Aigle, Bex, Orbe, Ste-Croix et Yverdon.

Travail d'infirmière scolaire à Morges.
Avantages et traitement du personnel de l'Etat de Vaud.

Nous demandons:
Diplôme d'infirmière de santé publique (une formation en cours d'emploi peut être envisagée pour les infirmières ayant un diplôme en soins généraux reconnu par la Croix-Rouge).

Permis de conduite et voiture.

Renseignements et offres manuscrites, avec curriculum-vitae: direction de l'OMSV, 12, av. de Provence, 1007 Lausanne, tél. 021 24 74 58, le matin entre 8 h et 9 h). O

Schweizerische Anstalt für Epileptische Zürich

Wir suchen für sofort oder nach Übereinkunft

Abteilungsschwestern/ Abteilungspfleger

Wir bieten:

- selbständige Arbeitsgebiete
- gute Zusammenarbeit mit den Ärzten
- Fünftagewoche bei 45 Stunden
- auf Wunsch Zimmer mit Balkon, eventuell preisgünstige Dienstwohnung

Anfragen sind zu richten an das Personalbüro der Schweizerischen Anstalt für Epileptische, 8008 Zürich, Telefon 01 53 60 60. P

Basel-Stadt

Für die **Krankenpflegeschule** unserer Klinik suchen wir eine/einen

Schulschwester/ Schulpfleger

mit Diplom in psychiatrischer Krankenpflege und mindestens zwei Jahren praktischer Tätigkeit in der Psychiatrie.

Wenn Sie die oben erwähnten Bedingungen erfüllen und ausserdem Interesse an einer Lehrtätigkeit haben, würden wir uns freuen, Sie bei uns zu einem unverbindlichen Besuch begrüssen zu dürfen. In einem persönlichen Gespräch könnten wir Ihnen alle Vorteile wie Entlöhnung, Weiterbildung, Sozialleistungen, Teamarbeit usw. erläutern.

Sie erreichen uns telefonisch über 061 43 76 00, intern 333. **Psychiatrische Universitätsklinik,** Personalsekretariat, Wilhelm-Klein-Strasse 27, 4000 Basel. P

Personalamt Basel-Stadt

Wir suchen für unsere **Betriebssanität**

dipl. Krankenpfleger/ dipl. Krankenschwester

Ihr Aufgabenbereich:

- ambulante Behandlung von Verunfallten, Kranken und Rekonvaleszenten
- medizinische und hygienische Fachberatung unserer Mitarbeiter und Vorgesetzten
- Bestellen und Verwalten des gesamten Sanitätsmaterials
- Erledigung der Administrationsarbeiten der Sanitätsstelle
- Kontakt mit Ärzten und Spitälern

Wir bieten Ihnen:

- einen Arbeitsplatz in Zürich
- einen weitgehend selbständigen Wirkungsbereich in einem alternierenden Zweischichtbetrieb
- zeitgemässe Anstellungsbedingungen

Ihre schriftliche Bewerbung mit Lebenslauf erreicht uns unter Chiffre 63494 an Publicitas, Postfach, 8021 Zürich. P

Kantonsspital Basel
Universitätskliniken
Pflegedienst

Basel-Stadt

Das Kantonsspital Basel offeriert Ihnen laufend gezielte Fortbildung in verschiedenen Spezialgebieten:

Intensivpflege und Reanimation

(Ausbildungsdauer 2 Jahre, Unterricht in Blockkursen)

Intensive Coronary Care

(Ausbildungsdauer 6 Monate plus 6 Monate praktischer Einsatz)

Operationssaal

(Ausbildungsdauer 2 Jahre)

Eintritt in den Pflegedienst des Kantonsspitals ist jederzeit möglich; es findet jedes Jahr ein Kurs statt.
Interessenten erhalten weitere Auskunft bei:
Sr. Veronika Diggelmann, Ressortleiterin Medizin (Telefon intern 2132)
Sr. Marilène Zihlmann, Ressortleiterin Chirurgie (Telefon intern 2232)

Bewerbungen sind erbeten an das Kantonsspital Basel, Personalsekretariat, Pflegedienst, Hebelstrasse 2, 4004 Basel, Telefon 061 25 25 25. P

Personalamt Basel-Stadt

Bezirksspital Zofingen

Wir suchen zu baldigem Eintritt oder nach Übereinkunft

dipl. Krankenschwestern

(wovon eine als Dauernachtwache)

Für unsere Röntgenabteilung (Diagnostik):

dipl. Röntgenassistentin Arztgehilfin zum Anlernen

Unsere Anstellungsbedingungen sind zeitgemäss und richten sich nach der kantonalen Verordnung.

