

**Zeitschrift:** Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières  
**Herausgeber:** Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger  
**Band:** 69 (1976)  
**Heft:** 1

## Heft

### Nutzungsbedingungen

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

### Conditions d'utilisation

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

### Terms of use

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

**Download PDF:** 27.12.2025

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



# ASVDK ID

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

Herausgegeben vom Schweizerischen Verband dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger

Éditée par l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

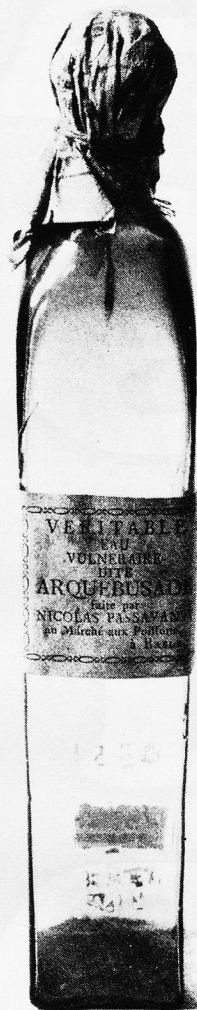
**1/76**



# Keine Wunderheilung

sondern  
Wundheilung  
ohne  
Komplikationen  
funktionell wie  
kosmetisch  
überzeugend

*Wundwasser, Eau vulné-  
raire dite Arquebusade,  
hergestellt von Nicolas  
Passavant, Apotheker in  
Basel am Fischmarkt.  
19. Jhdt. Schweizerisches  
Pharmazie-Historisches  
Museum, Basel*



## Solcoseryl

regeneriert durch Aktivierung des  
Gewebsstoffwechsels

Solcoseryl-Gelée    Erstversorgung  
Reinigung  
Granulationsbildung  
Solcoseryl-Gelée Tuben zu 20\* und 100 g

Solcoseryl-Salbe    Abheilungsbehandlung  
Granulationsförderung  
Epithelbildung  
Solcoseryl-Salbe Tuben zu 20\* und 100 g

Solcoseryl    Ampullen zu 2 ml  
Packungen mit 6, 25\* und 100 Ampullen

Kontraindikationen keine  
Dokumentation auf Wunsch

\*kassenzulässig

Solco Basel AG





## Kantonsspital Basel

### Pflegedienst

Wir suchen für sofort oder nach Übereinkunft

## diplomierte Krankenschwester/Krankenpfleger

#### Medizinisches Departement

- Medizinische Intensivpflegestation
- Medizinische Krankenstationen
- Beatmungsstation
- Life Island (eventuell Teilzeit)

#### Chirurgisches Departement

- Chirurgische Intensivpflegestation
- Chirurgische Krankenstation

## ausgebildete Operationsschwester

in das **Urologische Ambulatorium**

## diplomierte Krankenschwester

für die **gynäkologische Frischoperiertenstation**

#### Wir bieten:

- zeitgemässe Anstellungsbedingungen gemäss kantonalen Verordnung; gute Sozialleistungen; Verpflegungsmöglichkeiten in gutgeführtem Personalrestaurant; Vermittlung von Wohngelegenheiten; anerkannte Zusatzausbildung in den entsprechenden Bereichen.

#### Wir erwarten:

- verantwortungsbewusste Mitarbeit.

Schreiben oder telefonieren Sie uns! Das Pflegedienst-Sekretariat gibt Ihnen gerne Auskunft (Telefon 061 25 25 25, intern 2232: Sr. Marilene Zihlmann, oder 2132: Sr. Helene Berger).

Schriftliche Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an das **Kantonsspital Basel**, Fr. M. Zierath, Leiterin des Pflegedienstes, Hebelstrasse 2, Postfach, 4004 Basel. P

Personalamt Basel-Stadt



## Die qualifizierte Pflege – Ihr zentrales Anliegen

Wir sind an der Realisation einer mittelfristigen Unternehmungsplanung. Die Formulierung der Zielvorstellung für die nächsten drei Jahre beinhaltet die Verwirklichung einer geschlossenen Kette von Hospitalisierungs- und Versorgungsmöglichkeiten, das heisst die Führung eines Akutspitals, eines Chronischkrankenhauses und eines Altersheims in Betriebseinheit. Umfassende gezielte Gesamtversorgung!

Für Sie heisst das: der bedürftige Mensch, der Patient im Mittelpunkt – fachgerechter Einsatz!

Die erste Etappe unseres Konzeptes wird im Sommer 1976 abgeschlossen sein. Die Inbetriebnahme einer neuen 20-Betten-Station im Akutspital mit einer kleinen Intensivüberwachungseinheit (4 Betten) wird uns erlauben, den heutigen Anforderungen gerecht zu werden.

Bestimmt fühlen Sie sich angesprochen, wenn wir auf Frühjahr 1976 oder nach Vereinbarung

## qualifizierte diplomierte Krankenschwestern

für Chirurgie und Medizin wie auch mit absolvierter Intensivpflegeausbildung oder entsprechender Praxis suchen.

## Krankenpflegerinnen FA SRK

bietet sich die Möglichkeit, sich in einer Pflegegruppe zu entfalten.

Wir glauben, Ihre Wünsche zu kennen: Selbständigkeit, Verantwortung. Genau das bieten wir Ihnen. Eines sichern wir Ihnen schon heute zu: Integrierender Bestandteil Ihres Anstellungsvertrages sind ein Organigramm, ein Pflichtenheft, ein Stellenbeschrieb. Vieles legen wir gemeinsam fest, wie beispielsweise

- Ihre Rechte und Pflichten
- die sehr gute Entlohnung
- 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 gerne die nötige Zeit. Unser Arbeitsteam ist jung, jung ist der Geist: beste Voraussetzung für Mitarbeiter, die Verantwortung tragen und vorwärtskommen wollen. Vorteile, die wir in unserem kleinen Individualbetrieb anbieten können. Anmeldungen sind zu richten an das Bezirksspital Niederbipp, Verwaltung, Telefon 065 73 11 22, interne Kontakt-nummer 102. (Rückerstattung der Reisespesen.)

P





**Thurgauisch-Schaffhauserische Schule für allgemeine Krankenpflege**

am Kantonsspital Frauenfeld

Zur Ergänzung unseres Schulteams suchen wir

## Lehrerin für Krankenpflege (oder Lehrer)

zum baldmöglichen Eintritt.

**Vorausgesetzt werden:**

- fachliches Können
- Erfahrung in Unterrichtslehre
- pädagogische Fähigkeiten

**Geboten werden:**

- weitgehend selbständige, verantwortungsvolle Tätigkeit
- günstige Anstellungsbedingungen
- finanzieller Ausgleich zur Weiterbildung in Fachkursen

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an den Präsidenten der Schulkommission, Chefarzt Dr. A. Wick, Kantonsspital 8500 Frauenfeld, Telefon 054 7 92 22. P



**Regionalspital Biel**  
(440 Betten)

Wir suchen für den

## Operationssaal (9 Tische) 2 ausgebildete Operationsschwestern/ Operationspfleger

Der Bereitschaftsdienst ist grosszügig geregelt. Selbstverständlich bieten wir neuzeitliche, Anstellungsbedingungen und Sozialleistungen.

Die Spitaloberin erteilt gerne weitere Auskünfte, sei es telefonisch, schriftlich oder anlässlich eines Besuches.

**Regionalspital Biel, 2502 Biel, Telefon 032 22 55 22.**

R





**Die Thurgauisch-Schaffhauserische Schule für allgemeine Krankenpflege**

am Kantonsspital Frauenfeld

sucht gutausgewiesene(n)

## Schulleiterin (Schulleiter)

Die Stelle ist auf 1. Juni 1976 oder früher neu zu besetzen.

Unsere im Aufbau begriffene Schule bietet eine verantwortungsvolle, selbständige Tätigkeit und verlangt Initiative und organisatorisches Talent.

Wir legen Wert auf fachliches Können, Erfahrung in der Führung eines Schulteams und Geschick in der Betreuung junger Menschen.

Günstige Anstellungsbedingungen.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an den Präsidenten der Schulkommission, Chefarzt Dr. A. Wick, Kantonsspital 8500 Frauenfeld, Telefon 054 7 92 22. P



Wir sind ein Universitätsspital mit 1400 Betten im Zentrum von Zürich und suchen

## diplomierte Krankenschwestern und diplomierte Krankenpfleger

für verschiedene Kliniken:

- Gynäkologische Klinik
- Klinik für Radiotherapie und Nuklearmedizin
- Neurochirurgische Klinik
- Klinik für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten
- Chirurgische Klinik
- Medizinische Klinik

Es besteht die Möglichkeit, die zweijährige Ausbildung zur Intensivpflege-, Anästhesie- oder Operationsschwester zu absolvieren.

Wir bieten:

- zeitgemässe Anstellungsbedingungen
- 44-Stunden-Woche
- Auswählen im Bonsystem

Gerne stellen wir Ihnen ein Zimmer zur Verfügung.

Die Leitung des Pflegedienstes erteilt gerne mündliche oder schriftliche Auskünfte.

Kantonsspital Zürich, Rämistrasse 100, 8091 Zürich, Telefon 01 32 98 11, intern 2831. O

**I**m Thurgauischen Kantonsspital Frauenfeld erwartet Sie mehr als eine neue Beschäftigung: Ein hochmodernes Spital, kollegiale Atmosphäre, guter Verdienst, Aufstiegsmöglichkeiten und angenehme Lebensbedingungen. Und nicht zuletzt die Befriedigung, dass hier der Mensch, ob krank oder gesund, im Mittelpunkt steht.



# Wir suchen zur Ergänzung unseres Teams:

Diplomiertes Pflegepersonal für  
Medizin  
Chirurgie

Diplomiertes Pflegepersonal mit  
Spezialausbildung für  
Intensivpflegestation

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!



**Verwaltung des  
Thurgauischen Kantonsspitals  
8500 Frauenfeld  
Telefon 054 7 92 22**

SA

**L'Hôpital de zone de Payerne**

cherche

**infirmiers(ères) diplômés(ées)**

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 de Payerne, avenue de la Colline, 1530 Payerne.



En vue de l'ouverture d'un nouveau service de gynécologie-obstétrique et du développement du service de chirurgie, l'**Hôpital du district de la Broye à Estavayer-le-Lac** cherche pour entrée immédiate ou à convenir

- 1 sage-femme
- 1 infirmier(ère)-anesthésiste
- infirmières de salle d'opération
- infirmières en soins généraux
- infirmières HMP
- infirmières-assistantes

Salaire et conditions conformes au barème cantonal en vigueur. La direction invite les personnes intéressées à prendre contact par téléphone au No (037) 63 21 21 (interne 90-412) pour de plus amples informations, ou à adresser directement leur candidature. H



**Die Rotkreuz-Schwesternschule  
Lindenhof Bern**  
sucht

## Lehrerin oder Lehrer für Krankenpflege

zur Ergänzung des Schulteams.

### Aufgabenbereich

- Unterricht als Fachlehrerin/Fachlehrer in einem den Fähigkeiten und Neigungen entsprechenden Gebiet der umfassenden Krankenpflege
- Klinischer Unterricht
- Verantwortung für pädagogische und organisatorische Aufgaben einer Klassenlehrerin/eines Klassenlehrers
- Mithilfe bei der Auswahl von Kandidatinnen und Kandidaten

### Anforderungen

- wenn möglich Kaderausbildung
- Pflegeerfahrung

Interessentinnen oder Interessenten, die einen neuen verantwortungsvollen und selbständigen Aufgabenkreis suchen oder Einblick in unsere Schule erhalten möchten, erteilen wir gerne nähere Auskunft.

Im Namen der Schulleitung:

**R. Spreyermann, Oberin,  
Bremgartenstr. 119, 3012 Bern, Tel. 031 23 33 31**

P



Kantonsspital Liestal

Wir suchen

für die Leitung der Hämodialysestation

## 1 diplomierte Krankenschwester

mit Zusatzausbildung

für das Geriatriche Spital

## 2 oder 3 diplomierte Krankenschwestern

Sehr gute Anstellungsbedingungen, schöne  
Unterkunft, Bonsystem bei der Verpflegung.

Stellenantritt nach Vereinbarung.

Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung  
des Kantonsspitals 4410 Liestal. K



## Birkenholz

Aus dem Grundstoff Birkenholz ist es möglich,  
durch ein spezielles Verfahren ein Material  
herzustellen, welches hautfreundlich, leicht  
zu vernichten und preisgünstig ist.

zum Beispiel...

Arztmützen, weiss  
und hellgrün Richtpreis Fr. 26.-/% Stk.

Chirurgenmützen mit Bändern  
weiss und hellgrün Richtpreis Fr. 38.-/% Stk.

Schwesternhauben mit Elastic  
weiss und hellgrün Richtpreis Fr. 24.-/% Stk.

Grössere Mengen auf Anfrage

Verlangen Sie Unterlagen und Muster durch  
SIC AG., Wartenbergstrasse 15, 4020 Basel  
Telex 62 640 Telefon 061 41 97 84





## Psychiatrisches Spital Littenheid

Wir suchen

### diplomierte Psychiatrieschwestern und diplomierte Psychiatriepfleger

zur differenzierten Aufgabenerweiterung der  
Dienste unseres Spitals.

Gleichfalls suchen wir

### diplomierte Krankenschwestern und Krankenpfleger Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger FA SRK

die sich für die psychiatrische Krankenpflege  
interessieren oder ihre Kenntnisse in der Geria-  
trie einsetzen möchten.

Wir erwarten bei guter beruflicher Ausbildung  
Aufgeschlossenheit für Neuerungen und Bereit-  
schaft, an einer gemeinsamen therapeutischen  
Zielsetzung mitzuarbeiten.

Zeitgemässe Besoldung und Sozialleistungen,  
5-Tage-Woche. Schönes Wohnen, interne und  
externe Fortbildungsmöglichkeiten. Kein Bereit-  
schaftsdienst.

Für Auskünfte stehen Ihnen unsere Oberschwe-  
ster und unser Oberpfleger gerne zur Verfü-  
gung.

9501 Littenheid TG bei Wil SG,  
Telefon 073 22 01 01.

P

## Regionales Pflegeheim Gossau SG

Bis zum Frühjahr 1977 eröffnen wir an ruhiger,  
sonniger und aussichtsreicher Lage ein neu-  
zeitliches Pflegeheim mit 63 Betten für Chro-  
nischkranke. Für die pflegerische, hauswirt-  
schaftliche und kaufmännische Leitung suchen  
wir

### Heimleiter-Ehepaar oder Heimleiter bzw. Oberschwester

Eignungen und Neigungen können bei der  
Aufgabenzuteilung berücksichtigt werden.

#### Anforderungen:

Wir denken an eine reife Persönlichkeit, die  
einen Pflegeberuf gründlich erlernt hat und  
bereits in leitender Stellung tätig ist. Eine  
Kaderausbildung ist erwünscht. Ausserdem  
setzen wir Geschick im Umgang mit den Patien-  
ten und den Mitarbeitern, kaufmännisches Ver-  
ständnis, organisatorische Fähigkeiten und  
Einsatzfreude voraus.

#### Wir bieten:

eine selbständige Tätigkeit und zeitgemässe  
Anstellungsbedingungen. Im Pflegeheim kann  
eine schöne 4½-Zimmer-Wohnung bezogen  
werden. Gossau ist eine kleine Stadt in der  
Region St. Gallen und weist viele Vorteile für ein  
angenehmes Wohnen auf.

#### Stellenantritt:

Wir möchten den Heimleiter vorerst neben-  
beruflich am Aufbau mitwirken lassen. Der  
eigentliche Stellenantritt ist in den Monaten  
Oktober bis Dezember 1976 vorgesehen, damit  
die Heimeröffnung vorbereitet werden kann.

#### Bewerbungen:

Sie können uns unverbindlich anrufen und eine  
Besprechung vereinbaren. Über Ihre sofortige  
Bewerbung mit den üblichen Unterlagen freuen  
wir uns.

#### Zweckverband Pflegeheim Gossau SG

J. C. Krapf, Präsident der Personalkommission  
Rathaus, 9202 Gossau  
Telefon 071 85 15 51, privat 071 85 44 73 Z

## Hôpital d'Orbe

cherche pour entrée immédiate ou à convenir

### 2 infirmières anesthésistes

qualifiées.

Faire offre avec curriculum vitae, copies de cer-  
tificats et diplômes à la Direction de l'Hôpital  
d'Orbe, 1350 Orbe. H



**Kantonsspital Aarau**

Endlich ist es soweit. Am 1. März 1976 werden wir unser neues, modernes Bettenhaus in Betrieb nehmen. Wir suchen deshalb sowohl für die chirurgischen wie medizinischen Abteilungen

## diplomierte Krankenschwestern/ Krankenpfleger

Wir möchten unsern Auftrag mit fröhlichen, aufgeschlossenen und zuverlässigen Mitarbeitern erfüllen. Rufen Sie uns an. Wir zeigen Ihnen gerne unser neues Bettenhaus. Telefon 064 21 40 17.

Bewerbungen sind zu richten an:

Spitaloberin R. Kuhn, Kantonsspital,  
5001 Aarau.

P

### Klinik Wilhelm Schulthess

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

Möchten Sie gerne in einem kleinen Team, mit geregelter Arbeitszeit, 5-Tage-Woche ohne Nacht- und Notfalldienst arbeiten?

Wir suchen

### 1 diplomierten Krankenpfleger

Wir möchten Ihnen nebst Aufgaben im Operationssaal die selbständige Führung des Gipszimmers anvertrauen. Es besteht die Möglichkeit zur Weiterbildung zum Instrumentieren.

Ferner suchen wir

### 1 Operationsschwester/Operationspfleger evtl. Krankenpfleger FA SRK

### 1 Hilfspfleger für Operationssaal und Gipszimmer

Die materiellen Anstellungsbedingungen richten sich nach dem Reglement des Kantons Zürich.

Telefonische Auskünfte erteilt Ihnen gerne Herr Fawer, Oberpfleger, Telefon 01 47 66 00, nachmittags.

Schriftliche Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind an die Verwaltungsdirektion zu senden.

P

### Bezirksspital Niederbipp

Bestimmt haben Sie schon an einen neuen Wirkungskreis gedacht. Ihr Einfühlungsvermögen, Ihr Verständnis für die Anliegen Chronischkranker und Ihr Sinn für eine ruhige, harmonische Arbeitsgemeinschaft befähigen Sie, als

## diplomierte Krankenschwester SRK

die Leitung unserer gut ausgebauten geriatrischen Abteilung (24 Betten) zu übernehmen. Wir verfügen über genügend Krankenpflegerinnen FA SRK und Hilfspflegepersonal. Auch sind wir Aussenstation einer Schule für praktische Krankenpflege.

Wir glauben, Ihr Anliegen zu kennen: Selbständigkeit und genügend Zeit, sich den pflegerischen Belangen eingehend zu widmen. Ihr Wunsch ist auch unser Ziel.

Über die sehr gute Entlohnung, die vorteilhaften Anstellungsbedingungen, die Unterkunft im neuen Personalhaus oder extern und das geheizte Schwimmbad unterhalten wir uns am besten mündlich: rufen Sie uns an! Es lohnt sich, den Arbeitsplatz näher kennenzulernen. Gerne werden wir Ihnen die Reisekosten zurückerstatten.

Anmeldungen sind an die Verwaltung, Telefon 065 73 11 22, intern 102, zu richten.

P



### Städtische Krankenpflegesschulen Engeried-Bern

Abteilungen Allgemeine und  
Praktische Krankenpflege

## Wir wünschen uns eine Schulschwester!

Sind Sie humorvoll, intelligent und tolerant? Können Sie Ihr fachliches Wissen weitergeben und uns in die Geheimnisse der Krankenpflege einweihen? Wir wären froh, wenn Sie uns durch die Nöte unserer Examen begleiten. Auf kleinere Überraschungen unsererseits sollten Sie dabei gefasst sein und nicht gleich den Kopf verlieren.

So sind wir:

Eine lerneifrige Schülerschaft mit «fast» ständiger Aufmerksamkeit und Ausdauer, offen für Kritik und sehr anpassungsfähig. Bei aussergewöhnlicher Methodik ist bei uns der Lernerfolg jederzeit gesichert!

Seien Sie bitte unbesorgt und kommen Sie zu uns, Ihren kleineren Fehlern gegenüber sind wir immer grosszügig.

Mit freundlichen Grüssen und auf bald

die Schülerschaft

PS. Interessentinnen melden sich bitte bei der Schulleitung: Sr. M. Köhl, Städtische Krankenpflegesschulen Engeried-Bern, Reichenbachstrasse 118, 3004 Bern, Telefon 031 24 15 44.

St



#### Organisme médico-social vaudois

cherche à repourvoir postes à temps complet ou partiel

#### infirmières de santé publique

régions d'Aigle, d'Avenches ou Payerne, d'Yverdon.

#### Qualifications demandées

- diplôme d'infirmière en soins généraux reconnu par la Croix-Rouge suisse (ou titre jugé équivalent)
- diplôme de santé publique ou intérêt pour cette spécialisation
- permis de conduire et voiture

#### Avantages offerts

- travail indépendant, varié, demandant de l'initiative
- salaire et prestations sociales de l'Etat de Vaud

Renseignements et offres d'emploi manuscrites avec curriculum vitae auprès de Mlle M.-L. Jeanneret, directrice adjointe de l'OMSV, avenue de Provence 12, 1007 Lausanne, téléphone 021 24 74 58/59 du lundi au vendredi de 8 heures à 9 heures. O

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



#### Ecole cantonale vaudoise d'infirmiers(ères) en psychiatrie 1008 Prilly/Lausanne

Un poste de

### monitrice ou assistante-monitrice

est à repourvoir dès le 15 février 1976 ou date à convenir.

#### Exigences

- diplôme suisse d'infirmière en psychiatrie
- bonnes aptitudes pédagogiques

et pour le poste de **monitrice**, avoir suivi le cours de cadre de la Croix-Rouge suisse, ou formation jugée équivalente.

Offres à adresser à M. le Dr Cantoni, directeur de l'Ecole. H

#### Spital Richterswil

Auf Frühling 1976 suchen wir für unser chirurgisches Landspital eine

### Oberschwester- Stellvertreterin

die Freude an einer Kaderstellung hat und Wert auf guten Kontakt mit Patienten und Personal legt. Ihren Aufgabenkreis möchten wir gerne persönlich mit Ihnen besprechen.

Unsere Oberschwester, Margrit Stricker, erteilt gerne weitere Auskünfte (Telefon 01 76 21 21).

Schriftliche Bewerbungen sind erbeten an die Verwaltung des Spitals Richterswil, Bergstrasse 16, 8805 Richterswil. K

L'Ecole d'infirmières et infirmiers de la  
Clinique psychiatrique de Préfargier à  
2074 Marin NE

cherche

## infirmiers(ères) diplômés(es) en psychiatrie

s'intéressant à la fonction de moniteur et monitrice.

Demander les renseignements auprès de la  
Direction de l'Ecole, téléphone 038 33 51 51. P

Die Rheumaklinik Leukerbad, 1411 m ü. M.,  
sucht für sofort oder nach Übereinkunft eine

## diplomierte Krankenschwester

Angenehmes Arbeitsklima, Besoldung nach  
stadtzürcherischem Reglement, zeitgemässe  
Sozialleistungen, geregelte Arbeitszeit, kom-  
fortables Einerzimmer, ausgezeichnete Winter-  
und Sommersportmöglichkeiten.

Bewerbungen mit Unterlagen sind zu richten an  
die Medizinische Direktion der Rheumaklinik,  
3954 Leukerbad, Telefon 027 61 12 52. R



Spital Limmattal



Für unser Spital mit 400 Betten suchen wir



## diplomierte Krankenpfleger



Wir erwarten:

- Sinn für Zusammenarbeit
- Einsatzbereitschaft
- einwandfreien Charakter



Wir bieten:

- angenehmes Arbeitsklima
- Entlastung durch die zentralen Dienste
- zeitgemässe Entlohnung nach den Richt-  
linien des Kantons Zürich



Wir freuen uns, wenn Sie sich mit uns in Ver-  
bindung setzen (Telefon 01 98 41 41). Unsere  
Spitaloberschwester erteilt Ihnen gerne weitere  
Auskünfte.



Richten Sie bitte Ihre schriftlichen Unterlagen  
an:



Spital Limmattal, Personalbüro, 8952 Schlieren.

P



## Ein tolles Programm

- ideale Berufs-  
bekleidung für  
Damen und Herren
- elastische Frotté-  
leintücher  
«DIVINA-Fix»
- elastische  
Frottéüberzüge  
für Unter-  
suchungstische
- Frotté-Bademäntel
- prompter Versand
- Umtausch- und  
Rückgaberecht



Sofort ausprobieren

**INTERCHIC AG**

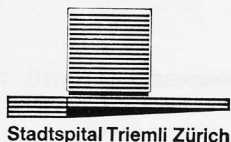
Tel. 073 47 15 34

9527 Niederhelfenschwil

Bitte senden Sie mir kostenlos Prospekte  
und Preislisten.

E





Stadtspital Triemli Zürich

Für das Medizinische Speziallabor unseres Spitals suchen wir auf Frühling 1976 eine

## Endoskopieschwester

(evtl. Endoskopiepfleger)

Wer hätte Freude an einer interessanten, vielseitigen Betätigung in jungem, aufgeschlossenem Team? Zu den Aufgaben gehören Fiberoendoskopien, Sonderuntersuchungen, Biopsien und Manometrien. Vorkenntnisse sind nicht erforderlich.

Bei uns finden Sie fortschrittliche Arbeitsbedingungen (kein Nacht- und Sonntagsdienst), gute Besoldung mit 13. Monatslohn. Die Schwester arbeitet selbständig und ist direkt dem Leiter des Labors und dem Chefarzt unterstellt.

Dipl. Krankenschwester (Krankenpfleger) melden sich schriftlich oder telefonisch bei PD Dr. A. Blum, Medizinische Klinik des Stadtspitals Triemli, Birmensdorferstrasse 497, 8063 Zürich, Telefon 01 36 33 11. M



Kantonsspital Aarau

Chirurgische  
Intensivpflegestation

Endlich ist es soweit. Am 1. März 1976 werden wir unsere neue, moderne Intensivpflegestation in Betrieb nehmen. Wir suchen deshalb

## 2 diplomierte Krankenschwestern in Intensivpflege ausgebildet

Wir bieten Ihnen ein vielseitiges Arbeitsgebiet und gute Arbeitsbedingungen.

Wir wünschen uns aufgeschlossene und fröhliche Mitarbeiter, denen das Wohl der Kranken und eine gute Arbeitsatmosphäre wirkliche Anliegen sind.

Rufen Sie uns an (Telefon 064 21 40 17). Bewerbungen sind zu richten an: Spitaloberin R. Kuhn, Kantonsspital, 5001 Aarau. P

### Bezirksspital Niederbipp

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

Demnächst wird in unserem Hause die Stelle einer(s)

## Anästhesieschwester (Anästhesiepflegers)

vakant.

Fühlen Sie sich angesprochen, wenn wir Ihnen verantwortungsvolle Arbeit in angenehmer Umgebung anbieten können? 5-Tage-Woche, geregelte Arbeitszeit, sehr gute Lohn- und Anstellungsbedingungen sind bei uns selbstverständlich. Auch können wir Ihnen ein schönes Einzelzimmer 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 Kontaktes wollen Sie sich mit dem Verwalter, Telefon 065 73 11 22, intern 102, in Verbindung setzen. P



Kantonales Frauenspital Fontana  
7000 Chur

Wir suchen zur Ergänzung unseres Anästhesiedienstes

## 2 Anästhesieschwestern

Wir arbeiten in modernem Neubau und bieten angenehme Arbeitsbedingungen, 5-Tage-Woche, zeitgemässe Besoldung, Verpflegung im Bonsystem, auf Wunsch Unterkunft im Personalhaus.

Weitere Auskunft erteilt Ihnen gerne der leitende Anästhesiearzt.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die Verwaltung des Kantonalen Frauenspitals Fontana, 7000 Chur, Telefon 081 21 61 11. P

**Privatklinik Sonnenhof Bern**

Zur Ergänzung unseres Teams suchen wir eine

## dipl. Krankenschwester

zum Instrumentieren im HNO- und Augen-Operationssaal.

Wir bieten geregelte Freizeit, 5-Tage-Woche (kein Wochenend- und Pikettdienst) sowie zeitgemässe Lohn- und Arbeitsbedingungen.

Eintritt: 1. Februar 1976 oder nach Übereinkunft.

Offerten mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die Verwaltung der Klinik Sonnenhof, Buchserstrasse 30, 3006 Bern. K



Im **Krankenhaus Bachwiesen**, Flurstrasse 130, 8047 Zürich, des Stadtärztlichen Dienstes ist die Stelle einer

## dipl. Krankenschwester

neu zu besetzen.

Wir suchen eine einsatzfreudige Mitarbeiterin, die neben viel Organisationsgeschick und taktvollem Durchsetzungsvermögen bereit ist, in einem guten Kader mitzuwirken.

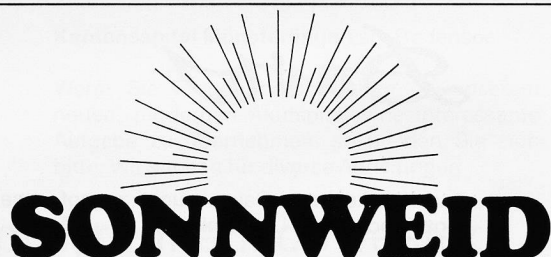
Es bestehen Weiterbildungs- und Aufstiegsmöglichkeiten (spätere Heimleiterinnentätigkeit).

Wir bieten:

- zeitgemässes Gehalt
- 13. Monatsgehalt
- gute Sozialleistungen
- günstige Verpflegungsmöglichkeit

Eintritt nach Vereinbarung.

Interessentinnen sind gebeten, sich telefonisch oder schriftlich beim Stadtärztlichen Dienst, Walchestrasse 33, 8035 Zürich 6, Telefon 01 28 94 60, Frau E. Egli, zu melden. M



Wir suchen für unsere alterskranken Frauen eine

## Oberschwester

(dipl. Krankenschwester, evtl. Krankenpfleger)

die an der Leitung eines Krankenbetriebes interessiert ist und Freude an der Pflege von betagten Patienten hat.

Wir offerieren eine überdurchschnittlich honorierte Dauerstelle, grosses Einzelzimmer mit Balkon und weitere soziale Leistungen.

Eintritt nach Vereinbarung.

Offerten sind zu richten an: Krankenhaus Sonnweid (Hr. Geiger), Bachtelstrasse 68, 8620 Wetzikon ZH, Telefon 01 77 01 41. K

**Pflegeheim St. Bernhard, 5430 Wettingen**

sucht zur Ergänzung des Teams tüchtige, gut ausgebildete

## diplomierte Krankenschwester

die auch unsere Oberschwester ablösen könnte.

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen.

Interessentinnen melden sich bei

Herrn Dr. med. dent. A. Imhof, Winzerstrasse 46, 5430 Wettingen, Telefon 056 26 94 62. P



**Privatklinik Sonnenhof Bern**

Für unsere neueingerichtete Überwachungsstation suchen wir zur Ergänzung des Teams eine

## dipl. Krankenschwester

Wir bieten geregelte Freizeit, 5-Tage-Woche sowie zeitgemässe Lohn- und Arbeitsbedingungen.

Eintritt: 1. Februar 1976 oder nach Übereinkunft.

Offerten mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die Verwaltung der Klinik Sonnenhof, Buchserstrasse 30, 3006 Bern. K



**Krankenhaus Adlergarten**  
8402 Winterthur

Zum Eintritt für sofort oder nach Vereinbarung suchen wir

## dipl. Krankenschwester (Krankenpfleger) Krankenpflegerinnen (Krankenpfleger) FA SRK Dauernachtwache

Wir sind ein modern eingerichtetes Krankenhaus 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 weiteren bieten wir günstige Anstellungsbedingungen, sehr gute Entlohnung und neue Wohngelegenheit in 1- oder 2-Zimmer-Appartement.

Wir geben Ihnen gerne weitere Auskünfte unter Telefon 052 23 87 23, Krankenhaus Adlergarten, 8402 Winterthur (Pflegedienst oder Verwaltung). K

**Kranken- und Altersheim Egelmoos, Amriswil**

Wir suchen zur Leitung der Stationen

## 1 oder 2 diplomierte Krankenschwestern

Wer sich einmal für die pflegerische Altersbetreuung engagieren möchte, findet im modernen, auf den altersbehinderten Mitmenschen ausgerichteten Heimbetrieb einen vielseitigen Aufgabenbereich.

Ein unverbindlicher Besuch kann Ihnen eventuell neue Berufsaspekte vermitteln.

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen und Unterkunftsmöglichkeiten sind gewährleistet.

Interessentinnen richten sich an die Verwaltung des Kranken- und Altersheims Egelmoos, 8580 Amriswil, Telefon 071 67 29 55. K

# Davos

Das Krankenhaus Davos sucht zu sofortigem Eintritt oder nach Übereinkunft

## diplomierte Krankenschwestern

Wir bieten:

- zeitgemässe Anstellungsbedingungen
- Essen im Bonsystem
- Treue- und Erfahrungsprämien
- 5-Tage-Woche

Anfragen und Bewerbungen sind zu richten an die Verwaltung des Krankenhauses Davos, Telefon 083 3 57 44. K

## Kantonsspital Glarus

Wir suchen für unsere moderne Operationsabteilung einen

### dipl. Krankenpfleger

als Leiter des Pflergeteams.

Wir bieten:

- selbständige, verantwortungsvolle Tätigkeit
- gute Zusammenarbeit
- zeitgemässe Anstellungsbedingungen
- Hilfe bei der Wohnungssuche

Wir erwarten:

- Interesse an Führungs- und Instruktionaufgaben
- Erfahrung als Operationspfleger

sowie eine

### ausgebildete Operationsschwester

Für unverbindliche Auskunft wenden Sie sich bitte an Sr. Esther Stump, leitende Operationschwester, oder an die Spitalverwaltung, Telefon 058 63 11 21. K



## Kantonsspital Luzern

Wir suchen für unsere **Dialyseabteilung** der medizinischen Klinik eine

### dipl. Krankenschwester

Sie finden bei uns eine interessante, selbständige Arbeit in der Betreuung von Spitaldialysen, Heimdialysen und Transplantierten. Wenn Sie bereits über Dialysekenntnisse verfügen, so ist das sehr vorteilhaft. Andernfalls werden Sie sorgfältig in dieses Spezialgebiet eingearbeitet.

Wir bieten Ihnen geregelte Arbeitszeit, angenehmes Arbeitsklima in kleinem, aufgeschlossenem Team, zeitgemässe Besoldung (13. Monatslohn), sehr schöne Wohnmöglichkeiten und Verpflegung im Bonsystem.

Der Leiter der Dialysestation, Herr Dr. med. A. Colombi, erteilt Ihnen gerne nähere Auskunft, Telefon 041 25 11 25.

Bewerbungen sind mit den üblichen Unterlagen an das Personalfür die Kantonsspital 6004 Luzern zu richten. K

## Kantonsspital Münsterlingen am Bodensee

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

### dipl. Krankenschwestern und

### dipl. Krankenpfleger

Ferner bieten wir Ihnen in unserem Spital die Möglichkeit der Weiterausbildung zur (zum)

### OP-Schwester/-Pfleger

Sie finden bei uns neben interessanter Arbeit und einem guten Betriebsklima

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

Nähere Auskünfte erteilt Ihnen gerne unser Personalchef.

Verwaltung Kantonsspital Münsterlingen  
(Telefon 072 74 11 11). K



## Kinderspital Zürich Universitäts-Kinderklinik

Für unsere **Rehabilitationsstation in Affoltern a.A.** suchen wir

### diplomierte Kinder- krankenschwestern oder dipl. Krankenschwestern

Unsere Rehabilitationsstation betreut 60 körperlich behinderte Kinder. Neben der medizinischen Behandlung nehmen auch erzieherische Betreuung und die schulische Förderung einen breiten Raum ein. Die Aufgabe der Schwester erfordert daher auch etwas Freude und Geschick an pädagogischen Problemen, sie ist aber namentlich deshalb dankbar, weil es sich durchweg um langfristige Hospitalisierung handelt.

Anstellungsbedingungen nach kantonalzürcherischen Normen.

Anmeldungen sind an die **Oberschwester der Rehabilitationsstation des Kinderspitals, 8910 Affoltern a.A.**, zu richten (Telefon 01 99 60 66). K



Kantonsspital Glarus

sucht für die **medizinische Abteilung**

## 1 dipl. Krankenschwester

als Ergänzung unseres Teams für Spezialaufgaben (med. Notfalldienst, Hämodialysestation, Apotheke, EKG und weitere Spezialuntersuchungen).

Eintritt: sofort oder nach Übereinkunft.

Interessentinnen wollen sich bitte für weitere Auskünfte mit der med. Oberschwester in Verbindung setzen (Telefon 058 63 11 21). K

Bürgerspital Zug

Wir suchen

## diplomierte Krankenschwestern

für die **chirurgische** Abteilung und zur Ergänzung unseres **Dialyse-Teams**. Eine Spezialausbildung für die Dialyse brauchen Sie nicht unbedingt mitzubringen. Ihre Kolleginnen werden Sie gerne und sorgfältig in die neue Aufgabe einführen.

Anfragen und Bewerbungen richten Sie bitte an die Oberin des Bürgerspitals 6300 Zug, Telefon 042 23 13 44. B

Pflegeheim Weinfelden

Wir suchen für die Eröffnung einer weiteren Pflegeabteilung in unserem neuerstellten, 87 Betten umfassenden Heim eine

## dipl. Krankenschwester und Krankenpflegerinnen FA SRK

Es stehen Ihnen bei uns alle modernen, arbeits-erleichternden Hilfsmittel zur Verfügung.

Wir bieten Ihnen nebst einem selbständigen, interessanten Arbeitsbereich ein zeitgemässes Gehalt nach den Richtlinien der thurgauischen Besoldungsverordnung und gute Sozialleistungen.

Gerne erwarten wir Ihre Anfrage oder Bewerbung an die Verwaltung des Pflegeheims Weinfelden, 8570 Weinfelden, Telefon 072 5 35 11. P



Wir suchen

## Operationsschwester/ Operationspfleger Anästhesieschwester/ Anästhesiepfleger

für unsern 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 besondern

- Interesse an vielseitiger Arbeit
- gute Zusammenarbeit innerhalb Ihres Teams und mit den andern Abteilungen des Spitals
- Gehalt nach kantonalen Ansätzen

Sie erhalten nähere Auskunft durch Oberin R. Spreyermann, Lindenhof, Postfach 1988, 3001 Bern, Telefon 031 23 33 31. P

## Bezirksspital Burgdorf

Wir sind ein junges Team von Krankenschwestern und suchen eine Kollegin für die

# Intensivpflegestation

(4 Betten für Chirurgie und Medizin, Schichtbetrieb)

Sind Sie ausgebildete Intensivpflegeschwester oder diplomierte Krankenschwester mit Erfahrung auf diesem Spezialgebiet, so freuen wir uns auf Ihre Bewerbung.

Im weitem sind auf 1. Februar 1976 und auf 1. April 1976 einige Stellen für

## dipl. Krankenschwestern

zu besetzen.

Bewerbungen sind an die Oberschwester des Bezirksspitals Burgdorf, Telefon 034 21 21 21, zu richten.

B

## Die Klinik Bethesda Tschugg (im Berner Seeland)

sucht

### klinische Schulschwester / klinischen Schulpfleger

Aufgabenbereich:

- Unterricht und Mitarbeit auf den Abteilungen
- Mitarbeit in Arbeitsgruppen

Daneben

- **Stellvertretung der Oberschwester**

Voraussetzungen:

- berufliche Erfahrung (Ausbildung in psychiatrischer oder allgemeiner Krankenpflege)
- Führungsfähigkeiten
- Freude im Umgang mit jungen Menschen und Interesse an deren Aus- und Weiterbildung
- Bereitschaft zur Zusammenarbeit

Besoldung nach kantonaler Berner Dekret.

Offerten und Anfragen an die Direktion der Klinik Bethesda, 3249 Tschugg, Telefon 032 88 16 21.

B

## Bezirksspital 3762 Erlenbach i.S.

Für die Mitarbeit in unserem neuerstellten Spital suchen wir sofort oder nach Vereinbarung

# 1 Vizeoberschwester

die sich in eine Vorgesetztenstellung einarbeiten möchte, um in einigen Jahren den Oberschwesterposten übernehmen zu können

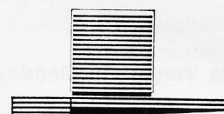
## 1 Anästhesieschwester oder 1 Anästhesiepfleger 1 Operationsschwester oder 1 Operationspfleger dipl. Krankenschwestern

für die Abteilungen Chirurgie und Medizin

In unserem mittelgrossen Landspital können Sie Ihren persönlichen Einsatz, den wir nach der kantonalen Besoldungsordnung entlohnen, zum Ausdruck bringen. Im neuen Personalhaus oder extern bieten wir Ihnen sonnige Unterkünfte und Verpflegung mit Bonussystem.

Wenn Sie gerne in einem bevorzugten Gebiet für Berg- und Skisport arbeiten möchten, so rufen Sie uns einmal an. Die Oberschwester gibt Ihnen durch Telefon 033 81 22 22 gerne weitere Auskunft.

B



Stadtsptal Triemli Zürich

Für das Medizinische Speziallabor unseres Spitals suchen wir für die Zeit vom 1. Mai bis 31. Dezember 1976 eine

### diplomierte Krankenschwester für Halbtagsstelle

Wer hätte Freude, diesen interessanten Posten zu übernehmen?

Zu den Aufgaben gehören Fiberendoskopien, Sondenuntersuchungen, Biopsien und Manometrien. Vorkenntnisse sind nicht erforderlich.

Bei uns finden Sie fortschrittliche Arbeitsbedingungen (kein Nacht- und Sonntagsdienst), gute Besoldung (13. Monatslohn). Die Schwester arbeitet selbständig und ist direkt dem Leiter des Labors und dem Chefarzt unterstellt.

Diplomierte Krankenschwestern melden sich schriftlich oder telefonisch bei PD Dr. A. Blum, Medizinische Klinik des Stadtsptals Triemli, Birmensdorferstrasse 497, 8063 Zürich, Telefon 01 36 33 11.

M





### Schule für psychiatrische Krankenpflege Universitätsklinik Zürich

Zur Ergänzung unseres Schulteam suchen wir eine(n)

#### Unterrichtsschwester/-pfleger

Wir bieten:

- vielseitige und selbständige Mitarbeit
- gutes Arbeitsklima in kleinem Team
- auf Wunsch Unterkunft in modernem Personalhaus
- günstige Verpflegungsmöglichkeit in unserem Personalrestaurant
- gute Sozialleistungen, geregelte Freizeit

Wir erwarten:

- Diplom in psychiatrischer Krankenpflege
- Berufserfahrung
- pädagogisches Geschick
- Aufgeschlossenheit im Umgang mit jungen Menschen

Für eine unverbindliche Kontaktnahme und Auskünfte wenden Sie sich bitte an den Schulleiter, Herrn C. Herzog, Telefon 01 55 11 11. Bewerbungen richten Sie bitte an das Personalsekretariat II, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Lenggstrasse 31, 8029 Zürich 8, Telefon 01 55 11 11.

P

Das **Heilig-Kreuz-Spital in Faido**, mit 100 Betten, sucht nach Übereinkunft zwei

## diplomierte Krankenschwestern

Italienische Sprachkenntnisse sind nicht erforderlich. Es besteht die Möglichkeit, die Sprache zu erlernen.

Guter Lohn und gute Arbeitsbedingungen werden zugesichert.

Bewerbungen mit Zeugnissen und Diplomen sind an die Direktion des Ospedale di Santa Croce in Faido zu richten.

O

### L'Ospedale della Beata Vergine in Mendrisio

cerca per entrata immediata o da convenire

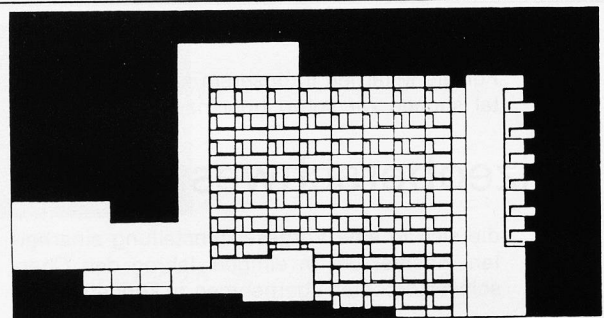
## infermiere diplomate e aiuto-infermiere

per i vari reparti di cura.

Buon ambiente di lavoro; condizioni secondo il Regolamento organico cantonale per i dipendenti ospedalieri.

Le offerte sono da indirizzare alla Direzione dell'Ospedale della Beata Vergine, via Turconi, 6850 Mendrisio TI.

O



### Kantonales Spital Uznach

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir nach Übereinkunft je eine(n)

**Operationsschwester**  
**Operationspfleger**  
**Anästhesieschwester** oder  
**Anästhesiepfleger**  
**Chefphysiotherapeutin**  
**Physiotherapeutin**  
**dipl. Krankenschwester**

für die chirurgische Abteilung

Wir bieten zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen nach kantonaler Besoldungsordnung, preisgünstige Wohn- und Verpflegungsmöglichkeiten.

Anfragen und Offerten sind erbeten an die Verwaltung des Kantonalen Spitals 8730 Uznach, Telefon 055 71 11 22.

K

## Gemeinde Muri bei Bern

Wir suchen auf Frühjahr 1976 oder nach Vereinbarung eine

# Gesundheitsschwester

(diplomierte Krankenschwester mit Gesundheitsschwesternkurs)

die neben pflegerischen Aufgaben den Pflichtenkreis einer Gesundheitsschwester aufbauen soll.

Wir bieten überdurchschnittliche Besoldung, soziale Leistungen und Dienstwagen (Fahrausweis erforderlich).

Anfragen und Bewerbungen mit Zeugnissen und Referenzen sind an die Gemeindeverwaltung, Gemeindekrankenpflege, 3074 Muri bei Bern, Telefon 031 52 14 14, zu richten. G

## Bezirksspital Laufen (Nähe Basel)

Zur Ergänzung unseres Teams auf der medizinischen, der chirurgischen und der gynäkologischen Abteilung suchen wir

### diplomierte Krankenschwestern und Krankenpflegerinnen FA SRK

Eintritt nach Vereinbarung.

Anforderungen:

- verantwortungsbewusstes und selbständiges Arbeiten
- Verständnis und Freude im Anlernen von Spitalgehilfinnen (Schülerinnen)

Wir bieten:

- zeitgemässe Arbeitsbedingungen
- gute Besoldung
- angenehmes Arbeitsklima
- modernes Rapportwesen: Kardex-System
- neues Personalhaus
- Verpflegung im Bonsystem

Für weitere Auskunft steht Ihnen jederzeit Sr. Alena Hauser gerne zur Verfügung.

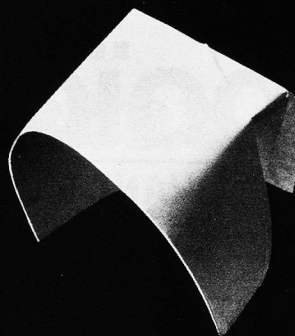
Bezirksspital Laufen, Telefon 061 89 66 21. B

## Haben Sie Bekleidungsprobleme?

Als Spezialfabrik für Medizinalbekleidung versuchen wir, **allen Kundenwünschen** nachzukommen. Wir fabrizieren für Sie sämtliche Artikel in den normalen Konfektionsgrössen, oder **nach Mass**.

### Unser Programm:

- Ärztemäntel, Pflegerblusen, OP-Wäsche
- 10 verschiedene Modelle Berufsschürzen
- Kragen, Hauben, Manchetten in verschiedenen Ausführungen
- Sämtliche Schwesterntrachten sowie Regen-, Übergangs- und Wintermäntel nach Mass



Verlangen Sie unseren Prospekt oder rufen Sie uns an, wir beraten Sie gerne.

**bürl**

E. Bürl  
Medizinalbekleidung  
3415 Hasle-Rüegsau  
Telefon 034 61 29 39

## Regionalspital Interlaken

(220 Akutbetten und 80 Chronikerbetten)

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir dringend für die chirurgischen und medizinischen Stationen:

### diplomierte Krankenschwestern

für die Intensivstation:

### Intensivpflegeschwester und IPS-Lernschwester

für die Notfallaufnahme:

### 3 diplomierte Krankenschwestern, wenn möglich mit Zusatzausbildung

für die geriatrische Abteilung:

### diplomierte Krankenschwestern und Krankenpflegerinnen oder Krankenpfleger FA SRK

für unsern vielseitigen Operationsbetrieb:

### 2 Operationsschwester und 3 Operationspfleger

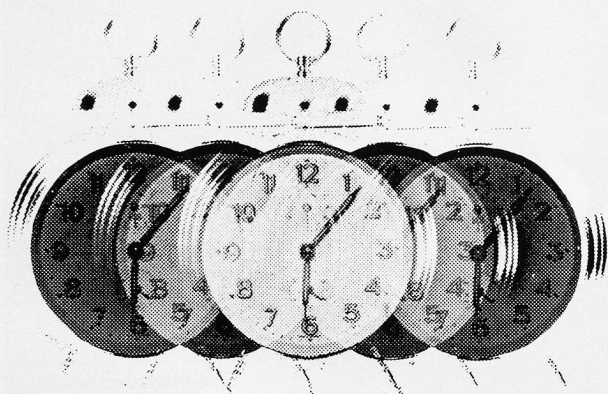
für die Anästhesieabteilung:

### diplomierte Anästhesieschwester oder Anästhesiepfleger

Nähere Auskunft erteilt Ihnen gerne die Spitaloberin, an die Sie bitte auch Ihre Bewerbungen senden. Telefon 036 21 21 21. B



## 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.

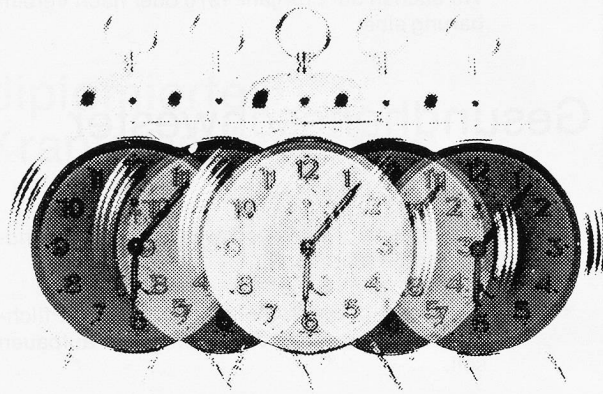
- Bei Stuhlverhärtung und damit zusammenhängender Verstopfung
- Zur Erleichterung der Stuhlentleerung bei Hämorrhoiden
- Als harmloses Stuhlbeförderungsmittel während der Schwangerschaft

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

**SVDK/ASID**

- 2 Ziele der ZfK/Buts de la RSI
- 7 Präsidentinnenkonferenz
- 9 Mitteilung der Kommission für Ausbildung in IP und Reanimation/Commission pour la formation en soins intensifs et réanimation
- 28 Kommission für die Ausbildung zur Anästhesieschwester/Formation d'infirmière-anesthésiste
- 9–12 Aktuelles/Actualités

**Rechtsfragen/Droit/Diritto**

- 2 Amberg, V., Dr. iur. – Die Arbeitslosenversicherung/L'assurance-chômage/L'assicurazione contro la disoccupazione

**Soins infirmiers/Krankenpflege**

- 6 Ferrier, J. – Les soins infirmiers face au dilemme: médecine optimale, médecine maximale
- 13 Bourcart, N. – Ansprache am 27. 11. 1975/Réd. / L'ESEI en fête
- 15 Wuest, M. – Die menschlichen Beziehungen im Krankenhaus
- 16 Wunderli, J., Dr. med. – Der Sterbende und wir – wir und das Sterben
- 22 Gedanken/Bitte einer Sterbenden
- 23 Biener, K., PD Dr. med. – Zur Schwesternfortbildung in der Sozial- und Präventivmedizin
- 24 Chollet, S. et Denoréaz, G. – Soins infirmiers en radiothérapie

**Verschiedenes/Divers**

- 8 Frey, U., Dr. med. – WHO Regional-komitee/OMS, Comité régional
- 18 Harnik, G., Dr. med./Villiger, R. – Ehekonflikte
- 22, 26, 27 Bibliographie
- 23 Filmkartei (im Inseratenteil)

## Zeitschrift für Krankenpflege Revue suisse des infirmières

69. Jahrgang. Erscheint monatlich / 69e année (mensuel)

**Januar 1976 / janvier 1976**

Offizielles Organ des Schweizerischen Verbandes  
diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger  
Organe officiel de l'Association suisse des  
infirmières et infirmiers diplômés

### Pour 1976

## PRIÈRE SIMPLE

*Seigneur, faites de moi un instrument de votre Paix!*

*Là où il y a de la haine, que je mette l'amour  
Là où il y a l'offense, que je mette le pardon  
Là où il y a la discorde, que je mette l'union  
Là où il y a l'erreur, que je mette la vérité  
Là où il y a le doute, que je mette la foi  
Là où il y a le désespoir, que je mette  
l'espérance  
Là où il y a les ténèbres, que je mette votre  
lumière  
Là où il y a la tristesse, que je mette la joie.*

*O Maître, que je ne cherche pas tant  
A être consolé qu'à consoler  
A être compris qu'à comprendre  
A être aimé qu'à aimer.*

*C a r*

*C'est en donnant qu'on reçoit  
C'est en s'oubliant qu'on trouve  
C'est en pardonnant qu'on est pardonné  
C'est en mourant qu'on ressuscite  
à l'éternelle vie.*

*St-François d'Assise*



Die «Zeitschrift für Krankenpflege» ist das offizielle Organ des Schweizerischen Verbandes diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger (SVDK) und hat folgende Ziele:

1. *Information der Krankenschwestern und Krankenpfleger* über das, was in der Schweiz und im Ausland geschieht, um die Bedürfnisse der Bevölkerung in bezug auf die Gesundheit zu erkennen und ihnen Rechnung zu tragen: Vorbeugung, Pflege und Behandlung, Wiedereingliederung
2. *Weiterbildung des Pflegepersonals*
  - auf dem Gebiet der Pflege: umfassende Pflege, Führung, Unterricht, Forschung
  - auf den Gebieten, die die Krankenpflege beeinflussen: Human- und Naturwissenschaften, Technologie
3. *Förderung des Gedanken- und Erfahrungsaustausches*, geeignet, den Begriff und die Qualität der Krankenpflege zu verbessern und die Entwicklung des Berufes zu fördern
4. *Informations- und Koordinationsorgan zwischen den Mitgliedern des SVDK* in bezug auf ihre entsprechenden Tätigkeitsbereiche, die Aufgaben und Tätigkeit des Verbandes und die lokalen und regionalen Erfahrungen, die die Gesamtheit der Mitglieder interessieren
  - den Kontakt mit jenen Mitgliedern aufrecht erhalten, die sich auf Einzelposten und in entfernten Ländern befinden oder in Spezialgebieten tätig sind
5. *Werbung für den Berufsverband und den Beruf.*

Die «Zeitschrift für Krankenpflege» erreicht diese Ziele mit verschiedenen Mitteln:

#### Basisartikel

Krankenpflege, wissenschaftliche Artikel (vor allem Medizin- und Humanwissenschaften), Neuentdeckungen, entsprechende Bibliographie

#### SVDK-Mitteilungen

Präsidentin, Zentralvorstand, Zentralsekretariat, Kommissionen, Delegiertenversammlung, Sektionen, Interessengruppen, Publikationen

#### Nachrichten

aus der Schweiz: SRK, Institutionen und Politik des Gesundheitswesens

von internationalen Organisationen: International Council of Nurses (ICN), Groupement du Nursing européen (GNE), Internationales Komitee vom Roten Kreuz (IKRK), Liga der Rotkreuzgesellschaften (LIGA), Weltgesundheitsorganisation (WGO), Internationales Arbeitsamt (IAA) usw.