Anmeldungen sind erbeten an die Oberschwester oder den Verwalter des Bezirksspital, 4800 Zofingen, Telefon 062 51 31 31. B

Für die Mithilfe im **Sanitätsdienst** suchen wir einen

Mitarbeiter

Ausbildung als **Krankenpfleger** oder **Werksamariter** erwünscht.

Initiativer, selbständiger Mann findet eine dankbare Aufgabe.
Wir bieten gute Besoldung und Entwicklungsmöglichkeiten.
Ihre Bewerbung mit Lebenslauf, Zeugnissen und Foto erwarten wir gern.

Kantonale Strafanstalt Regensdorf, Personalsekretariat. O

Davos

Für unsere Hochgebirgsklinik für Asthma und andere Lungenkrankheiten, für chronische Knochenerkrankungen (Orthopädie) mit Operationsbetrieb suchen wir

dipl. Krankenschwestern

Angenehme Arbeitsbedingungen.

Wir erwarten gern Ihre Offerte an die Oberschwester der **Thurgauisch-Schaffhausischen Heilstätte, 7270 Davos Platz.** O

Gesucht nach Rheinfelden AG zu älterem pflegebedürftigem Herrn, beruflich qualifizierte

Pflegerin oder Haushälterin

Gute Bezahlung. Schöne Wohnung im oberen Stock desselben Hauses und Garten kann auf Wunsch zur Verfügung gestellt werden.

Anfragen unter Chiffre OFA 1274 an Orell Füssli-Werbe AG, Postfach, 4001 Basel. O

Bezirksspital Niederbipp

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung

Abteilungsschwestern
dipl. Krankenschwestern
Spitalgehilfinnen

für unsere chirurgische und medizinische Abteilung.

Sie und wir haben ein gemeinsames Ziel, die optimale Versorgung der Hospitalisierten. Wir glauben, Ihre Wünsche zu kennen: Selbständigkeit im Rahmen Ihrer Verantwortung. Genau das bieten wir Ihnen. Vieles legen wir gemeinsam fest, wie beispielsweise
- Ihre Rechte und Pflichten
- sehr gute Entlöhnung
- den Eintritt in die leistungsfähige Betriebskranken- und Pensionskasse
- Ihre vorteilhafte Arbeits- und Freizeit wie auch Ferien usw.

Vieles entscheiden Sie allein, wie
- interne Logierung im neuen Personalhaus oder Externat
- Verpflegung mittels Selbstbedienung und Bons bzw. eigene Zubereitung der Mahlzeiten
- Benützung der Coiffeurkojen und des Televisionszimmers
- Erholung im geheizten Personalschwimmbad

Doch mehr mündlich; denn Sie wollen sich bestimmt eingehend orientieren. Ihr Anruf genügt, und wir reservieren Ihnen gern die nötige Zeit. **Telefon 065 9 43 12, intern 102. Verwaltung Bezirksspital Niederbipp** (Rückerstattung der Reisespesen). P

Schweizerische Pflegerinnenschule
Schwesternschule und Spital Zürich

Für unsere medizinische, chirurgische, gynäkologische und geburtshilfliche Abteilung suchen wir

dipl. Krankenschwestern (AKP)

Bei uns finden Sie ein angenehmes Arbeitsklima, nette Mitarbeiterinnen, zeitgemässe Anstellungsbedingungen und die Möglichkeit, sich intern zu verpflegen und in unserem Personalhaus zu wohnen. Zudem verfügen wir über eine Kinderkrippe.

Ausserdem suchen wir AKP- oder KWS-Schwestern, die sich bei uns als **Anästhesie- oder Operationsschwester** weiterbilden möchten.