#### Leserbeiträge

Bibliographische Hinweise, Besprechungen von Studien und Umfragen, Reise-, Kurs- und Sitzungsberichte, Briefe und Antworten.

Bern, den 29. November 1975

Redaktionskommission/Zentralvorstand

Les buts de la «Revue suisse des infirmières / Zeitschrift für Krankenpflege», organe officiel de l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés (ASID), sont:

1. *l'information des infirmières et infirmiers* sur ce qui se fait, en Suisse et à l'étranger, pour identifier les besoins de santé de la collectivité et y répondre: prévention, soins thérapeutiques, réadaptation
2. *le perfectionnement du personnel infirmier*
  - dans le domaine des soins (pratique, administration, enseignement, recherche)
  - dans les domaines qui influencent les soins infirmiers: sciences humaines, sciences exactes, technologie
3. *favoriser les échanges de vues et d'expériences* susceptibles d'améliorer le concept et la qualité des soins infirmiers et de promouvoir le développement de la profession
4. *servir d'organe d'information et de coordination entre les membres de l'ASID*, concernant leurs activités respectives, les travaux et préoccupations de l'Association et les expériences locales ou régionales intéressant l'ensemble des membres
  - maintenir le contact avec ceux des membres qui sont dans des postes isolés, des pays éloignés ou dans des secteurs spécialisés
5. *améliorer le recrutement* pour l'Association professionnelle et pour la profession.

La RSI atteint ces buts par différents moyens:

#### articles de fond

soins infirmiers, sciences (surtout médicales et humaines), nouvelles découvertes, bibliographie y relative

#### nouvelles de l'ASID

présidente, comité central, secrétariat central, commissions, assemblée des délégués, sections, groupes d'intérêts communs, publications

#### nouvelles

de Suisse: Croix-Rouge suisse, institutions et politique de la santé

#### des organisations internationales:

Conseil international des infirmières (CII), Groupement du Nursing européen (GNE), Comité international de la Croix-Rouge (CICR), Ligue des sociétés de la Croix-Rouge (LSCR), Organisation mondiale de la Santé (OMS), Bureau international du Travail (BIT) etc.

#### contributions de lecteurs

notices bibliographiques, comptes rendus d'études, d'enquêtes et de voyages, de cours et sessions, lettres et réponses.

Berne, le 29 novembre 1975

Commission de rédaction /  
Comité central

## Arbeitslosenversicherung

Ziel der Arbeitslosenversicherung ist es, einem arbeitslos gewordenen Arbeitnehmer das entgangene Einkommen wenigstens zum Teil zu ersetzen.

Das heutige System der Arbeitslosenversicherung basiert auf Art. 34ter Abs. 1 Buchstabe f und Abs. 3 der Bundesverfassung.

«Der Bund ist befugt, Vorschriften aufzustellen:

f. über die Arbeitslosenversicherung und die Arbeitslosenfürsorge;

<sup>3</sup>Die Durchführung der Arbeitslosenversicherung ist Sache öffentlicher und privater, sowohl paritätischer als einseitiger Kassen.

Die Befugnis zur Errichtung öffentlicher Arbeitslosenversicherungskassen sowie zur Einführung eines allgemeinen Obligatoriums der Arbeitslosenversicherung bleibt den Kantonen vorbehalten.»

Auf Grund dieser Verfassungsbestimmung wurde das Bundesgesetz über die Arbeitslosenversicherung (ALVG) vom 22. Juni 1951 und die dazu gehörende Verordnung des Bundesrates vom 17. Dezember 1951 erlassen, welche seither beide mehrmals abgeändert wurden. Die Ausführung und die Konkretisierung des Bundesgesetzes über die Arbeitslosenversicherung obliegt den Kantonen. Von diesen den Kantonen übertragenen Kompetenzen zur Einführung des Versicherungsobligatoriums, zur Errichtung von öffentlichen Kassen, zur Regelung der Ausnahmen von der Versicherungspflicht, zur Berechnung der Einkommensgrenzen und Regelung von anderen Details machten die Kantone unterschiedlichen Gebrauch und regelten diese Probleme auf mannigfache Weise. Den Rahmen dieses kurzen Überblicks würde es sprengen, wollte man diese von den Kantonen getroffenen Regelungen im einzelnen analysieren. Beschränken wir uns deshalb auf die wichtigsten Punkte des Bundesgesetzes über die Arbeitslosenversicherung, welche allgemein Geltung haben.

### Versicherungspflicht

Was das Versicherungspflicht obliegt, so stellen wir fest dass es Kantone gibt, die das Obligatorium der Arbeitslosenversicherung für alle versicherungsfähigen Arbeit-

nehmer eingeführt haben. Neben diesen Kantonen gibt es Kantone, die das Versicherungsobligatorium nur für Arbeitnehmer mit einem Einkommen bis zu einer bestimmten Limite eingeführt haben; solche Kantone die die Einführung des Versicherungsobligatoriums den Gemeinden überlassen und endlich diejenigen Kantone welche bisher die Kompetenz in dieser Hinsicht nicht ausgeschöpft haben.

### **Versicherungskassen**

Die Durchführung der Versicherung erfolgt durch die verschiedenen von einander unabhängigen Kassen. Wie bereits aus dem Wortlaut des Artikels 34 ter Abs. 3 der Bundesverfassung ersichtlich wird, unterscheidet man einerseits öffentliche und andererseits private Kassen; bei den privaten Kassen unterteilt man wiederum in paritätische und einseitige.

Öffentliche Kassen sind solche von Kantonen, Bezirken oder Gemeinden. Die privaten Kassen werden, wenn sie paritätisch sind, von der Arbeitnehmer- und Arbeitgeberseite gemeinsam getragen; wenn sie einseitig sind allein von Arbeitnehmerverbänden (Gewerkschaften, Berufsgruppen usw.). Bezüglich Prämien und Leistungen spielt es keine wesentliche Rolle, welcher Kasse man beitrifft, da heute diesbezüglich keine grossen Unterschiede festzustellen sind.

### **Versicherungsfähigkeit und Mitgliedschaft**

Folgende Voraussetzungen zum Beitritt in eine Arbeitslosenversicherungskasse müssen vorliegen:

1. *Wohnsitz in der Schweiz*
2. *Regelmässige Erwerbstätigkeit vor dem Aufnahmegesuch*
  - Der Arbeitnehmer muss nachweisen können, dass er in den letzten 365 Tagen vor der Aufnahme mindestens 150 Tage gearbeitet hat (Verlängerung der Frist von 365 Tagen bei Krankheit, Unfall, Militärdienst).
  - Teilzeitbeschäftigte müssen nachweisen, dass sie in den letzten 150 Tagen vor der Aufnahme in die Kasse mindestens 20 Stunden pro Woche gearbeitet haben.
  - Heimarbeiter müssen nachweisen, dass sie in den letzten 365 Tagen vor der Aufnahme in die Kasse mindestens Fr. 5000.– verdient haben.

### *3. Vermittlungsfähigkeit*

Der Arbeitnehmer, welcher sich für die Arbeitslosenversicherung anmeldet, muss arbeitsfähig und in der Lage sein, eine andere ihm aufge-

tragene, zumutbare Arbeit zu leisten. Als zumutbar gilt jede Arbeit, die den Berufs- und ortsüblichen Bedingungen entspricht, den Fähigkeiten und dem Gesundheitszustand des Versicherten angemessen ist und ihn sittlich nicht gefährdet.

### *4. Alter*

Der Beitritt zur Arbeitslosenversicherung steht den schulentlassenen Arbeitnehmern (Frauen und Männer) bis zum Alter der Rentenberechtigung in der AHV (Frauen 62 Jahre, Männer 65 Jahre) offen.

Alle Personen, welche diese Voraussetzungen erfüllen, können ein Aufnahmegesuch an die von ihnen bevorzugte Kasse richten. Die diesbezüglichen Formulare liegen bei den Kassen oder Arbeitsämtern auf. Sind alle diese Voraussetzungen gegeben, sind die Kassen verpflichtet, jeden in ihrem Tätigkeitsbereich wohnhaften versicherungsfähigen Arbeitnehmer aufzunehmen. Die Kassenvorschriften können jedoch bestimmen, dass nur Arbeitnehmer als Mitglieder aufgenommen werden, die im Tätigkeitsbereich der Kasse wohnen. Private Kassen können ausserdem die Mitgliedschaft auf einen bestimmten Personen- oder Berufskreis beschränken. Weitere Beschränkungen der Aufnahme sind nicht zulässig. Wichtig ist noch der Umstand, dass kein Versicherter gleichzeitig mehr als einer anerkannten Kasse angehören kann.

### **Prämienpflicht**

Die Prämien der Arbeitslosenversicherung werden nach der Höhe des versicherten Einkommens abgestuft. Versicherbar sind Tagesverdienste bis maximal Fr. 120.– im Tage. Dieser Tagesverdienst kommt einem monatlichen Einkommen von Fr. 3120.– gleich, wobei der 13. Monatslohn in diesen Zahlen bereits berücksichtigt ist. Je nach Verdienst betragen die Prämien heute zwischen Fr. 12.– und Fr. 35.– pro Jahr. Diese Beiträge werden jedoch ab 1976 merklich erhöht.

### **Die Arbeitslosenentschädigung**

Wird ein Versicherter ganz oder teilweise arbeitslos, hat er Anspruch auf die Arbeitslosenentschädigung. Folgende Voraussetzungen müssen im einzelnen vorliegen:

#### *1. Ablauf der Karenzzeit*

Der Arbeitnehmer muss, wenn er vor dem 31. Dezember 1975 einer Kasse beigetreten ist, mindestens ein Monat der Kasse angehören; (wenn er jedoch erst nach dem 1. Januar 1976 einer Kasse beigetreten ist, mindestens 6 Monate Mitglied einer Kasse sein) sowie während der

Dauer seiner Mitgliedschaft die Prämien regelmässig bezahlt haben.

### *2. Erwerbsfähigkeit vor eingetretener Arbeitslosigkeit*

Der Arbeitnehmer muss nachweisen, dass er innerhalb der letzten 365 Tage vor Eintritt der Arbeitslosigkeit während mindestens 150 Tagen als Arbeitnehmer einer Arbeit nachgegangen ist (Sonderregelung für Schulentlassene, Studenten, Lehrlinge, Straftlassene).

### *3. Anrechenbarer Verdienstausschlag*

Der eingetretene Verdienstausschlag muss mindestens einem Arbeitstag innerhalb eines halben Monats entsprechen, in diesem Falle spricht man vom sogenannten anrechenbaren Verdienstausschlag.

### *4. «Stempeln»*

Der Arbeitsausfall und die Arbeitsfähigkeit müssen alle Tage beim Arbeitsamt der Wohngemeinde oder bei der Arbeitslosenversicherungskasse bescheinigt werden.

Sind diese Voraussetzungen gegeben, dann zahlt die Versicherungskasse dem Arbeitslosen ein Taggeld (sechs Taggelder pro Woche) aus, welches in der Regel alle 14 Tage ausbezahlt wird. Das Taggeld setzt sich aus einer Grundentschädigung und Zulagen für die Erfüllung von Unterhalts- und Unterstützungspflichten zusammen. Das Taggeld beträgt jedoch in jedem Falle nicht mehr, als 85 % des versicherten Tagesverdienstes.

Die Versicherungsleistungen werden insgesamt nur für 150 Taggelder in einem Kalenderjahr erbracht, wobei ein Übertrag auf das neue Kalenderjahr bei nicht voller Ausschöpfung der Kassenleistungen im alten Jahr nicht möglich ist.

### **Rechtsweg**

Gegen alle Verfügungen von Kassen, welche die gesetzlichen Rechte und Pflichten der Versicherten betreffen, kann innert der Frist von 30 Tagen an die zuständige kantonale Rekursbehörde Beschwerde eingelegt werden. Gegen die letztinstanzlichen kantonalen Rekursentscheide kann innert der gleichen Frist beim Eidg. Versicherungsgericht in Luzern Beschwerde geführt werden.

### **Revision des Arbeitslosengesetzes**

Auf Bundesebene wird zur Zeit an einer grundlegenden Neuregelung der Arbeitslosenversicherung gearbeitet. Die wesentlichsten vorgesehenen Änderungen sind wohl das Versicherungsobligatorium und die Finanzierung der Versicherung über Lohnpromille.

Dr. iur. V. Amberg, Bern



# L'assurance-chômage

Le but de l'assurance-chômage est de remplacer, au moins partiellement, le revenu du salarié qui a perdu son emploi. Le système actuel de l'assurance-chômage a pour fondement l'article 34ter, 1er alinéa, lettre f, et 3e alinéa, de la constitution fédérale, dont la teneur est la suivante:

«La Confédération a le droit de légiférer: f. sur l'assurance-chômage et l'aide aux chômeurs;

<sup>3</sup> L'assurance-chômage incombe aux caisses publiques et aux caisses privées, paritaires ou syndicales. Le droit d'instituer des caisses publiques et de déclarer l'assurance-chômage obligatoire en général est réservé aux cantons.»

Cette disposition constitutionnelle a servi de base à la loi fédérale du 22 juin 1951 sur l'assurance-chômage et au règlement d'exécution du Conseil fédéral du 17 décembre 1951. La loi et le règlement ont été modifiés plusieurs fois. L'exécution et la concrétisation de la loi fédérale sont l'affaire des cantons. Ceux-ci ont fait un usage divers de la compétence qui leur a été attribuée en ce qui concerne l'institution du caractère obligatoire de l'assurance, la création de caisses publiques, la réglementation des exceptions à l'obligation de s'assurer, le calcul des limites de revenu et autres détails. Ils ont réglé ces problèmes de manière fort variée. Vouloir analyser les diverses réglementations cantonales serait déborder le cadre de cet aperçu. Nous nous bornerons par conséquent à traiter les points les plus importants, ceux qui ont une portée générale.

## Le caractère obligatoire de l'assurance

Certains cantons ont institué la caractère obligatoire de l'assurance pour l'ensemble des salariés aptes à s'assurer. D'autres cantons ont déclaré l'assurance obligatoire uniquement pour les salariés dont le revenu ne dépasse pas une certaine limite. Il y a aussi des cantons qui ont laissé aux communes le soin de la décision à prendre et d'autres qui n'ont fait jusqu'ici qu'un usage partiel de leur compétence.

## Les caisses d'assurance-chômage

L'exécution de l'assurance-chômage incombe à diverses caisses indépendantes les unes des autres. Comme le montre déjà la teneur de l'article 34ter, 3e alinéa, de la constitution fédérale, on fait une différence entre les caisses publiques et les caisses privées. Les caisses privées peuvent être paritaires ou non paritaires. Les caisses publiques sont celles des cantons, districts ou communes. Les caisses privées qui sont paritaires sont instituées par les employeurs et les salariés. Celles qui ne le sont pas relèvent d'associations de salariés (syndicats, groupements professionnels, etc.). Le fait d'adhérer à telle caisse au lieu d'une autre n'a guère de conséquences en ce qui concerne les

primes et les prestations. On ne constate en effet pas de grandes différences entre les caisses sur ce point.

## L'aptitude à s'assurer et l'admission

Pour être admis dans une caisse, il faut remplir les conditions suivantes:

1. *Etre domicilié en Suisse*

2. *Avoir exercé régulièrement une activité avant la demande d'admission*

- Le salarié doit pouvoir prouver qu'il a travaillé au moins 150 jours au cours des 365 jours qui précèdent la demande d'admission (il y a prolongation du délai de 365 jours en cas de maladie, accident ou service militaire).
- Les salariés occupés à temps partiel doivent prouver qu'ils ont travaillé au moins 20 heures par semaine au cours des 150 jours qui ont précédé la demande. Les travailleurs à domicile doivent prouver qu'ils ont gagné au moins 5000 francs au cours des 365 jours qui ont précédé la demande.

3. *Le placement*

Le salarié qui demande son admission doit être capable de travailler et en mesure d'accomplir tout autre travail convenable. Est considéré comme tel le travail qui répond aux usages professionnels et locaux, correspond aux capacités et à la santé de l'assuré et ne met pas sa moralité en péril.

4. *L'âge*

Peut s'assurer contre le chômage tout salarié (homme ou femme) libéré de la scolarité, jusqu'à ce qu'il ait atteint l'âge donnant droit à une rente de l'AVS (62 ans pour les femmes, 65 ans pour les hommes).

Toutes les personnes qui remplissent ces conditions peuvent demander leur admission à la caisse de leur choix. Les formules de demande peuvent s'obtenir auprès des caisses ou aux offices du travail. Lorsque ces conditions sont remplies, les caisses sont tenues d'accepter tout salarié domicilié dans leur rayon d'activité pourvu qu'il soit apte à s'assurer. Les règlements des caisses peuvent toutefois disposer que seuls seront admis les salariés domiciliés dans le rayon d'activité. Les caisses privées peuvent en outre limiter l'acceptation à un certain cercle de personnes ou de professions. Il n'est pas licite de prévoir encore d'autres limitations pour l'acceptation. Chose importante, un salarié ne peut pas appartenir simultanément à plus d'une caisse reconnue.

## Les primes à payer

Les primes de l'assurance-chômage se calculent d'après le montant du gain assuré. Peuvent être assurés les gains journaliers jusqu'à concurrence de 120 francs. Ce gain journalier équivaut à un revenu mensuel de 3120 francs, le treizième mois étant compris dans ces chiffres. Les primes s'échelonnent aujourd'hui entre 12 et 43 francs par an, suivant le gain. Il y aura cependant une forte augmentation dès 1976.

## L'indemnité journalière

L'assuré qui devient entièrement ou partiellement chômeur a droit à une indemnité. Les conditions suivantes doivent être remplies:

1. *Délai d'attente*

Le salarié qui a adhéré à une caisse avant le 31 décembre 1975 doit avoir fait partie de la caisse pendant un mois au moins pour avoir droit à l'indemnité. S'il n'adhère qu'après le 1er janvier 1976, il doit avoir été affilié à la caisse pendant six mois au moins et avoir payé régulièrement les primes pendant ce temps.

2. *Exercice d'une activité lucrative avant le commencement du chômage*

Le salarié doit prouver qu'il a, à ce titre, travaillé pendant 150 jours au moins au cours des 365 jours qui ont précédé immédiatement le commencement du chômage. (Il y a une réglementation spéciale pour les jeunes gens libérés de la scolarité, les étudiants, les apprentis et les détenus libérés.)

3. *Calcul de la perte de gain*

La perte de gain doit correspondre au moins à un jour de travail au cours d'un demi-mois. Il s'agit là de ce qu'on appelle «la perte de gain donnant droit à indemnité».

4. *L'attestation du chômage*

Le chômage et l'aptitude au travail doivent être attestés tous les jours à l'office du travail de la commune de domicile ou à la caisse d'assurance-chômage.

Si les conditions sont remplies, la caisse paie au chômeur une indemnité journalière (six par semaine). Elle le fait, en règle générale, tous les 14 jours. L'indemnité journalière se compose d'une indemnité de base et de suppléments pour l'accomplissement des obligations d'entretien et d'assistance. L'indemnité journalière ne peut cependant pas excéder 85 % du gain journalier assuré. Les prestations de l'assurance ne doivent pas dépasser le total de 150 indemnités journalières par année civile. Il n'est pas possible de reporter sur l'année suivante le droit aux prestations qui n'a pas été épuisé au cours de l'année.

## Les recours

Les décisions des caisses qui touchent les droits et obligations légaux des assurés peuvent être portées dans les 30 jours devant l'autorité cantonale de recours compétente. Les décisions sur recours rendues en dernière instance cantonale peuvent être portées durant un délai de même longueur devant le Tribunal fédéral des assurances à Lucerne.

## La révision de la loi sur l'assurance-chômage

Un projet de nouvelle réglementation fondamentale de l'assurance-chômage est actuellement en travail sur le plan fédéral. Les modifications les plus importantes qui y sont prévues sont certainement celles qui concernent le caractère obligatoire de l'assurance et le financement en pour-mille du salaire.

V. Amberg, Dr en droit, Berne  
(Trad. O. T.)

# L'assicurazione contro la disoccupazione (Traduzione)

Lo scopo dell'assicurazione contro la disoccupazione è di sostituire ad un lavoratore disoccupato almeno in parte il reddito sfuggito. Il sistema attuale si basa sull'art. 34ter, capoverso 1, lettera f e capoverso 3 della Costituzione federale.

«La Confederazione è competente per stabilire delle prescrizioni:

f. concernente l'assicurazione contro la disoccupazione e concernente l'assistenza sociale per la disoccupazione.

<sup>3</sup> L'esecuzione dell'assicurazione contro la disoccupazione è facenda di casse pubbliche e private, tanto paritetiche quanto parziali.

E riservato ai cantoni il diritto di istituire cassa pubbliche d'assicurazione contro la disoccupazione, come pure di dichiarare obbligatoria in generale l'assicurazione contro la disoccupazione.»

In base a queste disposizioni della Costituzione furono emanate la Legge federale sull'assicurazione contro la disoccupazione (LAD) del 22 giugno 1951 e l'Ordinanza del Consiglio federale svizzero sull'assicurazione contro la disoccupazione, del 17 dicembre 1951, le quali da allora furono modificate più volte. L'esecuzione ed il rendere concreto della Legge federale sull'assicurazione contro la disoccupazione spetta ai cantoni. Da queste competenze trasmesse ai cantoni per dichiarare obbligatoria in generale l'assicurazione contro la disoccupazione, per istituire casse pubbliche, per regolare le eccezioni dall'obbligo d'assicurarsi, per calcolare i limiti del reddito e per regolare altri dettagli, i cantoni hanno fatto uso in diverse maniere ed hanno regolati questi problemi in vari modi. Si manderebbe all'aria l'inquadratura di questa breve ricapitolazione, se si volesse analizzare uno per uno questi regolamenti presi dai cantoni. Ci limitiamo perciò ai punti più importanti della Legge federale sull'assicurazione contro la disoccupazione, i quali valgono in generale.

## Assicurazione obbligatoria

Per quanto concerne l'assicurazione obbligatoria, constatiamo, che esistono cantoni, che hanno introdotta l'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione per tutti i lavoratori, che sono in grado d'assicurarsi. A parte di questi cantoni, esistono dei cantoni, che hanno introdotta l'assicurazione obbligatoria solamente per lavoratori con un reddito fino ad un certo limite; cantoni, che cedono il compito ai comuni di dichiarare obbligatoria l'assicurazione contro la disoccupazione ed in fine altri cantoni, che fin'ora non hanno esaurita questa competenza.

## Casse d'assicurazione contro la disoccupazione

L'esecuzione dell'assicurazione ha seguito tramite varie casse, che sono indipendenti una dall'altra. Come risulta già dal contenuto dell'art. 34ter, capo-

verso 3 della Costituzione federale, si fa la differenza tra casse pubbliche d'una parte e casse private dall'altra parte; per casse private si fa di nuovo la differenza tra casse paritetiche e casse parziali.

Casse pubbliche sono delle casse dei cantoni, distretti o comuni. Le casse private, se sono paritetiche, vengono sostenute da parte dei lavoratori e da parte dei datori di lavoro; se sono parziali, vengono sostenute unicamente da associazioni di datori di lavoro (sindacati, associazioni di mestieri ecc.). Concernente le quote e le prestazioni non esiste nessun'importanza essenziale, in quale cassa si entra, siccome al giorno d'oggi non si può constatare nessuna grande differenza tra l'una e l'altra.

## Idoneità ad assicurarsi e qualità di membro

Devono essere presenti le premesse seguenti per entrare in una cassa d'assicurazione contro la disoccupazione:

1. Domicilio nella Svizzera

2. Si deve esercitare regolarmente un'attività retribuita prima della domanda d'ammissione

– Il lavoratore deve poter provare, che ha lavorato negli ultimi 365 giorni prima dell'ammissione almeno 150 giorni (prolungamento del termine di 365 giorni in caso di malattia, incidente, servizio militare).

– Lavoratori, che lavorano solamente in parte, devono poter provare, che hanno lavorato almeno 20 ore per settimana negli ultimi 150 giorni prima dell'ammissione nella cassa.

– Lavoratori a domicilio devono poter provare, che hanno guadagnato almeno Fr. 5000.– negli ultimi 365 giorni prima dell'ammissione nella cassa.

3. Idoneità ad essere collocato

Il lavoratore, che si iscrive in un'assicurazione contro la disoccupazione deve essere capace a lavorare e deve essere in grado di prestare un altro lavoro incaricatogli e che si possa pretendere da lui. Come lavoro che si possa pretendere, si intende ogni lavoro che corrisponde alle condizioni di mestiere e delle usanze del luogo, che è adeguato alle qualità ed allo stato di salute dell'assicurato e che non lo mette in pericolo moralmente.

4. Età

L'entrare in una cassa d'assicurazione contro la disoccupazione è permesso ai lavoratori dimessi dalla scuola (donne ed uomini) fino all'età che hanno il diritto d'una rendita dall'AVS (donne 62 anni, uomini 65 anni).

Tutte le persone, che compiano queste premesse, possono inoltrare una domanda d'ammissione alla cassa da loro preferita. I relativi formulari sono esposti presso le casse o gli uffici di lavoro.

Se tutte queste premesse sono date, le casse hanno l'obbligo d'ammettere ogni lavoratore residente nel distretto della loro attività, idoneo ad assicurarsi. Le

prescrizioni delle casse possono però fissare, che vengono ammessi come membri solamente dei lavoratori, che sono residenti nel distretto d'attività della cassa. Le casse private possono limitare inoltre la qualità di membro su un certo distretto di persone e mestiere. Altre limitazioni sull'ammissione non sono ammissibili. È importante ancora il fatto, che nessun'assicurato può appartenere contemporaneamente a più d'una cassa riconosciuta.

## Obbligo di pagare le quote

Le quote dell'assicurazione contro la disoccupazione vengono graduate secondo la somma del reddito assicurato. Sono assicurabili redditi giornalieri fino al massimo di Fr. 120.– al giorno. Questo reddito giornaliero eguaglia ad un reddito mensile di Fr. 3120.–, in questa cifra è già considerata la tredicesima. Secondo il guadagno le quote ammontano oggi da Fr. 12.– fino a Fr. 35.– all'anno. Questi contributi saranno aumentati percettibilmente a partire dal 1976.

## L'indennità di disoccupazione

Se un'assicurato si trova completamente od in parte disoccupato, egli ha diritto all'indennità di disoccupazione. Le seguenti premesse devono essere presenti singolarmente:

1. Scadenza del periodo d'attesa

Il lavoratore deve, se egli è entrato in una cassa prima del 31 dicembre 1975, essere membro della cassa almeno d'un mese (se egli invece è entrato in una cassa solamente dopo il 1 gennaio 1976, egli deve essere membro d'una cassa almeno di 6 mesi), come pure egli deve aver pagato regolarmente le quote per la durata della sua qualità di membro.

2. Idoneità a lavorare prima di entrare in disoccupazione

Il lavoratore deve poter provare, che egli negli ultimi 365 giorni prima di entrare in disoccupazione ha svolto un lavoro come lavoratore durante almeno 150 giorni (regolamento speciale per persone dimesse dalla scuola, studenti, apprendisti, detenuti rilasciati).

3. Perdita di guadagno, che dà diritto ad'indennità

La perdita di guadagno presentatasi deve corrispondere ad almeno una giornata lavorativa durante un periodo di mezzo mese, in questo caso si parla d'un cosiddetto diritto all'indennità per perdita di guadagno.

4. «Timbrare»

La perdita del lavoro e la qualità di essere idoneo al lavoro devono essere attestati tutti i giorni presso l'ufficio del lavoro del comune di domicilio o presso la cassa dell'assicurazione contro la disoccupazione.

Se queste premesse sono date, la cassa d'assicurazione paga al disoccupato un'indennità giornaliera (sei indennità giornaliere alla settimana), la quale viene



## Les soins infirmiers face au dilemme:

# médecine optimale, médecine maximale.<sup>2</sup>

Je me dois de dire que pour moi ces deux concepts ne sont pas très clairement définis, ni très clairement délimités; mais en aucun cas, ils ne sauraient être opposés.