Bewerbungen senden Sie bitte an den Personalchef der
Schweizerischen Pflegerinnenschule, Carmenstrasse 40, 8032 Zürich, Tel. 01 32 96 61/287. O

Altersheim Moosmatt, Murgenthal
Wir suchen für unser modern eingerichtetes Altersheim auf den 1. Oktober 1974 eine

Krankenpflegerin FA SRK

die Freude am Umgang mit betagten Menschen hat. Wir bieten gute Arbeitsbedingungen und geregelte Arbeitszeit. Unterkunft in unserem gut eingerichteten Personalhaus möglich.

Für nähere Auskunft stehen wir gerne zur Verfügung.
Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die Verwaltung des Altersheims Moosmatt, 4853 Murgenthal, Tel. 063 9 26 66. A

Bezirksspital Unterengadin
in Bad Scuol-Tarasp-Vulpera

Wir suchen auf sofort oder nach Vereinbarung

2 dipl. Krankenschwestern

Zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen. Bad Scuol-Tarasp-Vulpera ist Weltkurort und das Sportzentrum des Unterengadins.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an die Verwaltung des Spitals, 7550 Scuol, Telefon 084 9 11 62. B

Heilig-Kreuz-Spital Faido (100 Betten)

sucht auf sofort zwei

dipl. Krankenschwestern

Ebenso für sofort oder nach Übereinkunft verschiedenes **Spitalhilfspersonal oder Hilfsschwestern.**
Italienischkenntnisse sind nicht Bedingung. Es besteht die Möglichkeit, die Sprache zu erlernen. Moderne Anstellungsbedingungen und guter Lohn.

Offerten richten Sie bitte an die Direktion des Ospedale Santa Croce in Faido. O

L'Ospedale Civico di Lugano cerca

una responsabile del servizio infermieristico
(Oberin)

per sostituzione dell'attuale titolare, in seguito ad assenze per aggiornamenti di studio.

Per informazioni, colloquio e visite sul posto, rivolgersi alla direzione Ospedale Civico, servizio infermieristico, 6900 Lugano, tel. 091 2 79 92. O

LINDENHOF BERN

Für unsere chirurgische Kinderabteilung suchen wir auf Oktober eine

Abteilungsschwester

Wenn Sie Freude haben

- an der Pflege von Kindern verschiedener Altersstufen
- an der Arbeit mit Schülerinnen
- an einem regen Betrieb

werden Sie Befriedigung finden in der selbständigen und vielseitigen Aufgabe.

Wir erwarten, dass Sie ein Team von Schwestern und Schülerinnen anleiten und führen.

Anmeldungen sind erbeten an Oberin K. Oeri, Lindenhof, Bremgartenstrasse 119, 3012 Bern, Telefon 031 23 33 31. P

Rheumazentrum Zurzach
Klinik – Ambulatorium

Wir sind eine moderne medizinische Klinik und behandeln vorwiegend Patienten mit degenerativen Rheumatismen. Zur Betreuung dieser Patienten suchen wir

dipl. Krankenpfleger oder
dipl. Krankenschwestern
Krankenpflegerinnen/-pfleger FA SRK

Wir bieten Ihnen ein nettes Arbeitsklima, freundliche Arbeitsplätze mit modernsten Einrichtungen, sehr gute Sozialleistungen und ein Salär nach den kantonalen Besoldungsvorschriften.

Nebst der entsprechenden Ausbildung wünschen wir Ausgeglichenheit, Hilfsbereitschaft und Freundlichkeit gegenüber Patienten und Mitarbeitern. Ansprechen möchten wir im besonderen auch gesetztere Berufsleute, die der Hektik des Akutspitals nicht mehr gewachsen sind.

Ihre mündliche oder schriftliche Bewerbung richten Sie an unsern Personalchef, Herrn Miotti.

Wir freuen uns, Sie kennenzulernen.

Rheumazentrum, 8437 Zurzach,
Telefon 056 49 01 01. R

Wir suchen in Altersheim der Stadt Zürich zwei

dipl. Krankenschwestern oder Krankenpflegerinnen FA SRK

Der Lilienberg liegt in einem schönen Park, an ruhiger und sonniger Lage, 20 km von Zürich entfernt. Wir betreuen 40 Pensionäre.

Hohe Besoldung nach städtischem Reglement (13. Monatslohn), geregelte Freizeit, Fünftagewoche. Selbständige Arbeit. Eintritt September 1974 oder nach Vereinbarung.

Offerten bitte an die Verwaltung des Stadtzürcherischen Altersheims Lilienberg, 8910 Affoltern am Albis, Telefon 01 99 63 25. St

---

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.

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

Internist in Bern sucht

dipl. Krankenschwester

auf Mitte Oktober 1974. Französisch und Englisch erwünscht. Maschinenschreiben. Kein Labor. Angenehmes Arbeitsklima. Gute Gehalts- und Ferienbedingungen.

Anmeldungen an Dr. Wilh. Huber, Bahnhofplatz 1, 3011 Bern, Telefon 031 22 43 00.

Gesucht in modern eingerichtetes Einfamilienhaus zu zwei Personen zuverlässige

Krankenpflegerin

die auch den Haushalt besorgen könnte.

Wir bieten sehr guten Lohn, geregelte Freizeit und haben für Sie ein schönes Zimmer zur Verfügung.

Schreiben oder telefonieren Sie bitte an Frau E. Cosandier, Bielstrasse 122, 4500 Solothurn, Telefon 065 2 46 16. P

Spital Neumünster, 8125 Zollikerberg/Zürich

Wir sind ein Schulspital am Rand 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 ein Tagesheim zur Verfügung. Teilzeitarbeit möglich.

Gern geben wir Ihnen 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

Basler Höhenklinik
7260 Davos Dorf

Für unsere guteingerichtete Abteilung für allgemeine Lungenleiden und andere medizinische Fälle suchen wir ab sofort

2 dipl. Krankenschwestern
1 Dauernachtwache

Gute Anstellungs- und Arbeitsverhältnisse, schönes Schwesternhaus.
Nähere Auskunft erteilt Oberschwester Gertrud Bossert, Telefon 083 3 61 21. B

Für die neugestalteten Stationen unseres Frauentraktes suchen wir zu baldigem Eintritt eine freundliche, umsichtige

Abteilungsschwester

Gern zeigen wir Ihnen unverbindlich Ihr zukünftiges Tätigkeitsgebiet – eine dankbare, erfüllende Aufgabe.

Bitte rufen Sie uns an, Telefon 01 920 40 33.

Kantonales Krankenheim Wäckerlingstiftung, 8707 Uetikon am Zürichsee. O

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

Wir suchen für möglichst bald zwei

dipl. Operationsschwestern

(evtl. Teilzeitarbeit möglich)
Kein Notfalldienst, materielle Anstellungsbedingungen nach kantonal-zürcherischem Reglement.
Für weitere Auskünfte stehen Ihnen die Leiterin des Anästhesiedienstes, Dr. med. C. Langemann, Telefon 01 34 94 33, und die Verwaltungsdirektion, Telefon 01 47 66 00, zur Verfügung. P

Krankenhaus Horgen

Wir suchen zur Ergänzung des Personalbestandes

1 Operationsschwester
1 Röntgenassistentin

Sie finden bei uns ein freundliches Arbeitsklima und gute Anstellungsbedingungen.

Bewerbungen wollen Sie bitte richten an das Krankenhaus Horgen, 8810 Horgen am Zürichsee, Telefon 01 725 24 44. K

Schwanden im Glarnerland,
ein Dorf mit 3000 Einwohnern, sucht per sofort oder nach Übereinkunft eine

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, Tel. 058 81 18 53, Vermittlerin des Hauspflegevereins Schwanden. M

Ostafrika

Welche gut ausgewiesene, selbständige

Operations- oder Anästhesieschwester

hätte Freude, in einem modern eingerichteten Buschspital (Ifakara in Tansania), das unter der Leitung eines Schweizer Chefarztes steht, während mindestens 2 Jahren zu guten Anstellungsbedingungen zu arbeiten? Erwünscht sind Kenntnisse in der englischen Sprache.