Les instruments et les moyens d'une médecine dite maximale en effet, *ne peuvent être qu'au service d'une médecine optimale*, c'est-à-dire de la meilleure médecine, de la médecine la plus adaptée que l'on puisse offrir à chacun. Il ne peut y avoir qu'un optimum en médecine si l'on considère l'homme, *l'individu*; c'est une médecine de qualité, qui lui soit adaptée, qui réponde à ses besoins personnels.

*Une médecine qui considère son propre environnement socio-économique et culturel*, et qui tienne compte de celui du malade en tant que personne humaine. Une médecine qui a compris et qui accepte que ses résultats les meilleurs seront fonction de la participation active du malade à son traitement, malade pour qui la liberté de choix, le droit d'être informé, le droit de décider existent réellement. C'est une médecine d'équipe pluridisciplinaire intéressée à l'individu plutôt qu'à sa pathologie, une médecine qui utilise sa science et la recherche pour le malade et non le malade pour la science. C'est une médecine enfin, qui prend pour objectif de donner aux hommes une qualité de

*vie, ou de survie* parfois, digne et acceptable, dans un contexte donné.

Quant à la médecine maximale, celle qui *quantitativement* offre le plus, elle n'est pas forcément la meilleure dans tous les cas, parce que, bien que valable et nécessaire, elle ne connaît souvent plus de limites. Elle peut conduire à l'acharnement thérapeutique. Ses ressources techniques sont telles que la taille, la nature de l'homme lui échappent parfois. C'est une médecine qui peut aller si loin qu'elle n'est plus toujours en mesure de savoir si elle fait bien ou mal.

L'échelle des valeurs essentielles de l'homme une fois dépassée, où sont les critères de choix? C'est aussi une médecine qui souvent *n'admet pas l'échec* et qui de ce fait en devient dangereuse.

Et pourtant, oui, nous avons besoin des techniques de pointe, de l'appareillage électronique déshumanisant. Dilemme? non, mais réflexion.

### Dans le secteur des soins infirmiers

que penser? s'agit-il de prendre une option?

Au niveau de la formation, pas de dilemme possible, on ne peut soutenir qu'un objectif:

– apprendre à considérer l'homme en tant qu'individu dans son contexte socio-économique et socio-culturel dont le vécu est unique

– apprendre à identifier ses besoins, à y répondre, à sauvegarder sa santé ou soigner sa maladie

– à l'aider à vivre, ou à mourir, ceci à tous les âges de la vie et dans tous les milieux, à l'hôpital, chez lui, au travail.

Ceci, on s'en doute, nécessite un enseignement solide permettant d'acquérir une connaissance approfondie des comportements humains, mais aussi d'affronter et de maîtriser les techniques professionnelles les plus difficiles, les plus complexes, appliquées à des situations pathologiques dont les mécanismes doivent être connus de l'infirmière. Point n'est besoin d'insister, me semble-t-il, car *toute médecine*, à moins qu'on ne la qualifie de minimale, et partant de dangereuse, *nécessite une formation professionnelle poussée étayée par une personnalité équilibrée*.

Au niveau de l'application, pourtant, il y a dilemme parfois:

– différence de points de vue entre médecins et soignants, manque de dialogue

– insatisfaction, frustration de ne pouvoir soigner comme on l'aimerait, faute de temps peut-être, mais surtout faute de personnel qualifié, faute de collaboration ou de compréhension

– dilemme peut-être parce que partagé entre l'enseignement, les soins et la recherche, l'hôpital n'a pas établi ou fait part de ses objectifs en matière de soins, de ses critères

– dilemme parce que souvent la médecine optimale est définie comme trop coûteuse, demandant plus de personnel. Il est vrai qu'elle exige un personnel qualifié de qualité.

C'est une médecine réfléchie qui ne peut se contenter d'expédients, et pourtant, c'est cette médecine-là que nous voudrions tous nous voir appliquer un jour.

Lorsqu'on en vient à parler du coût de la santé, disons plutôt ici du coût de la maladie, on ne peut opposer

pagata in regola ogni 14 giorni. L'indennità comprende l'indennità di base e, per gli assicurati, che adempiano obblighi di mantenimento ed assistenza, dei supplementi. L'indennità giornaliera non deve superare invece complessivamente l'ottantacinque per cento (85 %) del guadagno giornaliero assicurato.

Le prestazioni dell'assicurazione sono da pretendere solamente per 150 indennità giornaliere complete nel corso di un anno civile, dove non è possibile un riporto al nuovo anno civile, in caso di non aver esaurito le prestazioni della cassa nell'anno passato.

### Contentioso amministrativo (ricorsi contro le decisioni delle casse)

Si possono deferire all'Autorità cantonale di ricorso competente entro un ter-

mine di 30 giorni tutte le decisioni delle casse concernenti i diritti e gli obblighi degli assicurati. Entro il medesimo termine si possono deferire al Tribunale Federale delle Assicurazioni a Lucerna le decisioni di ricorso cantonali di ultima istanza.

### Revisione della Legge sull'assicurazione contro la disoccupazione

Sul piano federale viene elaborato attualmente un regolamento fondamentalmente nuovo dell'assicurazione contro la disoccupazione.

Le modificazioni essenziali previste sono l'assicurazione obbligatoria ed il finanziamento dell'assicurazione sul per mille di guadagno.

Dott. Vincenzo Amberg, Avvocato, Berna

<sup>1</sup>Infirmière-chef, Clinique universitaire de pédiatrie, Genève.

<sup>2</sup>Exposé présenté au 34e Congrès suisse des hôpitaux, le 23 octobre 1975 à Berne. \*Reproduction autorisée par le secrétariat central de la VESKA

les techniques de pointe qui existent, et qui permettent de sauver des vies humaines, à une médecine qui coûterait moins cher, mais sans garantie des mêmes résultats.

Ce qui coûte cher, c'est l'application désordonnée, irréfléchie ou pire «expérimentale» peut-être de ces techniques.

La médecine maximale existe, ses moyens sont au service de l'homme, et si pour lui, elle représente l'optimum, nous nous devons de lui permettre d'en jouir.

Le dilemme se situe au niveau de la décision: à qui? quand? comment? mais surtout pour quoi appliquer telle ou telle politique de traitement, *la finalité étant non pas la survie à n'importe quel prix*, tant de souffrances que de dépenses inutiles, mais une vie encore décente et acceptable pour le malade concerné.

L'infirmière n'est certes pas la personne qui dans l'équipe soignante, peut seule décider ou au contraire empêcher l'application d'un plan de traitement qu'elle approuverait ou désapprouverait, mais la connaissance qu'elle a du malade, de ses réactions personnelles, de ses proches, va pouvoir aider à cette prise de décision dans une équipe pluridisciplinaire, équipe à laquelle le médecin traitant devrait appartenir de droit.

La médecine optimale demande précisément des décisions réfléchies au plus près de la conscience et des compétences de chacun, et répétons-le, avec le malade, premier concerné.

Les infirmières demandent un dialogue plus grand, elles désirent être présentes lorsque l'on élabore un plan de traitement. Pour appliquer avec efficacité les soins les plus délicats qu'on requiert d'elles, elles doivent être convaincues de la valeur du traitement, savoir que l'on tente pour le malade, non pas le maximum, compris quantitativement, *mais le meilleur* de ce dont on est capable pour lui et avec son consentement.

### Le coût de la maladie

nous sommes persuadés qu'il peut être réduit:

- par une meilleure coordination entre le médecin traitant et l'Hôpital (contexte familial, examens pratiqués, réaction du malade à l'idée d'être hospitalisé)
- par une programmation plus systématique des étapes diagnostiques et de traitement ensuite (réduction du temps d'hospitalisation)

- par une réflexion et une observation clinique plus approfondies, qui permettraient de remplacer de fastidieux examens routiniers

- par une organisation qui tolère que les portes soient largement ouvertes aux proches, aux parents des malades (diminution de l'angoisse et du stress, diminution du temps pris aux médecins et au personnel, par une information permanente)

- par une normalisation des médicaments et du matériel de soins

- par une étude systématique des besoins réels lors de demandes d'achat d'appareils coûteux, qui souvent se multiplient dans un même hôpital et dont le temps d'utilisation est dérisoire

- par l'étude de ce qui est vraiment utile et indispensable dans l'éventail des gadgets électroniques dont on hyperéquipe les appareils les plus courants et qu'offrent des commerçants en matériel sanitaire, soucieux de leurs bénéfices

- par une préparation de la sortie du malade avec lui et avec ses proches, pensée dès le début de son séjour et non pas dans l'heure où l'on signe sa décharge

- par des cadres infirmiers bien formés et à leur place, pour une organisation encore meilleure; la gestion du personnel et l'organisation du travail ne peuvent être seulement «instinctifs».

*Une formation spécifique est nécessaire*

à tous les chefs d'équipe et de secouristes: paramédicaux, médecins, administrateurs... et nous pourrions allonger cette liste.

Il faut qu'un jour un organe de *coordination* au niveau fédéral, se préoccupe de la répartition géographique des centres thérapeutiques équipés pour une médecine d'avant-garde. A quoi cela sert-il, par exemple,

d'équiper dans une même ville un deuxième établissement éloigné de 3 à 4 km du premier, des appareils de réanimation néonatale les plus coûteux, alors que l'autre en est déjà équipé, qu'il dispose d'une équipe bien formée, que son taux d'occupation est loin d'être saturé et que l'on connaît le % de naissances à haut risque de la population concernée?

Est-il réellement nécessaire que dans notre petit pays, on trouve tous les 50 ou 60 km un centre médico-chirurgical de cardiologie de pointe, s'il ne peut fonctionner qu'avec l'apport de malades étrangers?

Ces quelques réflexions sont laissées à notre méditation et mieux encore à une action concertée. Car, dans un pays riche comme le nôtre, la meilleure médecine doit réellement être offerte à tous.

### Ma conclusion

Je l'emprunterai à Pierre Gilliland, dans l'exposé qu'il présenta au Xème Congrès médico-social protestant, qui avait précisément pour thème «Quelle médecine demain, pour quel homme?»

«L'avenir de la santé ne saurait être une amplification d'un présent quantifié. La question essentielle à se poser est: quelle place donnera-t-on et pourra-t-on donner à la médecine et pour quelle santé demain? Qui choisira, et comment? Il ne fait pas de doute que les choix seront de plus en plus difficiles et douloureux. Mais on y gagnera vraisemblablement en posant des questions pertinentes et en considérant ces aspects en termes d'adéquation, d'efficacité, de priorités socio-économiques. *On ne pourra le faire sans écouter les malades et sans se référer à des critères de valeur, difficilement quantifiables.*» ■

### Präsidentinnenkonferenz in Bern, 24. Oktober 1975

An einem strahlenden Freitag begrüsst Mlle Y. Hentsch, Zentralpräsidentin, die zahlreichen Teilnehmerinnen und Teilnehmer: alle Sektionen und der Zentralvorstand sind gut vertreten. Nach der üblichen Einleitung erhält der juristische Berater des SVDK das Wort zur Berichterstattung und Beantwortung der zahlreichen Fragen über die *Arbeitslosen- und die Haftpflichtversicherung* (s. ZfK 11/75, Aktuelles). Angesichts der grossen Bedeutung dieser beiden Punkte für unseren Verband, wird Fürsprecher Dr. Amberg – zurzeit in feldgrau – darüber einen ausführlicheren Artikel für die ZfK 1/1976 schreiben (s. S. 2).

- *Delegiertenversammlung 1976.* Die Gastgebersektion bereitet sich aktiv dar-

auf vor, durch Informationen und Meinungsaustausch über das Thema «Wirtschaftslage und Krankenpflege». Die Echos zur «Resolution 1975» waren positiv; man sprach davon in der Tagespresse und in verschiedenen Zeitschriften, in mehreren Spitälern und verschiedenen Kreisen; Gesundheitsbehörden haben sich eingehend damit befasst, um ihren Forderungen nachzukommen.

- *Die Zusammenarbeit zwischen dem SVDK und dem Schweizerischen Roten Kreuz* ist wesentlich und geschieht über mehrere Wege: Der SVDK hat an der Delegiertenversammlung des SRK 10 Delegierte und zwei Mitglieder in dessen Direktionsrat; ferner ist die SVDK-Präsidentin von Amtes wegen Mitglied der



Kommission für Krankenpflege (KfK). Das SRK entsendet seinerseits zwei Delegierte in den Zentralvorstand und eine Vertretung in die Ausbildungskommission des SVDK.

Die Präsidentinnenkonferenz hat sich zu den Kontakten zwischen den Sektionen der beiden Organisationen geäußert, zu den Informationsmöglichkeiten (Publikationen, Jahresberichte, verschiedene Unterlagen), zu den bestehenden Kontakten sowie zu solchen, die verstärkt werden sollten.

● *Verschiedene Mitteilungen der Sektionen* haben diesen Tag belebt und bereichert. Der SVDK wird manchmal zu Fragen über Gesundheitspolitik konsultiert, sei es auf kantonaler oder regionaler Ebene. Mehrere Sektionen empfinden das Bedürfnis, die Kommunikation mit ihren eigenen Mitgliedern und mit den verantwortlichen Gesundheitsbehörden ihres Kantons zu verbessern. Gewisse Sektionen stellen ein wachsendes Interesse für ihre Tätigkeiten fest (Weiterbildung, Rekrutierung). Viele stossen sich an geographischen Gegebenheiten, andere an finanziellen Schwierigkeiten. In Genf und Basel sind Anstrengungen im Gang, um den Bedarf nach ständiger Weiterbildung zu erfahren – eine diesbezügliche Orientierung wird uns in nächster Zeit zukommen.

● *Mitteilungen des Zentralsekretariates*. Schw. E. Eichenberger, Zentralsekretärin, erläutert den gegenwärtigen Stand der KUVG-Revision, nach dem Nein vom 8. 12. 1974. Die ungenügende Finanzierung der Krankenpflege zu Hause durch die Krankenkassen ist zurzeit ein noch schwer zu lösendes Problem. Der SVDK, der sich seit mehr als 10 Jahren mit diesen Fragen auseinandersetzt, ist in Kontakt mit den eidgenössischen Behörden. Die Sektionen werden über die Verhandlungen auf dem laufenden gehalten.

Die Pensionskasse der VESKA hat ihr Reglement im Hinblick auf die Schaffung der «2. Säule» angepasst. Diese Kasse sei unseren Mitgliedern lebhaft empfohlen.

Die Arbeitsgruppe, welche die *Wiedervereinigung der Pflegeberufsverbände* in der Schweiz vorbereitet, hält den Zeitplan ein. Mlle Hentsch besteht darauf, dass der Statutenentwurf für einen einzigen Verband in den Sektionen eingehend geprüft und besprochen wird.

Die *Umfrage über die Anstellungsbedingungen des dipl. Pflegepersonals und einiger anderer Berufe in schweizerischen Krankenhäusern* wird fortgeführt. Ein neuer Fragebogen 1975/76 ist in Vorbereitung; die Resultate werden zur gegebenen Zeit mitgeteilt.

Die «*Studie über das Pflegewesen in der Schweiz*» schliesst Ende 1975 ihre Türen, doch wird der SVDK sich darum kümmern, dass die Arbeit in irgendeiner Weise fortgesetzt wird, besonders was die letzte Arbeit der Studie betrifft; ebenso möchte er den Gedanken der Förderung der Forschung in der Krankenpflege aufrecht erhalten. Red.

Texte français: RSI 12/75, p. 368. Übersetzung rb

## WHO: Regionalkomitee Europa

### 25. ordentliche Session

In der Zeit vom 2. bis 6. September 1975 wurde in Algier die 25. Session des europäischen Regionalkomitees der Weltgesundheitsorganisation (WHO) abgehalten. An der Konferenz waren 30 Länder vertreten. Im weiteren nahmen Vertreter mehrerer gouvernementaler und nicht gouvernementaler Organisationen an den Verhandlungen teil.

Es wurde gefordert, dass die *Arbeitsmethoden des Regionalkomitees* überprüft werden sollten, um Doppelspurigkeiten zu vermeiden und den ganzen Verhandlungsablauf zu straffen. Prof. Aujaleu (Frankreich) in Zusammenarbeit mit Dr. Frey (Schweiz) arbeitete Vorschläge aus, die in Form eines Arbeitspapiers der Konferenz unterbreitet wurden: Vor allem wurde eine gemeinsame Behandlung von Arbeitsprogramm und Budget, die logischerweise eng miteinander verknüpft sind, empfohlen.

Die *Einführung der deutschen Sprache als Arbeitssprache* würde die Organisation mit US\$ 255 050 belasten. Dem Grundsatz wurde zugestimmt. Es soll jedoch nur eine 1. Phase realisiert werden, mit Verwendung der deutschen Sprache während den Sessionen des Regionalkomitees. Kosten: US\$ 10 300.

Bei der kapitelweisen Behandlung des *Berichtes des Regionaldirektors* ergriff die schweizerische Delegation unter anderem das Wort im Zusammenhang mit der *Bekämpfung der Verkehrsunfälle* und wies auf die erfreulichen Ergebnisse der Geschwindigkeitsbeschränkung in der Schweiz hin. Es wurde unterstrichen, dass diese nützlichen Präventivmassnahmen zu messbaren und vergleichbaren Ergebnissen führen. Der Regionaldirektor wurde ermuntert, seine Anstrengungen auf diesem für die Region besonders wichtigen Gebiet fortzusetzen.

Eine Resolution, in der vermehrte Anstrengungen auf dem Gebiet der *Betreuung und Gesundheitsvorsorge Betagter* gefordert wird, wurde einstimmig angenommen. Wiederholt wurde auf die Bedeutung des *Stipendienwesens* hingewiesen und gefordert, dass bei der Zuteilung von Stipendien das Gebiet des öffentlichen Gesundheitswesens gegenüber klinischen Disziplinen prioritär zu behandeln sei. Das Langzeitprogramm über *kardiovaskuläre Krankheiten* wurde anhand eines Arbeitspapiers, das die Ergebnisse einer diesbezüglichen Studie, die im Jahre 1968 begonnen wurde und sich auf zahlreiche Länder der Region erstreckte, eingehend diskutiert: Die Bemühungen um die Erkennung und Prävention kardiovaskulärer Krankheiten sind fortzusetzen. Die schweizerische Delegation verwies auf das entsprechende nationale Forschungsprogramm des Bundesrates.

Im Zusammenhang mit dem Kapitel über *Umweltfragen* wurden alarmierende Voten wegen der Verunreinigung des Mittelmeeres abgegeben. Der Regionaldirektor verwies in diesem Zusammenhang auf die gemeinsamen Programme PNUD/OMS betreffend die Sanierung der Gewässer des Mittelmeeres und der Donau.

*Abänderung des Budgets 1976/77:*

Erneute Kürzung des laufenden Budgets – und der davon abhängenden Programme – um 25 %. Die *biomedizinische Forschung*, die im europäischen Raum gegenwärtig zersplittert, unkoordiniert und vielfach ineffizient ist, soll gefördert und koordiniert werden. Nachdrücklich wurde von verschiedenen Votanten auch auf das abbröckelnde Prestige der universitären Forschung in der Öffentlichkeit und bei Politikern hingewiesen. Diese gefährlichen Entwicklungen gelte es aufzuhalten. Vor allem könnte die Organisation dazu beitragen, dass die Forschung auf dem Gebiete des öffentlichen Gesundheitswesens gegenüber der theoretischen Grundlagenforschung prioritär behandelt wird.

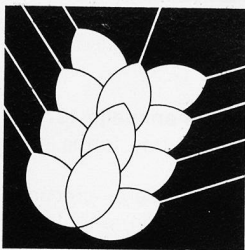
Unter den Beschlüssen der 28. Weltgesundheitsversammlung und des Exekutivrates wurden vor allem die Grösse und die Zusammensetzung des Exekutivrates (24–33 Mitglieder) und das *sechste Arbeitsprogramm für die Periode 1976 bis 1983* diskutiert.

Das Thema der diesjährigen technischen Diskussion, die unter dem Vorsitz des Chefs der schweizerischen Delegation stand, lautete: «*La place de la médecine du travail dans les activités de santé publique*». Nach einleitenden Berichten von drei Experten (Prof. Frossman, Prof. Schilling und Prof. El Batavi) ergriffen rund 20 Fachleute zu diesem Thema das Wort. Die Diskussion zeigte, dass die Organisation der Arbeitsmedizin in den verschiedenen Ländern der Region recht unterschiedlich ist. Einmütigkeit herrschte darüber, dass die Arbeitsmedizin ein Teil des gesamten öffentlichen Gesundheitswesens sei und demzufolge – wo dies nicht schon geschehen sei – in die Gesundheitsdienste eingegliedert werden sollte. Leider stand für die Diskussionen weniger Zeit zur Verfügung als vorgesehen.

Für die 26. Session (14.–18. 9. 1976 in Athen) wurde schon letztes Jahr das Thema «*Le rôle du personnel infirmier dans le domaine de la santé dans les années 1980*» bestimmt. An der 27. Session soll das Thema «*Les systèmes d'information dans les services sanitaires*» behandelt werden.

Dr. med. U. Frey, Direktor des Eidgenössischen Gesundheitsamtes  
Chef der schweizerischen Delegation

(Gekürzte Fassung mit freundlicher Bewilligung des Autors)



## Sektionen/Sections

### AG/SO

Auersteinerstr. 242  
5023 Biberstein  
064 22 78 87

**Aufnahmen, Aktivmitglieder,** die Schwestern: Maria Ramp-Fuchs, 1949, St. Claraspital Basel; Erika Widmer-Bucher, 1923, Schweiz. Pflegerinnen-schule Zürich; Liselotte Wyss-Kolly, 1944, Krankenpflegeschule Fribourg; Hedy Roos, 1953, Baldegg Sursee.

### Gestorben

Schwester Klara Aerni, geb. 28. April 1915, gest. 25. November 1975.

### Fortbildungskurse

**Donnerstag, 22. Januar 1976** im Kantonsspital Aarau. Thema: Gespräche am Krankenbett.

**Donnerstag, 19. Februar 1976** im Kantonsspital Aarau. Thema: Führungsprobleme.

**Donnerstag, 18. März 1976** im Bürger-spital Solothurn. Thema: Onkologie, mit Besichtigung des Krebsforschungsinstituts in Lausanne. Die genauen Programme wurden im Heft 12/75 publiziert.

**Hauptversammlung 1976:** 24. März 1976 um 20.00 Uhr im Bahnhofbuffet in Olten.  
**Das Sekretariat bleibt geschlossen** vom 7. Februar bis 15. Februar 1976.

### BS/BL

Leimenstr. 52  
4051 Basel  
061 23 64 05

### Veranstaltungen

#### Fortbildungskommission

Herzliche Einladung zu einem Vortrag mit Lichtbildern und Diskussion über «Tumoren der Haut». Referent: Dr. med. Gutzwiler, Oberarzt an der Dermatologischen Klinik, Kantonsspital Basel.

**Mittwoch, 21. Januar 1976, 20.15 Uhr,** Hörsaal 4, Kantonsspital Basel  
Kosten: Fr. 3.– für Mitglieder, Fr. 4.– für Nichtmitglieder, Fr. 1.– für Schüler(innen), gratis für Junioren.

#### IG verheirateter Krankenschwestern

#### IG Gemeindeschwestern BL

#### IG Gemeindeschwestern BS

Herzliche Einladung zu einer Zusammenkunft am Donnerstag, 29. Januar 1976, 20.00 Uhr, in der Schule für dipl. Krankenschwestern, Klingelbergstrasse 23, Basel.

Herr Dr. med. G. Szalmay, Oberarzt an der Poliklinik der Frauenklinik Basel, spricht über *präventivmedizinische Untersuchungen in der Gynäkologie*. Alle interessierten Schwestern und Pfleger sind herzlich willkommen.

#### IG pflegender Schwestern

Am Mittwoch, 28. Januar 1976 treffen wir uns um 20.00 Uhr in der Schule für dipl. Krankenschwestern, Klingelbergstrasse 23, Basel.

Wir schauen einen Film an, diskutieren anschliessend darüber und bleiben noch gemütlich zusammen (1 Würstchen zum Grillieren mitbringen). Das genaue Programm kann im Sekretariat verlangt werden. Alle Schwestern und Pfleger sind herzlich willkommen, auch Junioren.

#### Weihnachtsfeier 1975

Auf unseren Aufruf an die Mitglieder durften wir sehr viel Freude empfangen und weitergeben. Es ist uns leider nicht möglich, allen persönlich Dank zu sagen. Dank Ihrer Spendefreudigkeit durften wir über 40 meist betagte Mitglieder zur Weihnachtsfeier empfangen. Für diese und für die 45 Schüler des Holbein-Gymnasiums, die unsere Feier mit ihren frischen Liedern umrahmten, haben Sie zudem noch Weihnachtsgutzi gebacken und gestiftet. Dafür sagen wir allen ganz herzlich «Dankeschön». – Noch zwei grosse Überraschungen: Eine ungenannt sein wollende Schwester hat 50 liebevoll, individuell verpackte Geschenke ins Sekretariat gebracht. Ein anderer Spender brachte uns 22 Dosen Bienenhonig. Sie werden verstehen, wie wohlthuend und befriedigend es für uns war, so viel Freude und kleine Lichtblicke unseren betagten und kranken Mitgliedern zu schenken. In unseren Dank einschliessen wollen wir auch diejenigen, die uns beim Vorbereiten und bei der Durchführung der Feier so uneigennützig geholfen haben.

#### Erhöhung der Posttaxen 1976

Diese zusätzlichen Spesen treffen unsere Sektion sehr hart, haben wir doch einen sehr grossen schriftlichen Verkehr. Wir werden den Versand von Einladungen einschränken müssen. Da unsere Veranstaltungen in der «Zeitschrift für Krankenpflege» ja immer publiziert werden, bitten wir Sie freundlich, diese noch vermehrt zu lesen. Für Ihr Verständnis danken wir Ihnen.

#### Voranzeigen

Bitte, reservieren Sie sich folgende Daten:

**Mittwoch, 18. Februar 1976**

Besprechung des Statutenentwurfs mit den Mitgliedern, in der Schule für praktische Krankenpflege, Klingelbergstrasse 61, Basel, abends um 20.00 Uhr. Der Statutenentwurf lag der «Zeitschrift für Krankenpflege» Nr. 12/75 bei.

**Dienstag, 16. März 1976**

Hauptversammlung der Sektion

#### Todesfall

Sr. Lina Hinderberger, geboren 16. März 1900, gestorben 20. November 1975.

### BE

Choisystr. 1  
3008 Bern  
031 25 57 20

**Aufnahmen Aktiv-Mitglieder:** Bula Veronika, 1953, Krankenpflegeschule Bezirksspital Interlaken; Heiniger Magreth, 1940, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern; Schmid Elisabeth, 1944, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern; Schneiter Katharina, 1953, Krankenpflegeschule Bezirksspital Thun; Zwahlen Verena, 1942, Krankenpflegeschule Regionalspital Biel.

**Junioren-Mitglieder:** Gfeller Elfriede, 1955, Krankenpflegeschule Bezirksspital Thun; Hürzeler Käthi, 1956, Krankenpflegeschule Bezirksspital Thun.

#### Ordentliche Hauptversammlung

Donnerstag, 18. März 1976, 14.15 Uhr, Freies Gymnasium Bern, Beaulieustrasse 55, Bern, im Rahmen eines ganztägigen Fortbildungskurses.

Traktanden:

- Wahl der Stimmzählerinnen (Stimmzähler)
  - Genehmigung des Protokolls der letzten Hauptversammlung
  - Genehmigung des Jahresberichts
  - Entgegennahme des Revisorenberichts, Genehmigung der Jahresrechnung und Dechargeerteilung an die Sektionsorgane
  - Wahl des Präsidiums
  - Wahl der Delegierten für die Delegiertenversammlung des SVDK für die Dauer von zwei Jahren
  - Beratung und Beschlussfassung über Anträge des Vorstandes und einzelner Mitglieder sowie über Vorschläge der Organe des SVDK.
- Anträge sind dem Vorstand bis spätestens 2. Februar 1976 schriftlich einzureichen. Adresse: Choisystrasse 1, 3008 Bern. Zu unserer Hauptversammlung erwarten wir Sie recht zahlreich.

#### Ganztägiger Fortbildungskurs

Donnerstag, 22. Januar 1976, Hörsaal Med. Klinik, Haus 14c, Inselspital Bern, 10.00–12.00 Uhr und 14.00–17.00 Uhr.