Das Sekretariat des Missionsärztlichen Vereins, 6005 Luzern, Sonnenbergstrasse 56, Telefon 041 42 26 80 (nach 18 Uhr), gibt gern weitere Auskunft. Sch

Bezirksspital Langnau im Emmental

Wir sind ein 150-Betten-Spital

- mit regem chirurgischem, geburtshilflichem und medizinischem Betrieb
- mit zeitgemässen Anstellungsbedingungen
- in einem sehr schönen Erholungs-, Ski- und Wandergebiet, auf 700 m ü.M. gelegen (Hallenbad, Freischwimmbad, Tennisplätze usw.)
- mit guten Zugs- und Strassenverbindungen nach Bern

Sie sind

dipl. Krankenschwester oder Krankenpflegerin FA SRK

mit Freude an einem selbständigen, vielseitigen Tätigkeitsfeld.

Wir möchten gern mit Ihnen in Verbindung treten und freuen uns auf Ihren Telefonanruf oder auf Ihre Kurzofferte.

Oberpfleger Herr Mueller, Bezirksspital, 3550 Langnau im Emmental, Tel. 035 2 18 21. O

Für unser **Altersheim Schulthess-von Meiss-Stift in Zürich-Hottingen** suchen wir für sofort oder nach Vereinbarung eine

selbständige dipl. Krankenschwester

zur Betreuung von kranken Pensionären.

Offerten sind erbeten an Herrn A. Schwarzenbach, Diakoniewerk Neumünster, 8125 Zollikerberg, Telefon 01 63 77 00, intern 813. D

Lausanne
Nous cherchons une ou deux jeunes

infirmières diplômées ou infirmières-assistantes

pour prendre soin d'un étudiant en droit de 26 ans, tétraplégique respiratoire à l'Hôpital Nestlé de Lausanne et l'accompagner dans ses sorties en Suisse et à l'étranger. Nationalité et langue sans importance. Pas de veille.
Conditions de salaire et vacances réglées par l'Hôpital cantonal. Entrée de suite ou à convenir.
Offre à prof. W.-R. Merz, chef du Service d'obstétrique et de gynécologie de l'Hôpital cantonal universitaire de Lausanne, 1011 Lausanne. H

Das **Bezirksspital Belp bei Bern** sucht

diplomierte Krankenschwester

für med./chir. Abteilungen.

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen, angenehmes Arbeitsklima, Besoldung nach kantonalem Dekret.
Eintritt nach Vereinbarung.

Anfragen und Bewerbungen sind zu richten an die Oberschwester des Bezirksspitals Belp, 3123 Belp, Telefon 031 81 14 33. P

Stellengesuche

Diplomierte Krankenschwester

gesetzten Alters, mit langjähriger Berufserfahrung, französische und italienische Sprachkenntnisse, Führerausweis, sucht
leichtere Stelle in Kurhaus, Sanatorium oder privat. Kein Spital, keine Nachtwache.

Zuschriften bitte unter Chiffre 4228 ZK an VS-Annoncen, Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Diplomierte Krankenschwester sucht auf 1. Nov. oder nach Vereinbarung Stellung als

Gemeindeschwester

im Kanton Zürich (nicht weiter als eine Autostunde von Zürich entfernt).

Offerten unter Chiffre 4227 ZK an VS-Annoncen, Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Vielseitig erfahrene **Krankenschwester** in ungekündigter Stellung möchte sich verändern und sucht Stelle als

Gemeindeschwester (Gesundheitsschwester) oder als
Fabrikschwester (spricht auch französisch). Bern oder Umgebung bevorzugt, aber nicht Bedingung.

Anfragen unter Chiffre 4230 ZK an VS-Annoncen, Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn.

Infirmière sage-femme

Jeune diplômée cherche poste de

sage-femme

dans hôpital régional de moyenne importance en Suisse romande, de préférence dans le Jura ou Bas-Valais.
Conditions: salaire selon barême, horaire avantageux, ambiance agréable.
Faire offres sous chiffre 4229 ZK à VS-Annonces, Vogt-Schild SA, 4500 Soleure.