Themenfolge nach freier Gestaltung.

**Thema: Der Rheumapatient**

Rheumatische Erkrankungen – Ein Überblick; die progredient chronische Polyarthritis (PCP); Wesen und Behandlung: Dr. med. P. Ramel, Rheumastation Inselspital



Der Beitrag der Physiotherapie in der Behandlung rheumatischer Krankheiten: Fräulein S. Seiler, Physiotherapeutin, Inselfspital

Möglichkeiten der Rheumachirurgie: Dr. med. R. Jakob, Orthopädische Klinik Inselfspital

Die psycho-soziale Betreuung des PCP-Kranken: Fräulein L. Schneider, Sozialarbeiterin, Rheumastation Inselfspital

**Kurskarten:** Mitglieder Fr. 20.—, Nichtmitglieder Fr. 40.—, AHV-Mitglieder und Junioren Fr. 5.—, Schülerinnen Fr. 10.—, halber Tag ½ Preis. WSK-, SVDP- und SVK-Mitglieder: Eintritt wie SVDK-Mitglieder. Schulklassen bitten wir um vorherige Anfrage und Anmeldung an das Sekretariat.

#### IG der Gemeinde- und Gesundheits-schwester Bern

Dienstag, 27. Januar 1976, um 14.30 Uhr, im Kirchlichen Zentrum Bürenpark, Bürenstrasse 8, Bern

**Gespräch und Diskussion über den Statutenentwurf I der Pflegeberufs-Verbände.** Alle Gemeinde- und Gesundheitsschwester sind gebeten, den Statutenentwurf I in der «Zeitschrift für Krankenpflege» Nr. 12/1975 zu studieren und sich damit auseinanderzusetzen.

Dienstag, 17. Februar 1976, um 14.30 Uhr, im Zieglerspital, Bern. Dr. med. Ch. Chappuis wird uns über die neue Abteilung Geriatrie-Rehabilitation orientieren.

**Bekanntmachung:** Ungefähr ab 15. Januar 1976 werden die Gemeinde- und Gesundheitsschwester die Möglichkeit haben, Krankenunterlagen und Windeln verschiedener Firmen zum Spitalpreis zu erhalten. **Abgabe:** Jeden Mittwoch von 08.00 bis 10.00 Uhr im Zieglerspital. Wer sich dafür interessiert, ist eingeladen, an einem Orientierungs- und Instruktionsnachmittag teilzunehmen. Der Anmeldung bitte frankiertes und adressiertes Antwortcouvert beilegen, an: Sr. Greti Bangerter, Gesundheitszentrum, Mattenenge 1, 3011 Bern.

**IG der Gemeindeschwester Thun-Oberland.** Donnerstag, 29. Januar 1976, um 14.00 Uhr, im Unterweisungsbau auf dem Schlossberg in Thun.

**Stellungnahme zum Statutenentwurf I,** wie ihn die Arbeitsgruppe für den Zusammenschluss der Pflegeberufsverbände in der Schweiz vorlegt (siehe Dezember-Zeitschrift). Bitte studieren Sie die einzelnen Artikel als Diskussionsgrundlage. Es ist sehr wichtig, dass wir alle uns Gedanken machen über unsern zukünftigen Berufsverband.

#### IG der Oberschwester

Donnerstag, 29. Januar 1976, 14.00–17.00 Uhr, im Viktoriaspital, Schänzli-strasse 63, Bern.

**Zielsetzung für die Pflegedienste** (s. Artikel in der Nr. 7/1975, S. 229)

Information über die Arbeit und bisherigen Erfahrungen der Kommission  
Stellungnahme der Oberschwester zu diesem Thema

Evtl. Bildung einer Arbeitsgruppe, die dieses Thema weiterbearbeitet. Wir erwarten Ihre Anmeldung bis 22. Januar 1976 an das Sekretariat.

**Voranzeige:** Zusammenkunft, Donners-tag, 11. März 1976, Detailprogramm siehe Februar-Zeitschrift.

#### IG der verheirateten Schwestern

Einladung, Dienstag, 3. Februar 1976, 20.15 Uhr, im Schulgebäude der Rotkreuz-Schwester Schule Lindenhof Bern. **Verschiedene Behandlungstherapien.**

Referentin: Sr. Fina Wyss, Lehrerin für Krankenpflege

An alle Interessierte (wir hoffen, es sind deren viele): Wir treffen uns bereits um 19.30 Uhr und diskutieren den ersten Statutenentwurf für die Wiedervereinigung der Pflegeberufsverbände (siehe Dezember-Nr. 12/75). Formulierten Änderungsvorschläge werden durch Frau Hedi Stöckli, Vorstandsmitglied, entgegengenommen.

Wir treffen uns Dienstag, 24. Februar 1976, um 20.15 Uhr, im Schulgebäude der Rotkreuz-Schwester Schule Lindenhof, Bern. **Aggressionen – ein Thema unserer Zeit!** Es spricht zu uns Prof. Dr. Kurt Siegfried, Psychologe, Leiter der Erziehungsberatung des Kantons Bern. Zu diesem interessanten Abend sind wiederum weitere SVDK-Mitglieder herzlich eingeladen. Unkostenbeitrag Fr. 3.—.

**Der WSK-Verband** ladet uns ein zu Abendvortrag, 21. Januar 1976, um 20.00 Uhr, im Hörsaal der Universitätskinderklinik Bern. **Thema: Sprachstörungen.** Es spricht Herr Wieser, Leiter der Kant. Sprachheilschule, Münchenbuchsee.

**Eintritt:** WSK- und SVDK-Mitglieder Fr. 5.—; Nichtmitglieder Fr. 8.—; Schülerinnen und AHV-Mitglieder Fr. 2.—.

FR

Granges-Paccot  
1700 Fribourg  
037 26 32 50

#### Admissions, membres actifs

Sr Marie-Jeanne Moix, dipl. 1971, de l'Ecole d'infirmières de Fribourg; Mlle Francine Lucie Zurcher, dipl. 1975, de l'Ecole d'infirmières de Fribourg

GE

4, place Claparède  
1205 Genève  
022 46 49 12

#### Admissions

Mme Marthe Benzi-Tatarinoff, dipl. 1975, Bon Secours; Mlle Christiane Bertholet, dipl. 1972, Bon Secours; Mme M.-T. Freedman-Buffat, dipl. 1955, La Source; Mlle Françoise Mariot, dipl. 1975, Bon Secours; Mme Anahid Mestdjian, dipl. 1959, équivalence CRS; Mme Jacqueline Merk-Gentina, dipl. 1969, Hôpital cantonal Lausanne; Mme Isa-

belle Pedroni-Bosson, dipl. 1971, Bois-Cerf; Mlle Florence Quillet, dipl. 1950, La Source.

**L'assemblée générale annuelle 1976** se tiendra le 9 mars sous une forme nouvelle.

L'assemblée statutaire sera précédée d'un séminaire de réflexion, débutant à 14 h, sur le thème «Infirmières face à la conjoncture économique» et se terminera par un repas en commun. Les propositions individuelles devant être discutées à l'assemblée doivent être adressées à la présidente jusqu'au 31 janvier 1976.

#### Centre de formation permanente pour le personnel infirmier.

L'étude préparatoire en vue de créer à Genève un tel centre est en voie d'achèvement. En attendant, un programme de formation permanente a été élaboré pour 1976. Il offre des cours sur les quatre thèmes suivants: les relations humaines, les soins infirmiers, la pédagogie et l'enseignement, l'administration.

Dans le domaine des soins infirmiers figure un cours de recyclage destiné aux personnes souhaitant reprendre une activité professionnelle après un arrêt prolongé. Il contiendra un enseignement théorique (physiopathologie et soins infirmiers) et pratique (démonstrations et contre-démonstrations de techniques de soins). Ce cours est sanctionné par une attestation et la finance d'inscription est à la charge des participants.

Les personnes intéressées sont priées de s'inscrire jusqu'au 18 février 1976 au plus tard et peuvent se préparer en lisant les chapitres de physio-pathologie du livre: «Le corps humain» de Adolf Fallier – Ed. universitaire, Fribourg Suisse. Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser au secrétariat de la section.

#### Félicitations

La section est heureuse de féliciter Mlle Micheline Boyer, dipl. Bon Secours, qui vient d'obtenir son doctorat en pédagogie à l'Université de la Caroline du Nord, Chapel Hill. Boursière de l'OMS, Mlle Boyer avait obtenu sa licence en santé publique à la même université avant de s'embarquer pour Dakar, Sénégal, d'abord comme infirmière enseignante en santé publique, puis comme directrice de l'école de cadres. De retour à l'université de Chapel Hill N. C. en 1972, elle y a préparé son doctorat tout en étant chargée de cours, puis assistante en recherche. Actuellement Mlle Boyer travaille pour l'OMS au Caire.

#### Erratum

Dans notre No 12/1975, p. 356, les nouvelles des sections de Fribourg et de Genève sont interverties. Toutes nos excuses. Réd.

## LU/NW/OW/UR/SZ/ZG

St. Josef 6  
6370 Stans  
041 61 28 88

**Der Kurs «Aktivierende Pflege»** (Massage und Heilgymnastik) wird erst im Herbst 1976 wiederholt.

**Hauptversammlung:** 20. März 1976 im Bezirksspital Sursee.

## SG/TG/AI/AR/GR

Paradiesstr. 27  
9000 St. Gallen  
01 27 82 52

**Aufnahme Aktivmitglied:** Schw. Therese Manser, 1943, Schwesternschule Theodosianum Zürich.

### Einladungen

Mittwoch, 28. Januar 1976, 20.15 Uhr, Vortragssaal Kantonsspital St. Gallen. Dr. med. Kern, Chefarzt der Anästhesieabteilung, spricht über «Neuerungen im Blutspendedienst», mit Lichtbildern.

### IG Gemeindeschwestern

Dienstag, 3. Februar 1976, Treffen in Oberzil in der Heilpädagogisch-psychiatrischen Kinderbeobachtungsstation, Brauerstrasse 80, St. Gallen, Bus: Endstation Stephanshorn.

Thema: «Verhaltensstörungen, ein Aufruf für uns». Referate und Beispiele in der Therapie (Lehrer, Arzt und Therapeut).

## TI

c/o Sa M. Rezzonico  
6517 Arbedo  
092 25 23 93

Avvisiamo tutti i nostri soci e soci, che per l'anno 1976, l'assicurazione contro la disoccupazione sarà obbligatoria per tutto il personale sanitario.

## VD/VS

36, rue Martrey  
1005 Lausanne  
021 23 73 34

### Admissions, membres actifs

M. Moncef Bellasoued, dipl. 1969, Ecole de santé publique de Sfax, Tunisie; Mme Josiane Denis-Monnier, dipl. St-Loup 1967; Mmes Marianne Kohler-Besse, dipl. 1963, et Madeleine Robert, dipl. 1963, toutes deux de La Source, Lausanne; Mme Rose-Marie Meystre-Rees, dipl. 1971, Bois-Cerf, Lausanne.

**Passages de junior à membre actif:** Sœur Marie-Thérèse Busslinger, Milles Rose-Marie Dumoulin, Anne-Marie Formaz et Claire Tiercy, toutes quatre diplômées de Bois-Cerf, Lausanne; Mme Dominique Masson-Müller et M. Yves-Alain Costantini, tous deux diplômés de l'Ecole de soins infirmiers du CHUV, Lausanne.

**Admissions, juniors:** Milles Catherine Clavel, Rose-Anne Lyon et Arlette Perret, toutes trois à l'Ecole de soins infirmiers du CHUV, Lausanne.

## ZH/GL/SH

Asylstr. 90  
8032 Zürich  
01 32 50 18

**Aufnahmen:** Schweiz. Pflegerinnen-schule Zürich: Bachmann-Steiner Trudy, 1936; Schwesternschule Theodosianum, Schlieren: Elmer Ruth, 1952; Schwesternschule vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern: Kim-Baumann Susanne, 1945; Freie evangelische Krankenpflegeschule Neumünster, Zollikerberg: von Arx Susanne, 1954.

**Juniorenmitglieder:** Städtische Schwestern- und Krankenpflegeschule Triemli, Zürich: Blumer Maya, 1954; Bodmer Silvia, 1955; Brunner Brigitte, 1956; Busch Helga, 1955; Dosch Monika, 1955; Fehr Maya, 1956; Flückiger Sophie, 1955; Gabathuler Annelies, 1955; Gisler Annemarie, 1955; Herzog Verena, 1955; Hürli-mann Rita, 1955; Hunziker Marianne, 1954; Krebs Ursula, 1955; Kübler Christel, 1954; Kutny Tamara, 1955; Michels Mechthild, 1954; Paepke Barbara, 1955; Schifferle Susanne, 1955; Siegenthaler Ruth, 1955; Stehli Ursula, 1956; Sturzenegger Ursula, 1955.

Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bethanien, Zürich: Aeschlimann Margrit, 1956; Bächtold Maya, 1954; Brunner Anita, 1955; Burmeister Monika, 1957; Forrer Doris, 1956; Fuchs Erika, 1956; Gantenbein Catherine, 1953; Gasser Anna Katharina, 1948; Habegger Esther, 1956; Herbst Angelina, 1955; Hirt Dora, 1956; Keller Marianne, 1955; Lanz Rahel, 1956.

**Übertritt von der Junioren- zur Aktivmitgliedschaft:** Schulthess-Baur Rosmarie, 1953, Städtische Schwestern- und Krankenpflegeschule Triemli, Zürich.

### Gestorben:

Lüssi Martha, geb. am 9. Juni 1895, gestorben am 8. Dezember 1975. Minder Lina, geb. am 11. Februar 1893, gestorben im Dezember 1975. Surber Caroline, geb. am 30. Dezember 1890, gestorben am 6. Dezember 1975.

### Voranzeige

Die Hauptversammlung 1976 findet am Donnerstag, 11. März 1976 statt, im Kirchgemeindehaus Hottingen, Zürich.

### Weiterbildungskurs

Donnerstag, 19. Februar 1976 im Stadtspital Triemli, Birmensdorferstrasse 497, 8063 Zürich (bitte Besucherparkplätze benutzen). Thema: Pflege heute  
Ziel: Bewusster Pflegen

09.00 Uhr: Ausgabe der Kurskarten; 9.30–10.15 Uhr: Interviews mit einer ehemaligen Patientin und mit Eltern eines früher hospitalisierten Kindes. Fragen aus dem Publikum. 10.30–11.30 Uhr: Gruppenarbeit zu folgenden Fragen: Wie wirkten die Aussagen der Interviews auf mich? Was sagten diese Personen über die Qualität der Pflege aus? 11.45–12.15 Uhr: Auswertung der Gruppenarbeiten. Mittagspause.

14.00–14.45 Uhr: «Bewusster Pflegen. Stufen der Pflegequalität». Fr. Martha Meier, Lehrerin an der Kadernschule für die Krankenpflege, Zürich. 15.00–16.00 Uhr: Gruppenarbeiten. Aufgrund einer kurzen persönlichen Besinnung «Wo stehe ich in der Pflege?» diskutieren wir, warum es uns nicht immer möglich ist, eine ideale Pflege auszuführen. 16.15–17.00 Uhr: Podiumsgespräch mit den Gruppenleiterinnen als Zusammenfassung.

Kurskarten: Mitglieder (SVDK, WSK, SVK, SVDP) Fr. 10.–; Nichtmitglieder Fr. 24.–; Juniorenmitglieder Fr. 2.–; Schüler und pensionierte Mitglieder Fr. 5.–.

Anmeldungen bitte bis zum 12. Februar 1976 an das Sektionssekretariat.

### Interessengruppe der verheirateten Krankenschwestern

Dienstag, 3. Februar 1976, um 19.30 Uhr, im Schwesternhochhaus, Plattenstrasse 10, 8032 Zürich: **Plenarversammlung.** 19.30 Uhr kurze Mitteilungen. Anschliessend möchten wir den Statutenentwurf des neu zu gründenden Berufsverbandes nach dem Zusammenschluss der Pflegeberufsverbände diskutieren. Der Entwurf ist in der Dezemberausgabe der «Zeitschrift für Krankenpflege» enthalten. Für eine zahlreiche Teilnahme und vorherige Anmeldung bis zum 29. Januar 1976 an das Sektionssekretariat sind wir dankbar.

### Interessengruppe der verheirateten Krankenschwestern, Region Winterthur

Zusammenkunft am 27. Januar 1976, um 20.00 Uhr, im Hotel Krone an der Marktgasse in Winterthur.

Frau Magdelaine Comtesse wird über ihr langjähriges Wirken beim Schweiz. Roten Kreuz berichten. Anschliessend Imbiss und gemütliches Beisammensein.

## Es guets Neus! Bonne année! Felice anno nuovo!



Y. Hentsch



E. Eichenberger



M. Schor



B. Perret



## VESKA-Schulung

**Arbeitsplatzbezogene Schulung auf den Abteilungen:** Berufsbildung im Umbruch; verschiedene Verhaltensweisen Jugendlicher; Lernpsychologie und Schulungstechnik, Führungsgrundsätze und -mittel. Dozenten: P. Bossart, Leiter des WPI, Luzern, M. Köhl und R. Kuhn, Oberinnen; Dr. A. Leuzinger, VESKA. Für Oberschwester(n) und -pfleger. 17.–20. März und 27.–30. Oktober 1976 in Schwarzenberg oder Braunwald. Kosten: Fr. 300.– und Fr. 200.– für Unterkunft und Verpflegung.

**Didaktik und Methodik des Unterrichtens:** Entwicklungs- und lernpsychologische Prozesse; Unterrichten in Klassen und Gruppen; gruppendynamische Übungen. Dozent: P. Bossart, Luzern. 11. – 13. März, 20. – 24. April und 20. – 22. Mai 1976 in Schwarzenberg oder Braunwald. Für Schulleiter(innen) und Lehrberufe des Krankenhauses. Kosten: Fr. 895.– und Fr. 135.– pro Seminar für Unterkunft und Verpflegung. Anmeldung und Auskunft: VESKA, Postfach 149, 5001 Aarau.

## Vereinigung Evangelischer Schwestern

**Sonntag, 25. Januar 1976, 14 Uhr,** Kirchgemeindehaus Johannes, Bern: Dr. R. Mäder «Ursache und Vorbeugung von Rückenschmerzen».

**1. Februar 1976** im Triemli, Zürich, Herr Hp. Vogt über Seelsorge.

**22. Februar 1976, 14 Uhr,** Kirchgemeindehaus Johannes, Bern, Gefangenenseelsorge: Herr L. Aranji. Auskunft: Sr. Louise Thommen, Belvoir, Schänzlistrasse 21, 3013 Bern, Telefon 031 41 05 86. Siehe Jahresprogramm ZfK 12/75, S. 357.

## Journées médico-sociales romandes

1 et 2 avril 1976, auditorio Jean Piaget, Uni II, 24, rue Général-Dufour, Genève  
**Notre santé: un bien à défendre. Aspects multiples de l'action préventive**

**1 avril 1976** dès 10.15: introduction et table ronde. Prof. J. Fabre et O. Jeanerret  
Adaptation et prévention, contenu psycho-biologique, Prof. G. Lambert, Discussion.  
Dès 14.30: Quatre actions préventives d'actualité: consultations gynécologiques chez l'enfant et l'adolescente (Dr I. Rey); conseils génétiques (Prof. E. Juillard); guidance infantile (Dr

## Il Leone lucernese

è il messaggero della sezione di Lucerna, cantoni primitivi e Zugo dell'ASID; per invitare tutte le Colleghe e Colleghi a riservare, fino da ora, le date 14, 15 e 16 maggio 1976 per il Congresso dell'ASID in questa città. Tutti, dagli

allievi alle infermiere et infermieri attivi e pensionati, l'intera sezione, sotto l'impulso dinamico di un comitato d'organizzazione, sta già preparando un interessante, piacevole e gioioso week-end per voi. Siate dunque cordialmente benvenuti a Lucerna! La sezione

## Daten / A retenir:

**SVDK/ASID, Luzern  
14., 15., 16. Mai 1976!**



J. Manzano); conseils aux mères (Me C.-N. Robert).

15.55: bilan de santé familial, Dr J.-P. Deschamps, Nancy

17.20: le citoyen devant la prévention, J.-P. Darmsteter, journaliste

20.30: Conférence publique, Jeanne Hersch

**2 avril 1976:** dès 8.30, symposium I et II (au choix) prévention primaire et secondaire des accidents/tertiaire (diabète, contrôles de santé, psychiatrie).

14.30: Table ronde animée par H.-M. Hagmann, Sierre (équipe multidisciplinaire).

15.15: conférence du Prof. J. Kellerhals, sociologue. 16.15: conclusions, Prof. J. Fabre.

Prix: Fr. 30.–; Fr. 20.– pour un jour.

S'inscrire avant le 1er mars 1976 auprès de Mlle L. Baussand, Service social, Polyclinique universitaire de médecine, 24, rue Micheli-du-Crest. 1205 Genève.

## Symposium

für Krankenschwestern und Krankenpfleger über Intensivpflege am 28. und 29. Mai 1976 in Ulm/Donau. Vorprogramm im Dezember 1975

Th. Valerius, 1. Vorsitzende, Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege, D-65 Mainz, Langenbeckstrasse 1

## Dépistage précoce

Mesure vitale dans la lutte contre le cancer utérin

La prévention du cancer de l'utérus, responsable dans le monde entier d'un plus grand nombre de décès chez les femmes que toute autre tumeur, est fréquemment possible. En outre, s'il est dépisté à un stade précoce, ce cancer peut être traité avec de très bons résultats. Le cancer survient dans le corps même de l'utérus ou au niveau du col. La tumeur du col utérin est associée à la précocité et à la fréquence des rapports sexuels, à la promiscuité entre les sexes et à une mauvaise hygiène personnelle. Les facteurs de risque en ce qui concerne le cancer de l'endomètre ne sont pas aussi bien connus, mais cette tumeur s'observe fréquemment chez les femmes ménopausées ou qui n'ont jamais eu d'enfant.

Près de 60 % des femmes atteintes d'un cancer utérin peuvent être guéries par les méthodes de traitement qui existent actuellement, et c'est pratiquement 100 pour 100 qui le seraient sans doute si les moyens de dépister cette tumeur à un stade précoce étaient largement disponibles dans tous les pays.

OMS 30/75

## † Schwester Martha Lüssi

ist am 8. Dezember 1975 in ihrem 81. Altersjahr im Städtischen Alterswohnheim Altstetterstrasse entschlafen. Frau Oberin Lüssi hat unser Haus, Schwesternschule und Krankenhaus, während 15 Jahren, von 1943 bis 1958, geleitet. In ihre Amtszeit fielen entscheidende Entwicklungsfragen unserer Institution, es ging um die Existenz unseres Krankenhauses und um eine zeitgemässe Entwicklung der Schwesternausbildung, die in allen Veränderungen die

ethischen Werte der Tradition nicht verlieren sollte. Frau Oberin Lüssi setzte sich mit voller Hingabe und unerschütterlicher Treue für die Anliegen unseres Hauses und diejenigen unserer Schwestern ein.

Eine wichtige Wegstrecke in unserem Leben wurde von ihr geprägt. Wir wollen im Abschied von Frau Oberin Lüssi ihr herzlich dafür danken und sie in ehrender Erinnerung behalten.

Schwesternschule und Krankenhaus vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern  
Sr. Christa Stettler, Oberin

# Ansprache

von Noémi Bourcart, Rektorin, an der Feier zum fünfundzwanzigjährigen Bestehen der Rotkreuz-Kaderschule für die Krankenpflege am 27. November 1975

Hochgeachtete Festversammlung, liebe Freunde der Kaderschule  
Nach der Gratulationscour, nach den ernstesten, verpflichtenden Worten sei es der Vertreterin des Geburtstagskindes gestattet auszudrücken, wie es sich fühlt und wie es die Bedeutung dieses Tages versteht.

Zum ersten: noch immer sieht sich die Kaderschule als in der Entwicklung befindlich. Dies darf man ihr wohl zugestehen, da sie, wer weiss, ein längeres Leben vor sich haben könnte als ein Einzelmensch. Zudem hat ja die Wissenschaft von der Erwachsenenbildung als eine ihrer wichtigsten Erkenntnisse die ständige Bildsamkeit der Menschenwesen aufgezeigt.

Weiter freut sich die Kaderschule, bei der Feier ihres 25jährigen Bestehens viele dabei zu wissen, die ihre Anfänge erlebt haben: als an der Gründung beteiligte Verantwortliche des Schweizerischen Roten Kreuzes; als Dozenten der ersten Kurse; als Teilnehmer, damals Schülerinnen genannt. Wir begrüßen Sie herzlich und danken für Ihr stetes Interesse an der Kaderschule. Ihnen ganz besonders und der ganzen Festgemeinde richten wir die herzlichsten Grüsse aus von Frau Dr. Haemmerli-Schindler, in deren Haus die Schule zehn Jahre ihre Heimat hatte.

Vermutlich sind auch alle zwischen den ersten und dem heutigen liegenden Jahrgänge durch Dozenten und Teilnehmer vertreten, die jeweils zur Ausprägung des Charakters der Schule beigetragen haben, Zeugen jeder Phase der Entwicklung also. Wir freuen uns über die vielen freundlichen Echos auf unsere Einladung zur Geburtstagsfeier und danken allen dafür. Schliesslich begrüßen wir alle Heutigen, die Freuden und Mühen mit uns teilen und tauschen, Dozenten, Studierende, Lehrerinnen und Mitarbeiter.

Lassen Sie uns nun diese feiernde Schule mit ihrer *Vergangenheit und Gegenwart* etwas näher anschauen. Aus der Zeit der Gründung erscheint das Profil eines Mannes, in dem ein *feu sacré* brannte, das ihn im Anschluss an den Zweiten Weltkrieg eine umfassende Tätigkeit zur Entwicklung und Hebung des Krankenpflegeberufes in der Schweiz entfalten liess: der Arzt Dr. Hans Martz, im Schweizerischen Roten Kreuz unermüdlicher Promotor der Idee der Kaderausbildung für die Krankenpflege. Auch aus dem Berufsstand selber, zu dessen Hebung die neue Schule beitragen sollte, stellte sich eine prominente Persönlichkeit zur Verfügung, die Krankenschwester Monika Wuest, damals Präsidentin des Berufsverbandes der Schwestern und Pfleger für Allgemeine Krankenpflege. Sie wurde erste Oberin

der Schule. Vier Jahre waren geprägt durch das Wirken dieser beiden Persönlichkeiten. Als die ersten Erfahrungen gemacht waren und ein detaillierteres Planen erlaubten, raffte der Tod beide, Doktor Martz und Oberin Wuest, innerhalb weniger Monate dahin. In Dr. Sturzenegger konnte glücklicherweise sofort ein neuer Schulratspräsident gefunden werden. Ihm und den übrigen Schulratsmitgliedern sowie einigen Krankenschwestern, die teilweise seit Beginn als Dozentinnen gewirkt hatten, ist es zu danken, dass die Schule diesen Schock überlebte.

Wir berichten im weiteren über die Schule in Zürich, doch sei hier angemerkt, dass das Rote Kreuz von Anfang an die Schaffung einer Schule auch für die französische Schweiz vorsah. – Sie wird uns in ein paar Jahren Anlass zu einem Fest geben.

Vor der Eröffnung der Schule in Zürich wurden ausgedehnte Befragungen durchgeführt. Wir sehen aus den Protokollen solcher Besprechungen, wie damals für die Krankenpflegesschulen eines der grössten Anliegen die Ausbildung der Oberschwestern war, welche Praktikumsstationen für Krankenpfgeschülerinnen führten. Die Schulen wurden ja in jener Zeit noch weitgehend verantwortlich gemacht für die Besetzung der leitenden Posten in den Pflegediensten der sogenannten Schulschwestern oder Aussenstationen. Man rechnete mit einigen Kursen mit vorwiegend Oberschwestern. Dann würde das Bedürfnis nachlassen, da man «einen gewissen Stock» ausgebildet haben würde. Deshalb sahen sich die an der Kaderschule Interessierten nach weiteren Aufgaben um. Es schien unsicher, ob die Zahl der angehenden Lehrerinnen für Krankenpflege ins Gewicht fallen würde. Die schon länger bestehenden Schulen hatten einen bewährten Bestand an Lehrerinnen, damals Schulschwestern genannt: Diese hatten autodidaktisch einige pädagogische Fähigkeiten erworben. Solchen wollten die Oberinnen die Rückkehr auf die Schulbank nicht unbedingt zumuten. Es blieben also die Lehrerinnen für im Aufbau befindliche Schulen – einige wenige unter den damals zwanzig Schulen für Allgemeine Krankenpflege. Unbekannt war der zu erwartende Zuspruch der Schulen für Wochenpflege, Säuglings- und Kinderkrankenpflege sowie für psychiatrische Krankenpflege. Die Ausbildung dieser beiden Pflegezweige unterstand noch nicht dem Schweizerischen Roten Kreuz, so war nicht abzusehen, ob sie eine Rotkreuz-Schule für ihre Kader als das Richtige ansehen würden. Für die meisten Teilnehmer der ersten Kurse an der Kaderschule bedeutete der Besuch eines mehrmonatigen theoreti-

schen Kurses ein Abenteuer. Zunächst: die Schule war neu. Niemand hatte schon längere Zeit eine solche Ausbildung planen können. Die Möglichkeit, die Arbeit für die Dauer des Kurses zu verlassen, bedeutete einen Ausstieg aus einer 55–60-Stunden-Woche, die kaum Kräfte übrigliess für irgend andere Interessen; dann fast immer einen Ausstieg aus dem Leben im Internat, das damals auch für die Kader der Spitalpflegedienste und der Krankenpflegesschulen üblich war; dazu ein Herausreten aus einer Isolation, in der man sich anders als die ganze übrige Welt, ja auch sehr anders als die Angehörigen der benachbarten Schwesternschaft in der gleichen Stadt fühlte. Dann bot es auch die Möglichkeit, in ausgeruhtem Zustand während heller Tagesstunden nachzudenken über berufliche und ausserberufliche Probleme, über seine Abende frei zu verfügen, auch an einem Arbeitstag, und damit teilzunehmen am kulturellen Leben, das eine Stadt bietet.

Die ersten Programme trugen diesem Herkommen Rechnung: Rund ein Drittel des Unterrichts war kulturellen Fächern gewidmet: Literatur, Kunstgeschichte, Weltgeschichte, sogar «Freizeitbeschäftigung», wobei es um Anregungen für eine wenig kostende, in der Klausur des Internats mögliche gestalterische Tätigkeit ging, sowohl für die Kursteilnehmer selber wie zum Weitergeben an Schülerinnen und Mitarbeiter. Die Schule führte nie ein Internat. Manche Kursteilnehmerin mag sich deshalb «ins rauhe Leben geworfen» gefühlt haben. Sie musste ein Zimmer suchen, einen Schulweg im vollgestopften Tram auf sich nehmen, selber Brot und Gemüse einkaufen und billige Essgelegenheiten finden. Dies war den meisten neu. Ob zu Beginn das Externat eine Verlegenheitslösung war, konnten wir nicht herausfinden. Jedenfalls wurde es bald erzieherische Absicht. Viele Schwestern genossen übrigens schon immer diese vermehrte Selbständigkeit.

Ungewohnt war für manche Teilnehmerin das Arbeiten in Zivil. In den ersten Kursen trugen noch einige stets die Schwesterntracht. Später kam dann die Zeit, da die Schulleitung sich fragte, wie sie sich wohl zu verhalten habe, wenn die Schwestern anfangen würden, in Hosen zur Schule zu kommen. Ohne Verabredung kamen sie dann erst in Hosen, als die Schulleitung bereit war, dies zu akzeptieren.

Gestatten Sie mir noch eine Anmerkung zu den *Behausungen der Schule*. Die erste: ein vornehmes Haus aus dem achtzehnten Jahrhundert, mit Nussbaumtäfer, drei bemalten Turmöfen – eine Ambiance der Schönheit und der Harmonie.

Die zweite, heute noch Hauptsitz: ein Schlösschen aus grauem Sandstein, mit Türmchen, Balkonen und kaum irgendwo zwei gleichen Fenstern – Hauptprobestück des Architekten Gustav Gull für das Landesmuseum. Innen voller Überraschungen: zwei, drei recht grosse Räume auf jedem Stock, daneben Gänglein und Winkel, die stets



aufs neue einem praktischen Zweck dienen. Mitten drin eine gesellschaftlich wichtige Küche. Die Schule hat sich im Verlauf von etwa zehn Jahren von unten nach oben in diesem frühern Privathaus eingeklinkt, zwei Wände herausgebrochen, einen Lift eingebaut, hell gestrichen, farbige Vorhänge und Bilder angebracht. So wurde ein nicht allzu konventionelles Schulhaus, geeignet für nicht allzu konventionellen Unterricht.

Das dritte Schulhaus liegt im Industriequartier: der vierte, oberste Stock eines nüchternen Bürohauses wurde umgeformt zu einem zweckmässigen, sehr rationalen Schul-Interieur. Sorgfältig gewählte Farben bringen auch hier Wohnlichkeit, die der Arbeitsgemeinschaft zugute kommt. Durch die grossen Fenster geht der Blick über die Bahngelände zum Profil der Stadt und bei klarem Wetter auf die Berge.

In den frühen Kursen wurden 95 % des Unterrichts durch von aussen zugezogene Dozenten erteilt, bis auf einige wenige Stunden nicht durch Krankenschwestern. Praktika waren nicht eingebaut. Der Transfer auf die Verhältnisse in der Krankenpflege war so weitgehend Sache der Kursteilnehmer. Der Kontakt mit Dozenten aus andern Bereichen – Psychologen, Betriebswissenschaftlern, Pädagogen, Soziologen, Naturwissenschaftlern, Vertretern des öffentlichen Gesundheitswesens – wird ausnahmslos als stimulierend empfunden. Trotzdem wurde der Ruf nach berufsspezifischer Ausrichtung des Unterrichts unüberhörbar. Heute beträgt der Beitrag der zugezogenen Dozenten rund 35 % des Unterrichts, 65 % erteilen die Lehrkräfte der Schule. Diese sind – mit einer Ausnahme in Lausanne – alle Krankenschwestern mit entsprechender Weiterbildung. Insgesamt erteilen die Dozenten heute mehr Stunden als zum Beispiel vor zwanzig Jahren, weil die Schule gewachsen ist: Der Kurs zur Ausbildung von Lehrerinnen für Krankenpflege und für die Leitung von Pflegediensten dauert heute zehneinhalb Monate, praktisch ein Schuljahr, anfangs waren es vier, der Kurs für Stationsschwestern und -pfleger zwei Monate, sein Vorläufer hatte zwei Wochen gedauert. Auf jeden Kurs kommen heute auch mehr Teilnehmer.

Schon seit dem ersten Kurs wurden teilweise *aktivierende Unterrichtsformen* verwendet, manchmal zum Schrecken der an die Vortragsschule gewöhnten Teilnehmer. Die grössere Verfügbarkeit der von der Schule angestellten Lehrerinnen, nicht zuletzt auch der Ausbau der Schulbibliothek, erlaubte es, diese Arbeitsweise auszubauen. Heute machen Vorträge nur noch einen kleinen Teil des Unterrichts aus und die Studierenden sind je länger, desto mehr aufgefordert, den Stoff selber zu erarbeiten. In den gemeinsamen Unterrichtsveranstaltungen wird dafür Starthilfe geboten, dann ausgetauscht, geklärt, werden Urteile gebildet.

Neben dem Erarbeiten theoretischen Stoffes spielen Übungen eine wichtige

Rolle. Einige finden in der Schule statt. Andere, wie die Übungslektionen, erteilen heute die Studierenden an den wöchentlichen Praktikumstagen in einer Schule und meistens einer Klasse, die sie über eine gewisse Zeitdauer kennen. Damit sind die Verhältnisse weitgehend praxisähnlich. Die Lehrerinnen der Kaderschule besuchen die Praktikantinnen und Praktikanten abwechselnd und die Praktikumserfahrungen werden laufend im Unterricht verwertet. Auch die Übungen der Oberschwestern und -pfleger verlagern sich immer mehr in die Situation, in der die Studierenden an ihrem Arbeitsort oder im Praktikum stehen. Auf diese Weise soll die ganze Komplexität der Praxis in die Übung hereingeht werden. Die Absicht dabei ist, Simplifikationen zu vermeiden, in denen die Theorie unrealistisch schön aufgeht. Vielleicht lässt sich so der Schock bei der Übernahme der Verantwortung beim Wiedereintritt in die Praxis verringern. Die wöchentliche Stundenzahl in den Kursen verläuft wellenförmig: zuerst ist sie beschränkt, unter zwanzig Stunden pro Woche, damit zum Selbststudium Zeit bleibe. Auf Wunsch und Drängen der Studierenden wird dann hier und dort etwas beigelegt, eine Stundenreihe verlängert, bis eine spätere Generation überlastet ist. Daraufhin wird gestrafft und beschnitten auf die angestrebte Zahl Stunden. Zurzeit befinden wir uns wieder einmal im Bereich des – wie wir glauben – vernünftigen Masses.

*Lehrerinnen und Oberschwestern* durchliefen zunächst das gleiche Programm. Sehr geschätzt wurde dabei der enge Kontakt zwischen den beiden Gruppen. Dem anfänglichen Ziel, die Oberschwestern auf ihre pädagogische Aufgabe vorzubereiten, kam man so sicher nahe. Allmählich begann eine Differenzierung, zuerst in den je nach Ziel verschiedenen Praktika, dann immer mehr auch im Unterricht. Dies erlaubte, die Akzente kräftiger auf die Berufspädagogik für die Krankenpflege beziehungsweise auf das Management zu setzen. Heute ist laut Programm noch knapp ein Drittel des Unterrichts gleich für beide Gruppen – der grossen Teilnehmerzahl wegen wird allerdings davon nicht alles gemeinsam unterrichtet –, das übrige getrennt und den Zielen genauer angepasst. Doch pflegen die Gruppen die Kontakte in mancherlei geplanten Unternehmungen.

Bei der *Ausbildung der Lehrerinnen und Lehrer* wird immer noch der Befähigung zur Auseinandersetzung mit der nähern und weitem gesellschaftlichen Umwelt der Institution Krankenpflegeschule Bedeutung zugemessen, wie auch der Weckung des Interesses für allgemeine politische und pädagogische Probleme. Denn die ausgebildete Lehrerin ist auch aufgerufen, am Aufbau des Ausbildungskonzeptes für ihren Berufszweig mitzuwirken, sei es in der eigenen Schule, in Gruppierungen der Lehrerinnen und Lehrer in Berufsverbänden oder via Vernehmlassungsverfahren auch im Roten Kreuz.

Aus der Erkenntnis, dass der Wandel das einzig Dauerhafte auch in den Pflegeberufen ist, stammt die Auffassung, dass Prinzipien zu unterrichten sind, nicht Rezepte.

Noch nicht oder kaum bekannt war vor 25 Jahren der Begriff des klinischen Unterrichts, der heute nicht mehr wegzudenken ist. Nach schwierigen Anfängen – weil die Sachkundigen und die Erfahrenen fast nicht zu finden waren – ist klinischer Unterricht heute ein gewichtiger Bestandteil im Stoffprogramm der Kaderschule.

Die pädagogisch-didaktische Ausbildung soll die Studierenden auch einüben in die Kommunikationsfähigkeit, die Gesprächsführung, sensibilisieren für das Geschehen in einer Gruppe. Für die Entwicklung eines eigenen Lehrstils ebenso bedeutungsvoll ist die Formulierung seiner persönlichen Philosophie, seines Bildes vom Menschen durch den zukünftigen Lehrer.

Dies alles kann nur Gestalt annehmen dank den Praktika, die jeden Studierenden im Laufe des Kurses in zwei verschiedene Pflegeschulen führen. Die Aufgabe der gastgebenden Schule beschränkt sich dabei nicht auf das Zurverfügungstellen einiger Unterrichtsstunden. Sie umfasst Einblickgeben in das ganze Leben der Schule, Anteilnahme und Beratung. Die Zusammenarbeit der Grundschulen mit der Kaderschule wird immer mehr ein Geben und Nehmen. Dieses Jahr erstmals hat die Kaderschule einen dreitägigen Kurs für Praktikumsleiter durchgeführt.

Die Vorbereitung von Schwestern und Pflegern auf die *Leitung von Pflegediensten* umfasst heute wie ehemals die mehr organisatorische Seite und die Seite der Menschenführung. Die Schwergewichte verschieben sich periodisch, lagen anfänglich mehr auf der Rationalisierung von Arbeitsabläufen, einer funktionierenden Organisation, dann auf Krankenhausbetriebsführung, heute besonders auf der Förderung und innerbetrieblichen Schulung der Mitarbeiter, auf Strategien zur Einführung von Neuerungen, Steuerung von Veränderungsprozessen.

Die Publikation verschiedener Studien sowie die Besinnung auf das Eigene des Pflegeberufes lenkten die Aufmerksamkeit auf die Verantwortung der Krankenpflegekader für die Qualität der Pflege. Wer sonst sollte Ziele für den Pflegedienst definieren? Das Bedürfnis nach einer vertieften Besinnung über die Pflege selber zeigte sich als der Bereich, der die künftigen Lehrerinnen/Lehrer und Leiterinnen/Leiter von Pflegediensten gleichermassen angeht. In den letzten Jahren finden wir daher auch in der Kaderschule eine Entwicklung von der Information über medizinische Spezialitäten weg auf die den Teilnehmern aus allen Pflegezweigen gemeinsame Arbeit an Pflegeproblemen, was die Verbreiterung der wissenschaftlichen Basis einschliesst. Als erfahrene Berufsleute eine persönliche Auffassung von der Pflege oder Prinzipien der Pflege erarbeiten ist

etwas anderes, als es für die Schülerinnen von einst war. Prinzipien der Krankenpflege gründen auf naturwissenschaftlichem und humanwissenschaftlichem Verständnis der pflegerischen Handlungen. Pflegeanalysen, die während des Kurses durchgeführt werden, führen zu einer kritischen Betrachtung der Pflegequalität und helfen mit, auf die Bedürfnisse der Patienten ausgerichtete Pflegeziele aufzustellen.

Im *Stationsschwesterkurs* finden wir die gleiche Konzentration auf das beruflich Dringendste: von den acht Wochen Zeit werden zwei Fünftel auf das Gebiet Krankenpflege verwendet, zwei Fünftel auf die Vorbereitung für die Führung von Mitarbeitern im Bereich der Krankenstation, ein Fünftel auf die Schulung zur Führung von Schülerinnen. Besonders ausgebaut wurde die Entwicklung der Kommunikationsfähigkeit, die ja ebenso wichtig ist den Patienten wie den Mitarbeitern gegenüber.

Im Jahr 1971 und den folgenden hat Mlle Duvillard, früher Leiterin der Krankenschule Le Bon Secours in Genf, über die Kaderschule und die Krankenpflegekader eine *Studie* durchgeführt, die mit einem *Expertenbericht* endete. Leider war es der Expertin – die im Einnannbetrieb arbeitete – nicht möglich, eine zahlenmässige Bedarfsprognose zu erstellen: Dazu fehlt ein gesamtschweizerisches Konzept für das Gesundheitswesen – oder doch ein lückenloses fünf- und zwanzigteiliges Puzzle – sowie die statistischen Grundlagen. Es kamen jedoch einige Forderungen an die Schule zum Ausdruck: so die nach grösserer Transparenz – besserer Ersichtlichkeit der Ziele, der gebotenen Möglichkeiten, der Erfolgsbewertung. Zudem sollten die Arbeitgeber, in der Mehrzahl Schulen und Spitalleitungen, zur Zielformulierung beigezogen werden. Der Bericht betonte überdies die Bedeutung der berufsspezifischen Kaderausbildung und der soliden Begründung auf dem beruflichen Wissen und Können. Es zeichnet sich auch ein Bedürfnis ab nach einer eigentlichen höhern Fachausbildung in Krankenpflege, für die Beratung der für Pflegedienst oder Krankenpflegeschoolen Verantwortlichen.

Zur Realisierung der genannten Forderungen und zur Sicherung der fortwährenden Möglichkeit der Anpassung an die Bedingungen der Praxis bot sich das *System der kapitalisierbaren Lerneinheiten* an, das von Professor Chancerel von der Universität Neuenburg entwickelt worden war. Prof. Chancerel konnte als Berater gewonnen werden, die bisherige Leiterin der Schule in Lausanne, Mlle Baechtold, stellte sich als Projektleiterin – für die gesamte Kaderschule – zur Verfügung. Das auf kapitalisierbaren Lerneinheiten aufgebaute Programm ist mit Beginn des neuen Jahreskurses angelaufen. Noch ist es zu früh, weitere Erfahrungen mit dem Programm bekanntzugeben. Es besteht aus einem allgemeinen Teil von Lerneinheiten und je einem speziellen Teil für die Ausbildung von Lehrerinnen/Lehrern für Kran-

kenpflege einerseits und für die Leitung von Pflegediensten andererseits. Der gemeinsame Teil bildet in einem gewissen Mass eine höhere Ausbildung in Krankenpflege. Studierende und ihre Arbeitgeber wurden in einem Vorkurs mit dem Entwurf bekanntgemacht und konnten sich dazu äussern. Einige Anregungen konnten eingebaut werden. – Eine Evaluationsgruppe, die die Realisierung des Programmes überprüft, hat die Arbeit aufgenommen.

Wir verlassen nun endgültig die betrachtete Vergangenheit, weitgehend die uns bewegende Gegenwart und wenden uns der erhofften *Zukunft* zu. Eine ausgebreitete futurologische Landschaft können Sie zwar nicht von mir erwarten. Zu viele Gegebenheiten sind unbekannt. Wir können Ihnen jedoch einige weitere Möglichkeiten, die noch nicht dieses Jahr, aber längerfristig in diesem System enthalten sind, aufzeigen:

- das Hinzufügen weiterer Einheiten, je nach den Zielen der Teilnehmer oder als Aufbau für Absolventen

- Ausgehen von den Voraussetzungen der einzelnen Teilnehmer, indem anderswo schon erreichte Ziele angerechnet werden

- Ausdehnung der Kaderausbildung über längere Zeit, indem nicht alle Teile des Programms belegt werden. Dies ist denkbar für Teilnehmer, die zuerst noch gewisse Voraussetzungen (die ebenfalls in den Einheiten definiert sind) erwerben müssen, oder für solche, die nicht ein vollzeitliches Studium aufnehmen können

- eventuell spezielle Programmkombinationen, so etwa für Aufgaben in der spitalexternen Krankenpflege

- Weiterbildung von Absolventen früherer Kurse ist ein Postulat, das die Kaderschule schon lange kennt, zu dessen Verwirklichung sie aus personellen Gründen bisher die Möglichkeit kaum hatte. Gewisse Lerneinheiten könnten sich dafür eignen. Zwar hat der Verband Schweizerischer Krankenanstalten seinerseits eine intensive Ausbildungstätigkeit aufgenommen, die dem leitenden Kader der Pflegedienste schon heute zugute kommt. Dennoch bleiben wohl Wünsche an die Kaderschule offen nach einer berufsspezifischen Weiterbildung des Kaders, für Lehrerinnen und Lehrer für Krankenpflege jedenfalls. Eine seit ein paar Jahren verwirklichte Form ist die Beiziehung von Assistentinnen, Lehrerinnen für Krankenpflege mit einiger Erfahrung, die für ein Jahr an der Kaderschule mitarbeiten, Lehraufgaben übernehmen und dabei vielerlei Einblicke bekommen.

Auf diesen Wegen hofft die Kaderschule, eine grössere Beweglichkeit zu erlangen unter Wahrung ihrer Grundsätze der berufsspezifischen Ausbildung und der Befähigung, aus einer Übersicht heraus sich je situationsgerecht zu verhalten. So wird sie der Vielfalt der Ansprüche immer genauer entsprechen können und ihrer Aufgabe, die Schule für alle Krankenpflegekader zu sein, gerecht werden.

Une fête imprégnée de joie et de soleil, avec quelque 350 convives, des fleurs et de la musique de choix, a marqué, le 27 novembre 1975, le 25e anniversaire de la fondation de l'Ecole supérieure d'enseignement infirmier de la Croix-Rouge suisse à Zurich. Des responsables de la CRS et de l'Ecole, des enseignants et des étudiants étaient tout d'abord à la disposition des journalistes pour une (trop) brève conférence de presse. Puis MM. H. Haug, président de la CRS, G. Panchaud, président du Conseil de l'Ecole et W. Donzé, conseiller d'Etat, qui y représente les autorités sanitaires, s'adressèrent tour à tour à l'assemblée. Mme R. Pestalozzi s'exprime au nom des autorités zuricoises. Plusieurs de ces exposés ont paru dans les numéros 8 (en allemand, du 15.11., en français, du 1.12.1975) de la Revue de la Croix-Rouge suisse. Nous remercions ici Mme Noëmi Bourcart, rectrice de l'ESEI depuis 1955, de nous avoir remis son texte, véritable panorama de l'institution, depuis sa fondation par le Dr Hans Martz. Et défilent devant nous la première «Frau Oberin» Monika Wuest, qui était aussi présidente de l'ASID, et les élèves des années 1950, en grand uniforme pour la plupart; le seul fait de sortir de l'internat hospitalier – et des semaines de 55–60 heures – représentait pour elles tout une aventure... On oublie ce que l'idée d'une formation permanente post-diplôme pour des infirmières avait d'insolite à l'époque.

Depuis lors, 410 enseignants et 307 infirmières et infirmiers-chefs sont sortis des cours supérieurs, dont la durée a évolué de 4 à 10½ mois. Les cours pour chefs d'unité de soins (deux semaines à l'origine, deux mois actuellement) ont formé 1318 personnes. Le tableau du présent comporte 17 enseignants – sans compter de nombreux professeurs extérieurs à l'Ecole – et environ 70 étudiants; un programme en pleine transformation, après l'expertise effectuée en 1971/72 par Mlle M. Duvillard. Le système d'enseignement par unités capitalisables (cf. RSI 11/75, p. 320) ouvre de nouvelles possibilités de formation, à la fois vastes et souples.

L'avenir? «Seul le changement reste constant», déclare Mme Bourcart. Aussi est-il primordial d'enseigner des principes plutôt que des recettes. Et de souligner la valeur irremplaçable de l'enseignement clinique proche de la pratique, celle des sciences humaines, de l'administration (du management, si vous préférez).

Une réception, offerte par la ville et le canton de Zurich, termine cet après-midi de «jubilé d'argent». En route d'un bon pas pour le second quart de siècle! semblent dire les visages heureux des jeunes comme des pionniers. Et dans six ans, ce sera le tour de la section romande de l'Ecole, l'ESEI de Lausanne, de fêter ses 25 ans.

bp



# Die menschlichen Beziehungen im Krankenhaus

## Wie steht es heute allgemein um die menschlichen Beziehungen zwischen den verschiedenen Menschengruppen, welche ihr Dienst im Krankenhaus zusammenführt?

Heute leidet fast ein jeder, speziell im Grossbetrieb, bewusst oder unbewusst, unter der unpersönlichen Atmosphäre unserer Krankenhäuser. Je grösser, je unpersönlicher unsere Krankenhäuser werden, desto mehr drängt sich die Notwendigkeit auf, gute menschliche Beziehungen innerhalb der Hausgemeinde zu pflegen! Der persönliche Kontakt und wahre Anteilnahme sind ein Stimulans für gute Arbeitsleistung.

## Die Hetze im Betrieb – ein Feind der guten menschlichen Beziehungen

Wir machen schnell noch das... Holen Sie mir geschwind noch... Ich muss noch rasch... So tönt es von früh bis spät. Ist uns diese Redewendung bewusst – ist sie blosser Gewohnheit geworden? Der sprachliche Ausdruck ist doch meist ein Zeichen unserer äusseren, vielleicht auch der inneren Verfassung, der Unrast, die uns beherrscht. Auf den Mitarbeiter, auf unsere Umgebung aber muss dies so wirken, dass man es kaum wagt, mehr Zeit als eben nötig von uns zu beanspruchen. – Wie manchen Dienst verlangt der bescheidene Kranke nicht mehr von uns, aus blosser Scheu! Wie viele Fragen, die sich auf die Lippen drängen, bleiben unausgesprochen, wie mancher kleine oder grosse Kummer unbeantwortet! Zum Schlimmsten gehört, dass die Hetze, der wir von der blossen Redewendung bis zur Tat erliegen, beim Patienten oft sogar den Erfolg einer Behandlung in Frage zu stellen vermag (Dr. Jung).

Wir alle müssen mehr Zeit haben können für das Wesentliche, für den Nächsten, und wir könnten es, wenn es gelänge, eine bessere Zusammenarbeit zu schaffen und das Arbeitspensum rationeller einzuteilen.

Wer soll nun aber in unseren Betrieben diese Aufgabe aufgreifen und durchführen? Und wie können wir vorgehen, um eine wirklich gute Atmosphäre zu schaffen? Die Frage geht uns alle an – Arbeitgeber und Arbeitnehmer. Wer möchte sich der Aufgabe, mitzuhelfen, mitzuwirken, entziehen, wenn er erst erkannt hat,

welchen Einfluss eine wirklich gute Atmosphäre auf ein ganzes Haus auszuüben vermag? – in erster Linie auf den Kranken, der so sensibel auf alle Strömungen im Krankenhaus – auch auf diejenigen im Korridor usw. – reagiert, aber auch auf die Zusammenarbeit zwischen Arzt und Schwester, Arzt und Verwaltung, Schwester und Verwaltung, Schwester und Hilfskräfte usw. und auf deren Arbeitsleistung (Beispiel: Hawthorne Experiment, Harvard USA 1950.)

Freundlichkeit und Verständnis für den Mitmenschen – wir wissen es – kann auf beiden Seiten beginnen. Um aber vollen Erfolg zu haben, sollte beides vornehmlich von seiten des Vorgesetzten ausgehen. Das Beispiel von oben dringt immer noch leichter durch als dasjenige von unten! Wir klagen, dass es uns mehr und mehr an Nachwuchs für leitende Posten gebricht. Müssen wir den Fehler nicht weit mehr bei uns suchen, als bei der sogenannten Unlust der jungen Generation, sich durch Verantwortung zu binden, weil wir es nicht verstehen, den jungen Menschen für diese Arbeiten zu begeistern, indem wir ihn schrittweise an das freudige Tragen von Pflichten gewöhnen? Ich könnte mir denken, dass der moderne junge Mensch, der heute so energisch alle äusseren Formen, auch diejenigen der Höflichkeit, ablehnt, es tut, weil diese vielfach zur blossen Formel ohne jeglichen Inhalt geworden sind. Er verwirft sie in seinem Drang nach unbedingter Ehrlichkeit, und er vergisst darob, dass sie uns im Zusammenleben so oft zu einer Hilfe werden könnten, wenn es nur gelänge, sie wieder «wahr» zu machen.

Den Grundton der menschlichen Beziehungen muss die Achtung vor der Persönlichkeit des andern bilden. Dazu gehört auch, dass man, wenn immer möglich, die Namen seiner Mitarbeiter kennt. Das schlechte Gedächtnis, das stets wieder vorgeschützt wird, ist nicht immer eine plausible Entschuldigung. In der Tat, wie wenig wissen wir zuweilen um die Sorgen und Nöte all derer, mit denen uns unser Dienst Tag um Tag zusammenführt, um ihr Alleinsein, um die Angst einer Schülerin am Bette eines Schwerkranken, eines Sterbenden, von der drückenden Verantwortung auf der Nachtwache, vom Müdesein, von der Entmutigung?

Welche Wunderwirkung hätte hier oft ein warmes Wort der Nachfrage, der Aufmunterung, ein kleiner Beweis des Vertrauens! Nur ehrlich muss dieses Wort sein, und man muss ihm die wahre Anteilnahme, das lebendige Interesse ansprechen, sonst wird die Anteilnahme zur Formel und zum blossen «how do you do», dem man anspricht, dass es keine Antwort verlangt. Ein warmes, gesundes Interesse des Vorgesetzten vermag oft neue Kräfte und Freude für die Arbeit zu entfachen.