Einsatzfreudige **Krankenschwester** mit Erfahrung in der Gemeindekrankenpflege sucht neuen Wirkungskreis als

Gemeindeschwester

Kanton Graubünden/Engadin bevorzugt. Stellenantritt etwa Herbst 1974.

Anfragen unter Chiffre 4226 ZK an VS-Annoncen, Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Bezirksspital Thun

Wir suchen zur Ergänzung des Teams

2 Anästhesie-schwestern

Eintritt sofort oder nach Vereinbarung.

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen.

Anmeldungen sind zu richten an die Spitaloberin, Schwester Susi Steimer, Telefon 033 21 66 11.

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.

Stadtspital Triemli Zürich

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

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

Wir bieten:
- 2jährige Ausbildung zur Erlangung des Fähigkeitsausweises SVDK
- Zusatzausbildung auf der Herzüberwachungsstation (Leiter Dr. W. Steinbrunn)
- Schichtbetrieb (8 freie Tage pro 4 Wochen)
- Aufstiegsmöglichkeiten
- Verpflegung im Bonsystem
- Kinderhort

Dienstantritt nach Vereinbarung, Auskünfte und Anmeldeformulare durch die Spitaloberin, Schwester Veronika Schmidt, Tel. 01 36 33 11. Anmeldungen mit Lebenslauf, Foto und Zeugniskopien an das Stadtspital Triemli, Pflegedienst, 8055 Zürich, Birmensdorferstrasse 497.

INSEL SPITAL

Welche **diplomierte Krankenschwester** hätte Freude, an unserer

Schule für Spitalgehilfinnen

verantwortlich mitzuwirken?

Wir vertrauen Ihnen folgende Aufgaben an:
- Mithilfe bei der Rekrutierung unserer Spitalgehilfinnen
- Mithilfe im Unterricht
- Klinischer Dienst als Ergänzung zum Schulunterricht

Je nach Vorbildung und Neigung werden Ihnen gewisse Aufgaben in eigener Kompetenz und Verantwortung übertragen.

Interessentinnen sind gebeten, ihre Bewerbung an den **Pflegedienst des Inselspitals, 3010 Bern,** zu richten. Die Leiterin der Schule für Spitalgehilfinnen, Schwester Jacqueline Vaccari, ist gerne bereit, sich unverbindlich mit Ihnen über das vielseitige Tätigkeitsfeld zu unterhalten (Telefon 031 64 22 37); Kennziffer 64/74. O

Stadtzürcherisches Krankenheim Seeblick
8712 Stäfa

Ferienheim für ältere Patienten, 30 Betten, wundervolle, ruhige Lage mit Blick auf See und Berge.

In unser sehr nettes Team suchen wir noch eine

Krankenschwester

zur Mithilfe an dieser schönen und menschlichen Aufgabe. Eintritt sofort oder nach Übereinkunft.
Anstellung nach dem Besoldungsreglement der Stadt Zürich.
Telefon 01 926 11 80, Sr. Erika Heller, oder Stadtärztlicher Dienst, Telefon 01 28 94 60, Frau Egli.

Bezirksspital Aarberg

Für unser Akutspital mit 105 Betten suchen wir

2 dipl. Krankenschwestern

für die medizinische und die chirurgische Abteilung.

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen, Besoldung nach kantonaler Regelung.
Für weitere Auskünfte stehen wir gerne zur Verfügung.

Anfragen sind zu richten an die Oberschwester, Bezirksspital 3270 Aarberg, Tel. 032 82 27 12.

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

Le Dispensaire des Communautés catholiques de Neuchâtel-Ville, cherche, en vue de sa future réorganisation, en collaboration avec d'autres œuvres similaires, une

infirmière en santé publique

possibilité de faire ce diplôme en cours d'emploi. Entrée septembre 1974 ou date à convenir. Caisse de retraite, voiture à disposition.

Faire offres avec curriculum vitae à Madame François Mamin, 114, rue de la Côte, 2000 Neuchâtel, téléphone 038 25 72 58. P

Wir suchen in unsere Psychiatrische Klinik

dipl. Krankenschwestern

Wir erwarten, dass Sie fachlich gut qualifiziert, einsatzfreudig und aufgeschlossen sind. Ihre berufliche Weiterbildung wird durch Fortbildungskurse und mannigfachen Kontakt mit dem ärztlichen Team gefördert.