## Das rechte Wort am rechten Platz im Betrieb!

Das gilt auch vom Anerkennen und Danken. Wie sehr täuschen wir uns, wenn wir annehmen, der erwachsene Mensch brauche weder Aufmunterung noch Anerkennung, noch je ein Wort des Dankes. Ich bin der Schülerin, die mir – unbewusst – zu Gemüte führte, dass die gute Leistung nicht einfach als Selbstverständlichkeit hingenommen werden dürfe, heute noch dankbar. Das junge, frische Mädchen arbeitete wohl volle vier Wochen auf einer Abteilung, die von allen Schwestern vollen Einsatz verlangte. Die Tage vergingen reibungslos, nichts musste beanstandet werden, und demzufolge – so glaubte ich damals – wohl auch nichts gesagt werden. Da fasste sich die junge Schwester ein Herz: «Ist man mit mir zufrieden?» fragte sie, «ich gebe mir wirklich Mühe.» – Mir fiel es schwer aufs Herz, feststellen zu müssen, dass unser Betrieb bis heute tatsächlich nach dem Prinzip geleitet worden war, die gute Arbeit als gegeben hinzunehmen und erst Worte zu finden, wenn es zu rügen gab. In jener Stunde ist mir klar geworden: je mehr Verantwortung ein Mensch tragen muss, desto mehr braucht er das innere Mitgehen, das Verständnis, das Vertrauen, ein ehrliches Wort von Mensch zu Mensch, seitens seiner Mitarbeiter oder Vorgesetzten. Das gilt auch vom äusserlich selbstsicheren Vorgesetzten, der oft so einsam auf seinem Posten steht. Gibt es aber einmal zu rügen, dann ist eine Aussprache unter vier Augen, welche die Sache klärt und dann wieder gut macht, eher ein Zeitgewinn als ein Zeitverlust, weil selten neue Konflikte aus einer klaren Situation entstehen.

Es sollte uns auch ein Anliegen sein, im Betrieb immer wieder einen ruhenden Pol zu schaffen, als Aus-

gleich in all der Zersplitterung der Kräfte.

### **Arzt-Schwester in der Zusammenarbeit**

Auch in den Beziehungen zwischen Arzt und Schwester soll eine schöne und fruchtbare Zusammenarbeit möglich sein; Achtung und Vertrauen müssen an erster Stelle stehen. Aus Achtung erwächst immer auch gegenseitige Rücksichtnahme, das heisst seitens der Schwester: dienstliche Unterstellung, wo dies angezeigt ist; seitens des Arztes: vermehrte Kenntnis und Achtung vor der Arbeit der Schwester; Unterstützung im Dienst beim Kranken, gegenüber dessen Angehörigen, äussere Formen und ganz allgemein der richtige Ton gegenüber der Schwester als Mitarbeiterin und Frau. Forsches Auftreten, welches beim jungen Mediziner gar oft dessen innere Unsicherheit und den Mangel an Erfahrung verdecken soll, ist gerade so wenig am Platz wie eine gewisse Überheblichkeit der erfahrenen Schwester gegenüber dem Anfänger, falsche Bemutterung oder zu grosse Kameradschaftlichkeit.

Wir alle, Arzt, Spitalverwaltung und Schwesternschaft, denen das Wohl unserer Betriebe am Herzen liegt, reden vielleicht wirklich zu wenig miteinander: Arzt und Schwester, aber auch Arzt und Verwaltung. Wir glauben zu wenig an den guten Willen und die Hilfsbereitschaft beim andern! Etwas mehr Mut im Vertreten dessen, was richtig ist, wäre seitens der Schwester oft von Nöten. Sie kann dies immer tun, ohne die Grenzen des Dienstverhältnisses zu verletzen. (Z. B. Hinweis auf die Auswirkungen des zu frühen Tagesbeginns auf den Patienten als Folge einer ärztlichen Verordnung usw.)

### **Verwaltung-Schwester**

Verwaltung und Schwester besitzen, in gewissem Sinne, entgegengesetzte Interessen: dasjenige der Schwester gilt ausschliesslich dem Wohle des Kranken, während bei der Verwaltung – naturgemäss – auch finanzielle Fragen und die Verantwortung auf diesem Gebiete eine wesentliche Rolle spielen müssen. Aber letzten Endes dienen auch diese wieder – indirekt – dem gleichen Ziele, welches die Schwester verfolgt, und diese Gegensätzlichkeit in vielfach rein äusseren Dingen ist kein Grund, zu Antagonisten zu werden. Ein begründetes Nein – hüben und drüben – muss freilich zuweilen akzeptiert werden, ohne

dass man sich gleich persönlich davon betroffen fühlt. Je besser zu dem beide «Parteien» das Arbeitsgebiet des andern kennen und anerkennen, desto leichter lassen sich Unstimmigkeiten vermeiden. Ein Appell an die Hilfsbereitschaft bleibt selten – auch beim ausgesprochenen Bürokraten nicht – ganz ohne Widerhall.

### **Schwestern im Zusammenleben**

Im Verkehr mit gleichgestellten Kolleginnen mit all ihren Verschiedenheiten hinsichtlich Erziehung, Temperament, Gaben, werden wir öfter durch kleine oder auch grössere Misstimmungen, wie sie keinem Betrieb je ganz erspart bleiben, gestört. Der tägliche Dienst am Krankenbett stellt nicht nur physische, sondern auch hohe psychische Anforderungen an die Schwesternschaft. Es ist nötig, dass diese sich in einem eigenen Heim, das ihr Geborgenheit schenkt, wie eine jede Frau sie braucht, immer wieder richtig entspannen und frische Kräfte für den neuen Tag sammeln kann. Ich möchte freilich bitten, diese «Eigenheime» nicht so winzig klein zu schaffen, dass sie keinen Raum mehr lassen, gelegentlich etwas Gastfreundschaft im engen Rahmen zu pflegen.

### **Hilfskräfte im Krankenhaus**

Was ich hier sage, möchte ich auch auf die Unterkunftshäuser für das übrige Spitalpersonal angewendet wissen. Auch dieses bedarf nach einem strengen Arbeitstag der Geborgenheit im eigenen Stübchen. Ich weiss es: gerade diese «Helfergruppe» im Krankenhaus bereitet Verwaltungen und Schwesternschaft mit ihrem steten Kommen und Gehen des einzelnen zuweilen viel Sorgen. Kann man da noch gute menschliche Beziehungen pflegen, und wünschen diese Leute, dass man dies tut? Die junge Generation hat heute einen unbezwinglichen Drang nach Abwechslung, nach neuem Erleben und nach Wandern. Aber war es nicht früher auch schon so? Eine gewisse Unruhe und die Sehnsucht, Neues zu sehen, bleibt dem jungen Menschen eigen. Uns selber entbindet diese Feststellung niemals der Pflicht, uns ihrer als Mitmenschen ohne jede Aufdringlichkeit anzunehmen.

Es ist niemals damit getan, dass man seine Zufriedenheit dem einfacheren Mitarbeiter gegenüber nur in Form des wohlverdienten Gehaltes ausdrückt. Wir erleben es immer wieder, dass ein gutes, verständnis-

volles Wort weit mehr erwirkt an Einsatzbereitschaft und an gutem Willen als kalter Mammon. Die Art und Weise, wie man auch die Hilfskräfte in das Spitalteam einzureihen versteht, ist so entscheidend – für den andern, aber auch für uns selber.

### **Der Kranke**

Ebenso wichtig, wie das gute Verhältnis zwischen all denjenigen, die im Krankenhaus arbeiten, ist die Pflege guter menschlicher Beziehungen zum kranken Menschen, für den wir uns doch alle in erster Linie einsetzen möchten. Mir scheint, dass gerade auf diesem Gebiete noch vieles besser werden sollte. Das Klima im Betrieb ist fühlbar für einen jeden, der das Haus betritt, auch wenn sich dieser nicht gleich klar darüber wird, warum es ihm wohl ist oder aber weshalb er Unbehagen usw. empfindet.

Gute menschliche Beziehungen pflegen heisst: Rücksicht nehmen können, wo immer man auf der sozialen Leiter stehen mag. Rücksicht nehmen können verlangt wiederum Selbsterziehung und Selbstdisziplin. Zeit und Verständnis haben für seine Nöte, seine Angst vor der fremden Umgebung, vor dem Ungewissen, dem er sich gegenüber sieht, ein freundliches, teilnehmendes, aufmunterndes Wort, das ist das Wesentliche!

Wie aber sieht die Wirklichkeit aus? Man hat keine Zeit, auf den Patienten als Persönlichkeit, als ein Ganzes einzutreten. Man unterzieht ihn einem rein sachlichen, oft ermüdenden Interrogatorium, denn man will «vor allem wissen, was somatisch vorliegt»... Der Erfolg dieses Vorgehens? Der Kranke ist wissenschaftlich etikettiert – seiner Persönlichkeit wurde man vielfach menschlich kaum gerecht. Gerade weil Arzt und Schwester heute oft einseitig erzogen sind, stellen sie oft die Krankheit vor die Persönlichkeit des Kranken. Dazu kommt, dass ihr Mangel an eigener Lebenserfahrung und an Einfühlungsvermögen für sie ein Hindernis bilden, den Kranken als Ganzes zu erfassen. Zuweilen ist es auch die Scheu vor dem Unbekannten – wir kennen wohl die Reaktionen, welche die Krankheit körperlich bringt, nicht aber im gleichen Masse diejenigen des Kranken als Individuum. Und was wir nicht verstehen, vor dem schrecken wir unwillkürlich zurück. Immer besser sollten Arzt und Schwester erkennen, dass der Kranke Seele und Körper ist, und dass Herkunft, Erzie-



hung, soziales Milieu sehr oft sein Bild trüben, wenn er leidet. Zu den menschlichen Beziehungen zwischen dem Kranken und den Pflegenden gehört auch immer der warme Appell an das Gute in ihm und der Aufruf zur aktiven Mitarbeit im Durchhalten und beim Genesen. So wie der Autofahrer seinen Machtzuwachs als sein persönliches Verdienst empfindet, so geht es vielen, denen kollektive Macht anvertraut wird. Ihre persönliche Macht ist dadurch nicht um Haaresbreite gewachsen! Dies würde erst der Fall sein, wenn sie das Amt als Aufforderung zur Selbsterziehung begriffen! Wird aber der Mensch in seinem Amt, in seiner Stellung innerhalb der Gemeinschaft zum Bürokraten, dann unterdrückt er beim Nächsten nicht nur jede freie Äusserung und jegliches unabhängige Denken, er missbraucht zugleich seine eigene Stellung. Auch am bescheidensten Posten gibt es Methoden, um «Gas» zu geben und damit seine Macht auszukosten. Wo man uns aber den guten Willen anspürt, dass wir dem andern helfen wollen, dass wir uns bemühen, ihn zu verstehen und ihm gerecht zu werden, dass wir an das Positive in ihm glauben und es anerkennen, da werden wir beim Mitarbeiter und auch beim Vorgesetzten stets ein positives Echo wecken können.

Frau Oberin Monika Wuest  
Aus einem Vortrag  
im Rahmen des VESKA-Kurses 1953

### Kommission für die Ausbildung in Intensivpflege und Reanimation

Inhaberinnen und Inhaber des Fähigkeitsausweises in Intensivpflege und Reanimation haben die Möglichkeit, den Fähigkeitsausweis für Anästhesieschwester/Anästhesiepfleger mit einer abgekürzten Ausbildungszeit zu erlangen. Die entsprechenden Bestimmungen sind im Anhang zum Reglement festgelegt und im Zentralsekretariat des SVDK, Choisystrasse 1, 3008 Bern, erhältlich.

### Commission pour la formation en soins intensifs et réanimation

Les titulaires du certificat de capacité d'infirmière/infirmier en soins intensifs et réanimation ont la possibilité d'obtenir le certificat de capacité d'infirmière/infirmier-anesthésiste en effectuant une formation de durée réduite. Une annexe au règlement, qui détermine les conditions requises, est à disposition au secrétariat central de l'ASID, Choisystrasse 1, 3008 Berne.

## Ehekonflikte, woher kommen sie – wie bewältigen wir sie? <sup>1</sup>

Konflikte entstehen durch Vernachlässigung der Psychohygiene in der Ehe. Ein ungepflegter Körper wird krank, eine ungepflegte Ehe wird unerträglich. Eine tragfähige Ehe entwickelt sich nur, wenn bestimmte Spielregeln eingehalten werden. Wir unterscheiden zwischen objektiven und subjektiven Gründen, welche Konflikte verursachen können:

- Nichteinhalten bestimmter Spielregeln, dazu gehören das Teilen und Pflegen der Liebe, des Gemeinsamen.
- Nichtwissen um den normalen Wachstumsprozess einer Ehe, mit Krisen im 3./4. Ehejahr und oft im 16./17. Ehejahr. Diese sollen bewusst erlebt und durchgearbeitet werden. Das Wachstum und das Reifen sind wichtig, sonst bleibt eine Ehe infantil, so wie ein Kind nie erwachsen wird, solange es die Pubertät nicht bewältigt hat.
- Subjektive Gründe für Konflikte liegen beim Verhalten der Partner, dem Reifegrad beider Partner bei der Heirat, bei der psychischen Qualität der beiden Partner.

#### Zu den objektiven Gründen

*Pflegen* umschliesst ein *bewusstes, gepflegtes Wohnen*, welches Gefühle des Daheimseins vermittelt. Auch eine teilzeitarbeitende Frau hat meist die Verantwortung dafür zu übernehmen; sie sollte sich dessen bewusst sein.

*Die Liebe pflegen*, nicht bequem werden; dem Partner Anerkennung und Bestätigung zuteil werden lassen. Sonst entstehen Minderwertigkeitsgefühle, welche durch Kompensation wettgemacht werden – der Freund – die Freundin hat dann ein leichtes Spiel. Ein sich ständiges Kritisieren ist Gift für den Respekt vor des andern Persönlichkeit. *Pflegen des Ehedialogs, der seelischen Gemeinschaft*: Der Zeitpunkt des Gesprächs ist gut zu wählen. Stärken und Schwächen der Partner herauskristallisieren und anerkennen. Das Abstimmen der Eigenschaften ist notwendig. Zuhören lernen, den andern reden lassen. Der Schnellere soll sich dem Tempo des Langsameren anpassen.

Kompromisse sind keine Auseinandersetzungen, sondern meist eine Flucht davor. Diskussionen, die keine Lösungen bringen, sind besser als gar keine Diskussionen. Sich aussprechen statt schweigen – der Schweigende ist der Aggressivere. Der Ehedialog soll kein Informationsgespräch, kein Meinungsaustausch ohne persönlichen Einsatz, kein reines Umsorgungs-Bemutterungsgepräch sein. Auch dieses braucht es – es ist aber kein Ehedialog.

*Pflege der geschlechtlichen Liebe*: Eine gute Geburtenregelung ist absolut notwendig, da Ängste und Sperrungen für beide Teile eine Qualitätsverschlechterung erzeugen; zum Beispiel ist die sichere Pille falsch, solange eine Angst vor möglichen Schädigungen besteht. Anpassungsschwierigkeiten müssen mit dem Berater besprochen werden. Sehr oft werden Konflikte dieser Art verdrängt, statt dass wir uns darüber aussprechen.

*Gemeinsame Verarbeitung der Probleme in Erziehungsfragen*. Oft entstehen Gleichgewichtsstörungen, wenn die Kinder grösser werden und sich gegen den einen oder andern Partner stellen.

*Gemeinsame Wahl der Freizeitverbringung*: Auch hier sind Kompromisse keine Auseinandersetzung. Ein Sichanpassen an die Bedürfnisse eines jeden ist wichtig und mit Hilfe der christlichen Glaubenslehre oft einfacher.

#### Zur ersten Krise:

Nach drei bis vier Ehejahren entsteht ein Reinigungsprozess; eine Anpassung an die Realität wird notwendig. Das Bild des Traum-Mannes oder der Traum-Frau muss der Wirklichkeit angepasst werden, eine Veränderung findet statt, die Liebe wird bereichert. Wir anerkennen unsere Verschiedenheit, halten Spannungen aus. Oft wird eine fachliche Beratung notwendig, wenn die Partner die Krise nicht erkennen und bewältigen können und glauben, ihre Liebe zum andern sei tot.

#### Die zweite Krise:

Sie tritt oft nach 15 Jahren ein. Das Älterwerden beängstigt. Ein gegenseitiges Bestätigen wird vermehrt notwendig, damit jedes zu den Veränderungen «ja» sagen kann und sich die Bestätigung nicht «auswärts» suchen muss, das heisst, sich in ein Nebenverhältnis flüchtet.

#### Zu den subjektiven Gründen für Konflikte

*Das Verhalten der Partner* ist oft Ursache für Schwierigkeiten. Herrschsucht, Überbemutterung, wenn das eine oder andere gegen gewisse charakterliche Eigenschaften nicht ankämpfen will oder kann. Wieder gilt es sich anzupassen, der Schnellere dem Langsameren, Spannungen aushalten – eine spannungsgeladene Ehe ist immer noch besser als ein stetes sich Ausweichen.

*Die Reife der Partner* spielt eine wichtige Rolle, ebenso wie die *psychische Qualität* und der *Wille zu echter Partnerschaft*.

Eine tragfähige Ehe entwickelt sich, wenn Ehepaare sich aller Veränderungen bewusst werden, deren eine Ehe natürlicherweise unterworfen ist, wenn sie den Dialog lange wahren lassen, an ihren Gegensätzen arbeiten und echte Partnerschaft ausüben.

Regula Villinger-Knauer

<sup>1</sup> Zusammenfassung des Referates von Dr. med. B. Harnik, Jugend- und Eheberater in Zürich, anlässlich des Treffens der Interessengruppe der verheirateten Krankenschwestern, Sektion Zürich/Glarus/Schaffhausen, vom 9. September 1975.

# Der Sterbende und wir – wir und das Sterben

Dr. med. J. Wunderli  
Zürich

## Die Todesangst und ihre Verdrängung

Es ist erfreulich, dass heute auch bei uns immer mehr Anstrengungen gemacht werden, um dem sterbenden Menschen in der Klinik besser begegnen zu können. Der Schlüssel zu diesem Vorhaben ist ebenso einfach wie schwierig: Wir müssen lernen unserem eigenen Tod zu begegnen, was nicht zuletzt bedeutet, die Angst vor dem Tod bewusst auszutragen. Angst vor dem Tode kann gleichbedeutend sein mit Angst vor dem, was danach kommt. Dabei spielt wohl heute weniger die Angst vor einem letzten Gericht die Hauptrolle, als der quälende Zweifel, ob wir mit dem Tod nicht in das völlige Nichts eingehen und damit das gelebte Leben, wie es beispielsweise Sartre ausgedrückt hat, zur sinnlosen Absurdität wird. Oder wir haben Angst vor dem Sterben selbst, vor den damit verbundenen Leiden und Schmerzen, dem sich Trennen, der völligen Hilflosigkeit, der Isolation und grenzenlosen Einsamkeit des letzten Weges. Die Angst vor dem Tode kommt unweigerlich, sobald ich nicht nur generell weiss, dass man stirbt, dass das menschliche Geschlecht wie alle Natur vergänglich ist, sondern wenn ich ganz realisiere: Ich, ich selbst werde sterben. Am elementarsten ist dieses Realisieren dann, wenn ich mir bewusst werde, dass der Todesengel in Form einer akuten oder chronischen Krankheit nach mir gegriffen hat. Eindrücklich sind die Worte, die Iwan Iljitsch in Tolstoi's Novelle «Der Tod des Iwan Iljitsch» ausruft, nachdem er schon seit einiger Zeit an Beschwerden im linken Bauch leidet und nun eine furchtbare Entdeckung macht: «Nicht um den Blinddarm handelt es sich, nicht um die Niere, sondern um Leben und ... Tod. Ja, so war das Leben, und nun geht es hin, geht hin und ich kann es nicht aufhalten. Ja, wozu sich betrogen? Ist es nicht allen mit Ausnahme von mir klar, dass ich am Sterben bin und dass es nur noch eine Frage von Wochen ist, von Tagen ..., jetzt gleich vielleicht. Einst war ein Licht, jetzt ist es ringsum dunkel. Einst weilte ich hier, jetzt geht es dorthin! Wohin

nur? Ich werde nicht mehr sein, jedoch was wird sein? Es wird nichts sein. Und wo werde ich sein, wenn ich nicht mehr sein werde? Wäre es möglich, der Tod? Ich will nicht ...»

Die primäre Todesangst wird meist verdrängt. Das Reden von der Verdrängung des Todes ist heute bereits zu einem Gerede geworden, das heisst man spricht viel darüber, ohne dass an der Sache selbst viel geändert würde. Verdrängung ist bekanntlich ein Begriff aus der Psychoanalyse und meint das Geschehen, dass unbewältigte seelische Konflikte und Frustrationen in das Unbewusste abgedrängt werden.

Kann auch der Tod oder besser gesagt die Tatsache, dass ich sterbe, ein unbewältigter Konflikt sein, der verdrängt werden muss? Zweifellos. Der Gedanke an die Endlichkeit meines Seins ist schmerzlich genug und wird um so schmerzlicher je weniger ich mein Leben richtig gelebt habe und je näher andererseits Alter und Tod rücken. Denn immer kleiner wird dann die Zeit, noch etwas zu ändern und sich vielleicht doch noch selbst zu finden.

Aber auch dann, wenn sich ein Mensch mit dem Tod nicht bewusst auseinander setzt, sondern vielmehr den Gedanken daran verdrängt, weiss etwas in ihm um die mögliche Selbstverfehlung, und solches Wissen wird mit dem Tod als dem radikalen Ende aller Möglichkeiten konfrontiert. Die daraus erwachsende immens gesteigerte Todesangst bleibt zwar als solche unbewusst, doch meldet sich das Verdrängte nur in anderer verstärkter Form, beispielsweise in der Gestalt von hypochondrischen Ängsten und Phobien, grundlosen Befürchtungen und Zwängen. Beispielsweise ist der zwangshafte Gedanke überaus häufig, an einer tödlichen Krebserkrankung zu leiden (Cancerophobie). Ich will damit nur zeigen, wie elementar die Todesangst in uns lebt, gerade dann, wenn wir uns ihrer gar nicht bewusst sind, wenn wir unser Leben nicht richtig leben, wenn dieses gleichsam leer und tot erscheint und des tiefen Sinnes entbehrt. Auch abgesehen von der Verdrängung der Todesangst bleibt der Ge-

danke an den Tod in uns seltsam stumm. Wir pflegen entsprechende Themen gerne von uns wegzuschieben. Freilich ist es nicht nur unsere Zeit, die dem Tod ausweicht, wo sie nur kann. Das war schon immer so, wenn gleich das Mittelalter viel Zeit dafür verwandte, sich mit dem künftigen Leben in einem Jenseits zu beschäftigen. Doch ist uns Heutigen der Tod besonders fremd geworden.

## Der fremde Tod

Der fremde Tod mag wesentlich durch die grossen sozialen Veränderungen seit dem vorindustriellen Zeitalter bedingt sein. Die noch bestehenden Unterschiede zwischen Stadt und Land bringen hierfür den Beweis. Das bisherige Ordnungsgeschehen ist in der modernen Industriegesellschaft verloren gegangen; es gibt fast nur noch auf dem Lande die grossen Familien und das Dorf als eine Gemeinschaft, wo jeder das Leben des andern überblickt und daran Anteil nimmt. Die Stadtkinder erleben nicht mehr wie die Kinder auf dem bäuerlichen Hofe Geburt und Sterben beim Mensch und Tier. Sie haben buchstäblich keine Gelegenheit, um mit dem Tod vertraut zu werden. Der Kranke, der Alte, der Sterbende sowieso – sie alle werden abgeschoben in Heime und Spitäler, und sogar dort erlebt der Sterbende die letzten Stunden als ein Gettoda-sein: Er wird verbannt in ein Sterbezimmer, in den Baderaum, oder auch wie in Chicago und London in spezielle Sterbekliniken. Damit sind die Bedeutung und die bewunderungswürdige Pionierarbeit der Sterbekliniken keineswegs geschmälert. Es erhebt sich nur die dringende Frage, ob es denn unbedingt soweit kommen muss, dass das Sterben in ein derartig extremes Getto abgedrängt wird. Freilich wird das Sterben zu Hause bei den mangelnden Pflegemöglichkeiten immer schwieriger. Oft aber bleibt es einfach unerwünscht, weil man dem Tod nicht begegnen will und kann. Im Spital ist es vielfach nicht anders, so dass der Sterbende sehr isoliert bleibt. Ärzte, Schwestern, Angehörige, sie alle haben nicht selten, wenn auch unbewusst die Tendenz, das Zimmer eines bald Ster-



benden zu meiden. Es gibt Ärzte, welche sich fast prinzipiell davor drücken, ein Sterbezimmer zu betreten. Und bei Krankenschwestern hat man mit der Stoppuhr in der Hand festgestellt, dass sie auf das Läuten in einem Sterbezimmer bedeutend weniger rasch reagieren als auf das Klingeln von andern Kranken. Es ist immer dasselbe: Der Tod ist uns fremd geworden, und aus Angst, dem eigenen Tod irgendwie begegnen zu müssen, weicht man der Begegnung mit Sterbenden aus.

Auch die moderne Euthanasiebewegung, die von den angelsächsischen Ländern auf den Kontinent übergreift, ist nicht zuletzt ein Symptom für die Verdrängung oder wenigstens Neutralisierung des Todes. Oft sind es charakteristischerweise junge Menschen, welche für die testamentarische Verfügung eines «Gnadentodes auf Verlangen», das heisst die Tötung des Sterbenden durch den Arzt in bestimmten Situationen plädieren. Man gewinnt den Eindruck, dass es hier in erster Linie um eine Absicherung gegen künftiges Leid geht, was in einer eudämonistischen Gesellschaft wie der unseren nicht erstaunt, die die positive und reifmachende Funktion des Leidens nicht mehr kennt. Der Gedanke an das Leiden eines Sterbenden wird vollends unerträglich und daraus erwächst der Wunsch, vorsorglich derartige Leiden zu verhindern.

### Dem eigenen Tod begegnen

Wir kommen zu einem ersten Ergebnis: Wir Heutigen haben vielfach verlernt oder überhaupt nie gelernt, einem Sterbenden zu begegnen, und der Grund liegt sehr einfach darin, dass wir unserem eigenen Sterben nicht begegnen können. Dies soll keineswegs bedeuten, dass wir von nun an nur noch mit hängenden Köpfen an das «Memento mori» zu denken hätten. Das Leben ist zum Leben da; aber wir leben unser Leben erst dann richtig, wenn wir versuchen, auch eine so hoch bedeutsame Tatsache wie eben den Tod zu integrieren. Wenn wir aufmerksam genug sind, erfahren wir im alltäglichen Leben immer wieder, wie sehr der Tod zum Leben gehört. Bin ich noch der Gleiche, der ich gestern war? Gehen nicht Altersveränderungen in mir und meiner Umwelt vor? Erlebe ich nicht, dass alles vergänglich ist und nichts auf Erden ewigen Bestand hat? Ich muss versuchen, mich gegenüber solchen

und ähnlichen Tatsachen ruhig zu öffnen. Je ehrlicher und offener ich dies tue, um so weniger werde ich ein Kind von unbeherrschter Angst sein.

Über die Weise, wie wir versuchen sollen, dem eigenen Tod zu begegnen, kann nichts allgemein Gültiges gesagt werden. Sie gehört zur ureigensten persönlichen Erfahrung, wohl auch zum eigenen Glauben, und vielleicht nirgend mehr muss jeder selbst seinen einsamen Weg gehen. Eine wesentliche Gelegenheit eröffnet sich uns dann, wenn wir bereit sind, beim Sterbenden dem eigenen Tod zu begegnen, ja bei ihm ein wenig von unserer eigenen Todesangst auszutragen; andererseits können wir nur auf diese Weise dem Sterbenden wirklich begegnen. Es ist eine völlige Illusion zu wähnen, mit einer psychologischen Technik oder Kenntniss kämen wir dem Sterbenden wirklich näher. Nur wenn ich bis zu einem gewissen Grade ein Mitsterbender bin, kann ich dem Menschen, der im Begriffe ist, aus dem Leben zu scheiden, ein Freund und Begleiter werden. Was ich eben gesagt habe, fällt oft besonders dem Arzt schwer, der in seiner Funktion als Erhalter des Lebens lernen muss, den Tod eines Patienten nicht als persönliches Versagen zu empfinden.