Möchten Sie sich über Ihre Tätigkeit und die Anstellungsbedingungen näher informieren, dann wenden Sie sich bitte an die ärztliche Direktion der

Psychiatrischen Klinik Schlössli,
8618 Oetwil am See ZH P

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

dipl. Krankenschwestern

für alle Abteilungen

KWS-Schwestern

für Kinderabteilung und Wöchnerinnenabteilung

Pflegerinnen FA SRK

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

Gerne erwarten wir Ihre Bewerbung mit Zeugniskopien und Lebenslauf.
Verwaltung Kreisspital Wolhusen
CH - 6110 Wolhusen
Telefon 041 71 23 23

Médecin installé à Genève cherche

infirmière diplômée

pour début octobre ou novembre.

Prière d'écrire ou de téléphoner au Dr R. Ott, urologue FMH, 9, bd. des Philosophes, 1205 Genève, tél. 022 29 66 88 ou 48 21 17.

Reparil-Gel

MADAUS

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

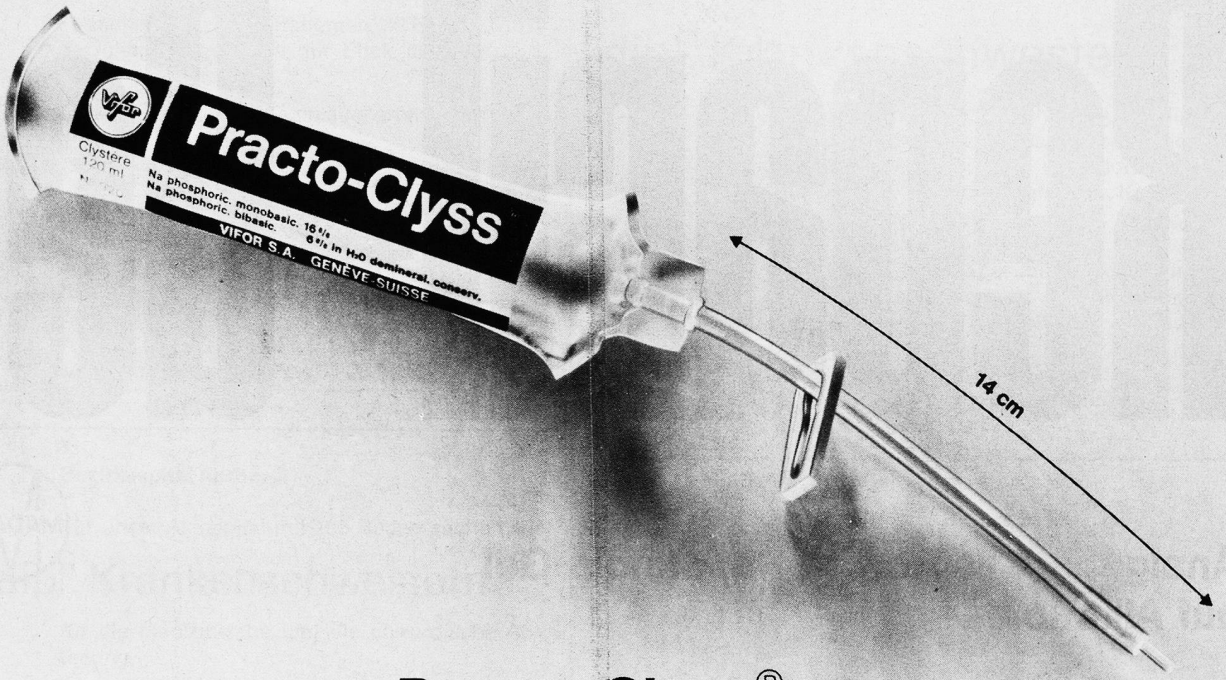
Eine Kombination mit den antiödematös wirkenden Reparil-Injektionen bzw. Reparil oder Veno-Reparil-Dragées ist zweckmässig.

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

BIO/MED

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



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