### Das Verhalten des Sterbenden

Erst jetzt können und dürfen wir uns der Frage zuwenden, wie sich der sterbende Mensch in seinem Sterben verhält und wie wir ihm dabei helfen können. Erst jetzt wird es Zeit, uns den grundlegenden Forschungsergebnissen, der in den USA wirkenden Schweizer Ärztin Frau Dr. Kübler-Ross zuzuwenden. Sie hat mit der Beschreibung der Sterbephasen Pionierarbeit geleistet, wobei man freilich nicht den Fehler machen darf, daraus ein starres Schema abzuleiten. Man muss sich dessen bewusst sein, dass Frau Kübler-Ross das Sterben bei ganz bestimmten Krankheitsgruppen beobachtet hat. Das Sterben ist ein dermassen individueller und letztlich unvorhersehbarer Vorgang, dass es sehr verfehlt wäre, eine dogmatische Sterbebeistandstechnik zu konzipieren. Nur mit diesem Vorbehalt darf man sich überhaupt den von Frau Kübler-Ross vorgeschlagenen Sterbephasen zuwenden.

### Wann beginnt der Sterbeprozess?

Im eigentlichen Sinne ist dies dann der Fall, wenn eine Krankheit unwiderruflich und in absehbarer Zeit –

Tagen, Wochen oder Monaten – zum Tode führt. Der mitmenschliche Beistand für Sterbende als selbstverständliche Sterbehilfe sollte möglichst zu Beginn dieses Prozesses einsetzen, spätestens aber dann, wenn der Sterbende um sein Sterben weiss. Dies bedeutet, dass es nicht unbedingt sinnvoll ist, die sogenannte Wahrheit am Krankenbett endlos hinzuschieben, weil man dadurch die Möglichkeit des Sterbebeistandes ausschliesst.

Die erste Phase des Sterbeprozesses ist bei Frau Dr. Kübler-Ross nicht angeführt, weil man in den USA im Gegensatz zu uns die Krebs- und Leukämiepatienten frühzeitig über Diagnose und Prognose zu orientieren pflegt. Es ist die *Phase der Unwissenheit* und später der zunehmenden *Unsicherheit*. Der Kranke spürt bestimmte ernste Symptome bei sich oder merkt ein verändertes Verhalten des Arztes (auch wenn sich letzteres beispielsweise nur in betonter Zurückhaltung äussert). Da ihm noch niemand die Wahrheit mitgeteilt hat, schwankt der Kranke unsicher zwischen Verzweiflung und Hoffnung. Diese Unsicherheit ist etwas vom Schlimmsten, was es überhaupt gibt. Erfährt der Todkranke durch den Arzt, durch eine andere Person oder durch Beobachtungen an sich selbst die Wahrheit, so will er oft die schreckliche Gewissheit zunächst *nicht wahr haben*. Er versucht sie zu umgehen, zu verleugnen oder zu verdrängen. Derartige Reaktionen stellen sich zumal dann ein, wenn die Information zu früh, zu abrupt oder falsch erfolgte.

### Wahrheit am Krankenbett

So stellt sich in diesen beiden ersten Phasen des Sterbeprozesses vor allem das *Problem der Wahrheit am Krankenbett*, der richtigen Information zur richtigen Zeit. Man darf die Wahrheit nie zu früh und unvorbereitet sagen, dem Kranken gewissermassen an den Kopf werfen. Man muss auf Signale des Kranken achten, das heisst weniger auf das, was er sagt oder fragt, sondern vielleicht mit einer bestimmten Gebärde oder einer bestimmten Mimik ausdrücken will. Man muss versuchen, auf die lautlosen und stillen Fragen zu hören. Das braucht Zeit und Stille. Darum kann niemand richtig Sterbebeistand leisten, wenn er die Zeit am Bett des Todkranken in blosser Geschwätzigkeit und Geschäftigkeit verbringt. Man muss beginnen, still aber sehr aufnahmebereit am Bett eines Sterbenden zu sitzen, weniger

selbst zu sagen, als zu hören und dem Sterbenden zu erkennen geben: Ich bin da; ich habe Zeit für dich; du bist nicht allein; ich versuche dein Leid mit dir zu teilen. Man behaupte nun nicht, all dies könne und dürfe dem Seelsorger delegiert werden.

Auf diese Weise sollen der Sterbende und der Arzt und die Schwester und die Angehörigen der Wahrheit gemeinsam entgegenreifen. Frau Dr. Kübler-Ross hat zurecht darauf aufmerksam gemacht, dass viel mehr sterbende Menschen für die Wahrheit bereit sind, als vielleicht die Ärzte glauben. Sehen wir nun, dass Wahrheit am Krankenbett und Sterbebeistand nur möglich sind, wenn ich gewillt bin, beim Sterbenden dem eigenen Tod zu begegnen? Sonst kann der Kranke denken: Du hast gut lachen; dich trifft es nicht. Und er verschliesst sich. So geschehen auch viele Fehler, zum Beispiel die zu frühe oder die zu späte, die abrupte oder die fehlende Information. Ein allgemeines Rezept gibt es nicht. Man kann nirgendwo eine Technik am Krankenbett lernen, ausser in der eigenen persönlichen Auseinandersetzung.

### **Auflehnung – Resignation – Zustimmung**

Gehen wir weiter. Der Sterbende weiss nun die Wahrheit. Er verdrängt oder verleugnet sie nicht mehr; aber nun kann sich heftiger Zorn und *trotzige Auflehnung* gegen das Schicksal breit machen. Auch Neid ist in dieser Situation etwas sehr Einfühlbares. Jeder, der einmal schwerkrank im Spital lag, kennt wohl diesen Neid auf «die Draussen», auf die Schwestern, die im Krankenzimmer scherzen, auf die Menschen, die ausserhalb des Spitals leben dürfen. Die Patienten können in dieser Situation unangenehm sein, weil man es ihnen nie recht machen kann. Auch für die Angehörigen kann der Alldruck sehr gross werden. Man muss in dieser Phase besonders ruhig und geduldig sein und darf Neid und Zorn des Kranken niemals persönlich nehmen, weil sie ja gar nicht auf die Person gerichtet sind, sondern ihre Ursache im eigenen Schicksal haben. Viel Verständnis ist nötig; keine Gehässigkeit darf mit eigener Gehässigkeit beantwortet werden, und der Kranke soll auch jetzt wissen, dass er nicht allein ist.

So legt sich der Zorn. Was kommt, ist freilich nicht leichter: der Sterbende gibt den hoffnungslosen

Kampf auf; er resigniert, und *stille Trauer* füllt ihn ganz aus. Nichts wäre verkehrter als in dieser Phase der Depression zu versuchen, den Sterbenden mit forciertem Trost aufzuheitern oder ihn abzulenken. Er interpretiert solches Verhalten richtig: Du selbst versuchst dem Gedanken an den Tod auszuweichen; so kannst du mir in meinem Sterben nicht helfen. Man muss den Trauernden trauern lassen; denn dies ist der notwendige Durchgang, um mit dem eigenen Tod überhaupt fertig zu werden. Selbst Jesus hat vor seinem Tod im Garten Gethsemane getrauert. Allerdings ist es nötig, die aktuellen Sorgen des Sterbenden, beispielsweise um Familie und deren späteres Schicksal, zu besprechen und *hier* unangebrachten Grund für Bekümmernisse zu nehmen.

Die letzte Phase des Sterbeprozesses stimmt tröstlich. Verschiedene Studien haben ergeben, dass je näher das tatsächliche Ende heranrückt, Ängste und Depressionen umso mehr einer eigenartigen Zuversicht Platz machen, die die Hoffnung auf ein Leben nach dem Tode ausdrücklich einschliessen. Frau Dr. Kübler-Ross hat von der Phase der *Zustimmung* gesprochen. Es ist merkwürdig, wie oft jetzt die Schmerzen weichen; so dass man in vielen Fällen von einer gnädigen Anästhesie der letzten Sterbestunden sprechen kann. Wie erwähnt, wächst mit dem Ende die Zuversicht auf ein Leben nach dem Tode. Es ist, wie wenn sich die vorherige Hoffnung auf ein physisches Wunder völlig verwandelt hätte, auf die Hoffnung auf ein Heilwerden ganz anderer Art. Das Tor des Todes muss durchschritten werden. Aber bedeutet dies nicht letztlich die *grosse Verwandlung*? Der Kliniker Lothar Wetzel wurde eines Morgens von einem sterbenden Patienten mit den Worten empfangen: «Das Wunder ist geschehen. Ich bin bereit, ich fürchte mich nicht mehr.»

### **Der Sog von der anderen Seite**

Wer schon beinahe gestorben ist, als Ertrinkender, Erfrierender, Schwerverletzter usw., und wider alles Erwarten gerettet wurde, weiss oft von einer merkwürdigen Sterberfahrung zu berichten. Prof. *Wiesenhütter* hat manche Beispiele gesammelt und auch eine eigene Erfahrung gemacht. Ein Beispiel soll hier für viele stehen: Ein Sportler, der sich nie Gedanken über Tod und Ewigkeit machte und auch nicht

gläubig ist, schwimmt eines Tages im November im kalten Fluss. Obwohl ein Krampf seine Beine befällt, schwimmt er weiter und will auch dann ausharren, wie der Krampf den ganzen Körper befällt. Er beginnt zu sinken, kämpft mit dem Wasser, doch dieses dringt in die Lungen ein. Das Erstickende kommt, die grauhaft würgende Todesangst ... da schwindet das Bewusstsein – ist das der Tod? Wider alles Erwarten wird der Ertrinkende an Land gezogen, beatmet und gerettet. Der wieder zu sich Kommende dankt nicht, ist im Gegenteil noch wochenlang tief traurig. Warum? Er erzählt: Als ich in der würgenden Todesangst bewusstlos wurde, geschah ein grosses Wunder. Alle Schmerzen, alle Angst, alles Schreckliche war plötzlich weg. Ich kam in einen tiefen unbeschreibbaren Frieden. Jetzt ist es mir fast nicht mehr möglich weiterzuleben. Es ist, wie wenn man mir das Paradies vorenthalten hätte. Das Leben kommt mir vor wie ein schlechter Traum. Denn damals tauchte alles in eine unendlich scheinende Seligkeit.

Nur allmählich fanden sich diese beinahe Sterbenden wieder ab mit dem Leben. Keiner von ihnen war vorher besonders gläubig oder depressiv gewesen. Aber jetzt war ein unerhörter Sog von der andern Seite da.

Vielleicht werden jetzt aufgrund dieser realen Selbsterfahrungen Sterbender die letzten Worte des sterbenden Iwan Iljitsch verständlich: «Und der Tod? Wo ist er? Und er suchte nach seiner früher so bewussten Todesangst und konnte sie nicht finden. Wo war sie? Und was war das für ein Tod? Es war keine Angst da, weil auch kein Tod mehr da war. Anstelle des Todes war ein Licht da. So ist das also, sagte er plötzlich laut. Welche Freude!» Anstelle des Todes war ein Licht da! Handelt es sich bei dieser ungemein brisanten Aussage nur um eine dichterische Erfindung? Sowohl das ägyptische wie das tibetanische Totenbuch sprechen vom klaren Licht, in welches der eben Verstorbene eintritt. Selbsterfahrungen Sterbender, die unerwartet in das Leben zurückgeholt wurden, wissen von ihrem unsagbaren Erleben oft nur noch dieses eine: Licht.

Und so wäre dann der Tod der grosse Umwandler zum Licht? Ich glaube darum, unsere Erfahrungen am Sterbebett des Mitmenschen müssen nicht nur trübe und



traurig sein, sondern die wirkliche Begegnung mit einem Sterbenden kann Anlass werden, selbst etwas mehr Freude, Heiterkeit und Zuversicht zu gewinnen.

Was soll noch gesagt werden? Es sind dort nicht viel Worte nötig, wo es nichts anderes als Bereitschaft zur Begegnung, Liebe und Ehrfurcht braucht. Warum Ehrfurcht? Weil vielleicht das Sterben der wichtigste Abschnitt unseres Lebens überhaupt ist, die einmalige Chance, unser Leben zu vollenden. Aber auch dann, wenn wir dies nicht für wahr halten, müssen wir eines wissen: Schlimmer als der Tod selbst ist unsere Lieblosigkeit gegenüber dem sterbenden Du.

#### Weiterführende Literatur

*Bitter, W.*, Alter und Tod – Annehmen oder Verdrängen, Klett Stuttgart.  
*Boros, L.*, Mysterium mortis, Walter-Verlag Olten.  
*Kübler-Ross, E.*, Interviews mit Sterbenden, Kreuz Stuttgart.  
*Leuenberger, R.*, Der Tod, Theologischer Verlag Zürich.  
*Sporken, P.*, Menschlich sterben, Patmos Düsseldorf.  
*Wiesenhütter, E.*, Blick nach drüben. Selbsterfahrungen im Sterben, Furche Hamburg.  
*Wunderli, J.*, Euthanasie oder über die Würde des Sterbens, Klett Stuttgart.



#### Was denken Sie dazu?

Man kann nicht über aktive oder passive Sterbehilfe sprechen, ohne die Heilungsmassnahmen mit einzubeziehen. Wenn sie aussichtslos sind wird die Behandlung abgebrochen.

Niemand ist dazu geboren, dass er jahrelang nur noch durch eine Herz/Lungenmaschine atmet.

Das lässt sich nicht allein am Computer entscheiden.

Der Mensch ist zum Leben da, und wenn keine Heilungschancen mehr bestehen, soll er eines **natürlichen** Todes sterben können.

Wenn für Karen Quinlan und für andere mehr in solchen Fällen **grundsätzlich nicht mehr weiter bezahlt** würde, müssten alle diese armen Menschen dann trotzdem noch künstlich weiterleben?

Annamarie

#### Bitte einer Sterbenden

Während des klinischen Unterrichts mit einer zweisemestrigen Schülerin überfällt eine ältere Frau plötzlich eine akute Atemnot (Diagnose: Mammacarcinom mit Metastasen).

Das Übliche wird eingeleitet: Oberkörperhochlagerung, Erhöhung der Sauerstoffdosis, Abgabe eines Medikaments durch die zuständige Schwester, eine vom Jounarzt verordnete Injektion. Der Abteilungsarzt erscheint später und schaut kurz nach der Patientin. Während dieser ganzen Zeit stehe ich am Bett der Frau. Ich finde, die Schülerin wäre jetzt noch überfordert im Begleiten der Sterbenden, deshalb versorgt Sr. M. die Mitpatientin im gleichen Zimmer. Ich bleibe etwa eine Stunde bei der Patientin, bis ein Gruppenmitglied Zeit hat, mich abzulösen.

Die Frau ist klar beim Bewusstsein und kann ihre Empfindungen äussern. Diese Stunde wird für mich zum intensiven Erlebnis: einerseits bin ich engagiert im Kontakt mit der Frau, andererseits empfinde ich mich wie eine aussenstehende Beobachterin.

Ich brauche vielleicht die Hälfte der Zeit, bis ich akzeptiere, dass ich «nur» dastehe und der Patientin keinerlei sichtbare Erleichterung verschaffen kann. Dann erst bin ich innerlich bereit, auf die Bedürfnisse der Frau einzugehen, so gut ich es vermag. Die Patientin hat mir nämlich ihre Wünsche immer wieder eindringlich mitgeteilt, und ich versuche, sie so zusammenzufassen:

Blibed Sie bi mer!  
min Schnuf, dä goht so schwer  
i möcht jetz nöd elege si  
bis die Krise isch verbi

Blibed Sie doch do!  
lönd Sie mich nöd stoh  
i dere tunkle Nacht  
ohni eigni Chraft

Blibed Sie doch a mim Bett!  
springet Sie nöd wieder wäg  
au wenn i d'Frog: «goht's besser jetz?»  
mit «nei!» beantworte sött

Losed Sie mer bitte zue!  
was i wött säge i minere Uruen  
i rede nöd nu mit de Stimm  
au s'Gsicht und d'Händ säget:  
«es isch schlimm»

Blibed Sie ganz still bi mer!  
ohni Red und Frog und Lehr  
was i bruche isch en Mensch  
wo mer sini Nöchi schenkt

Hebed Sie mich mit de Hand  
bis i gange i das Land  
wo Schmerz und Träne sind vebi  
wo Liecht und Friede cheret i

Etwa eine halbe Stunde später ist die Frau gestorben.

Marianne Bösch, ZH



#### Bibliographie

#### Lebenskunde und Gesundheitserziehung

##### Sozialhygiene und Präventivmedizin,

von PD Dr. med. K. Biener, Zürich

Diese 48 Seiten umfassende Broschüre ist eine auf den modernsten Wissensstand gebrachte Informationsquelle für Gesundheitserziehung und Sozialhygiene. In klarer Gliederung und sehr knapper Form nimmt der Autor Stellung zu den Forderungen der Hygiene und der Prävention im öffentlichen und privaten Leben. Interessant sind z.B. die Ergebnisse der wissenschaftlichen Untersuchungen der Umgebungs- und Wohnhygiene. Die grosse Bedeutung, die die richtige Gestaltung von Sport und Freizeit zur Gesunderhaltung hat, ist treffend hervorgehoben. Bei den Kapiteln über den Tabak- und Alkoholmissbrauch ist neben der Behandlung des eigentlichen Problems eine aufschlussreiche geschichtliche Übersicht gegeben. Erschreckend wirken die Erhebungen über den Drogenmissbrauch. Die zweite Hälfte des Büchleins befasst sich vor allem mit Verhütung von Unfällen, Selbstmord, Herzinfarkt und Krebstod. Diese Mitteilungen zwingen zum Nachdenken! – Selbstverständlich kommen in dieser Schrift auch die Altershygiene, die Bevölkerungsentwicklung und Sexualhygiene zur Sprache. Der Hinweis der Gesundheitserziehung als Prävention ruft nicht nur Lehrer und Erzieher, sondern auch die breite Bevölkerung zur Besinnung auf.

Wer die Broschüre aufmerksam studiert, wird überzeugt sein, dass es dem Autor ein Anliegen ist, das Gesundheitsbewusstsein des Einzelnen anzusprechen und den Gesundheitswillen erzieherisch zu prägen. Ich gehe mit dem Autor einig, wenn er schreibt, aus dem Gesundheitswillen entstehe das Gesundheitsbewusstsein, welches zu einem vernünftigen Gesundheitsverhalten und damit zu einem optimalen Gesundheitszustand bis ins hohe Alter führen soll.

Sr. E.M. Zug

**Karen**, von Marie Killilea. Scherz Verlag. Karen Killilea ist ein in den Staaten geborenes cerebralgelähmtes Kind, das tapfer sein schweres Los meistert. Sein Schicksal steht stellvertretend für unzählige cerebral- oder querschnittgelähmte Leidende. Seine Mutter erzählt in dem Buch «Karen» die ganze Lebensgeschichte, hält darin wichtige Entwicklungsetappen fest und schildert uns den schweren Kampf um die Selbstständigkeit, um die innere und äussere Freiheit. Es brauchte unendlich viel Geduld bis dieses Kind nur sprechen, sitzen, mit Krücken gehen lernte und wie alle anderen Kinder eine Schule besuchen konnte.

Dieser mutige Tatsachenbericht wird vielen Eltern behinderter Kinder weiterhelfen und ihnen Anregungen geben können. Er ist aber auch für Lehrer und Erzieher aufschlussreich, welche mit behinderten Kindern arbeiten, denn er zeigt, was mit gutem Willen, unermüdlichem Fleiss und viel Liebe möglich ist.

Myrtha Signer

# Zur Schwesternfortbildung in der Sozial- und Präventivmedizin

Immer mehr rückt die Verhütung von Krankheiten in den Vordergrund des medizinischen und gesellschaftlichen Denkens. Nicht zuletzt zwingt die Kostenexplosion auch im Krankenhauswesen zu präventivmedizinischen Überlegungen. Dabei steht ausser Zweifel, dass wir bestimmte Krankheiten oder Unfälle, vielleicht auch in manchen Fällen einen vorzeitigen Tod, verhüten könnten. Wenn schon Seneca vor rund 2000 Jahren aussprach: «Der Mensch stirbt nicht, er bringt sich um», so müssen wir gegenwärtig erst recht Anstrengungen machen, gesundheitliche Fehler im Alltag zu vermeiden. Die Sozial- und Präventivmedizin will dazu beitragen.

**Ein Hauptproblem** infolge der Bevölkerungszunahme und der wachsenden Industrialisierung ist der Umweltschutz geworden. Das Trinkwasser muss frei von Krankheitserregern und Giftstoffen, appetitlich, klar, farb- und geruchlos sowie gleichmässig kühl und ausreichend sein. Die Luft wird gefährdet durch das Kohlenmonoxid, das in Autoabgasen bis zu 6 % enthalten ist, sowie durch das Schwefeldioxid, das bei Verbrennung von Mineralien und Steinkohle entweicht und schon in geringgradiger Konzentration von 0,15 ml pro Kubikmeter Pflanzen schadet sowie bei 0,4 ml Lungenkranke mit Hustenreiz bzw. ernsteren Gesundheitsstörungen reagieren lässt. Die höchst zulässige Konzentration liegt bei 0,2 ml  $\text{SO}_2$  pro Kubikmeter. Auch Chlor, nitrose Gase sowie Schwefelwasserstoff haben schädigende Effekte. Umweltschutz bedeutet Selbstschutz.

**Ein weiteres Hauptproblem** ist mit dem Bewegungsmangel vieler Menschen im Beruf und in der Freizeit entstanden. Wir haben nicht nur die Arbeit, sondern immer mehr die Fortbewegung der Maschine delegiert. Schon zählt man bei uns auf 6,2 Mio Menschen 1,8 Mio zugelassene Fahrzeuge. Mangelndes Körpertraining führt zu Gelenksteifigkeit, Kreislaufstörungen, Atembeschwerden, Rückenschmerzen und sogar vorzeitigem Altern. Man sollte durch regelmässige körperliche Übungen ein «Sitzherz», «Autoherz», «Büroherz», «Schreibtischherz» vermeiden. Nicht zuletzt wirkt

sich körperliche Bewegung auch seelisch vorteilhaft aus; im Sport wird gelacht, im Sport herrscht Freude.

**Ein drittes Hauptproblem** ist die Gefährdung unserer Gesundheit durch Genuss- und Suchtmittelschäden. Die Zigarette wird immer mehr als Volksfeind Nummer 1 erkannt; wir verlieren heute schätzungsweise genau so viele Menschen an der Zigarette wie im Mittelalter an der Pest. Dabei haben sich die Rauchgewohnheiten immer mehr auf junge Frauen ausgeweitet; die Schäden wie Regelstörungen, vorzeitiges Klimakterium, kinderlose Ehen, Früh- oder Totgeburten, Missbildungen und geringe Geburtsgewichte der Säuglinge sollten Warnung genug sein. Auch das Alkoholikerproblem ist weiterhin ungelöst. In 8 % aller Sterbefälle ist der Alkohol direkt oder indirekt im Spiel. Ein Drittel aller Verbrechen, aller Sexualdelikte, aller Selbstmorde werden in Trunkenheit begangen, ein Drittel der vorehelichen Schwangerschaften sowie ein Drittel aller Geschlechtskrankheiten in alkoholisiertem Zustand ausgelöst. Eine besondere Tragik liegt über den 15 % tödlichen Verkehrsunfällen unter Alkoholeinfluss, die zur Konsequenz zwingt, am Strassenverkehr der Zukunft nur noch mit 0,0 Promille teilzunehmen. In den letzten Jahren wurde auch der Medikamentenmissbrauch immer bedrohlicher; eine Apothekerumfrage ergab, dass in 70 % der Haushalte Schmerzmittel (Analgetika) vorrätig sind. Gegenwärtig verbrauchen die Amerikaner rund 15 Milliarden Schmerztabletten für 80 Millionen Dollar im Jahr. In Österreich werden von 7 Millionen Einwohnern jährlich u. a. 90 Millionen Schmerztabletten, 40 Millionen Schlaftabletten und 35 Millionen Aspirintabletten eingenommen. In engem Zusammenhang steht das Drogenproblem der Jugend. Drogen schaffen jedoch Probleme, sie lösen sie nicht.

**Das vierte Hauptproblem** liegt in der Prävention der häufigsten Todesursachen der Gegenwart, nämlich des Herzinfarktes, des Karzinoms sowie des gewaltvollen Todes. Der Herzinfarkt ist allein in Westeuropa und in Schweden innerhalb eines Jahrzehnts

um das Dreifache angestiegen. Dabei sterben in den mittleren Erwachsenenjahren bis zu dreimal mehr Männer als Frauen, also mitten in den besten Berufsjahren. Die Risikofaktoren können wir jedoch zu einem grossen Teil vermeiden: Tabakinhalation, Übergewicht, zu hoher Blutdruck, zu hohe Blutfett- und Blutzuckerspiegel. Eine kluge Diät mit weniger als 25 % Fettkalorien am Tag hilft dabei. Das Karzinom ist gegenwärtig die zweithäufigste Todesursache; jeder 5. Schweizer Bürger stirbt am Krebs, 1890 nur jeder vierzigste. Allerdings muss diese Zunahme der Krebsfälle vorsichtig interpretiert werden, da u. a. das Bevölkerungswachstum, das höhere Lebensalter, die Abnahme der Infektionskrankheiten, eine verbesserte Diagnostik eine Rolle spielen. Wir können jedoch dem Karzinom durch Früherkennung und Sachwissen wirkungsvoll begegnen, teilweise auch durch Selbstkontrolle beispielsweise beim Brustkarzinom der Frau. Der gewaltsame Tod ist als Unfall im Alter von 15–40 Jahren der häufigste, als Selbstmord zeitweise der zweithäufigste Tod. 1972 meldeten die kantonalen Polizeiorgane der Schweiz 77 700 Strassenverkehrsunfälle, bei denen 36 700 Personen verletzt und 1723 getötet wurden. Sicherheitsgurten hätten rund einen Drittel der Todesfälle verhüten und die Hälfte der schweren Verletzungen mildern können. Durch andere Unfälle waren zusätzlich 2000 Tote zu beklagen. Dabei ist in den meisten Fällen menschliches Versagen schuld. Hier harren der Präventivmedizin noch grosse Aufgaben innerhalb der Gesundheitserziehung. Nicht zuletzt hat auch die Forschung zur Frage der Verhütung von Selbstmorden immer mehr an Bedeutung gewonnen, zumal rund jede 7. Stunde ein Bürger in der Schweiz durch die eigene Hand aus dem Leben scheidet und sich täglich in der Welt ungefähr 1000 Menschen das Leben nehmen.

Die Sozial- und Präventivmedizin will erzieherisch im Sinne einer Gesundheitsbildung unseres Volkes wirken, will Gesundheitswissen vermitteln, zu gesunden Lebensgewohnheiten führen und Leiden vermeiden. Auch jede Schwester ist zur Mithilfe am anderen und – an sich selbst aufgerufen. ■



# soins infirmiers radiothérapie

## à donner aux malades subissant une

De nombreux patients effectuent ambulatorieusement leur radiothérapie. Pourtant l'hospitalisation s'avère souvent préférable, voire indispensable selon le type du cancer à traiter et sa localisation, l'état général du patient et ses conditions familiales, sociales ou géographiques. Dans le Service de gynécologie du Centre hospitalier universitaire vaudois, les patientes sont, dans la règle, gardées en milieu hospitalier pendant toute la durée du traitement. Il faut en effet, en premier lieu, leur assurer le repos indispensable; en outre, les conditions anatomiques variant du fait de la réplétion, de l'évacuation et de la mobilité des organes environnants, des complications atteignent fréquemment les organes du petit bassin: système urinaire, rectum, intestin grêle. L'observation quotidienne des patientes permet donc de saisir et de traiter dès le début les manifestations d'effets secondaires qui, négligées, peuvent altérer gravement l'état général et compromettre la poursuite du traitement.

### Complications

Il faut distinguer les réactions affectant tout l'organisme et les réactions locales, variant selon l'endroit de la tumeur et ses rapports avec les organes voisins.

#### 1. «Mal des rayons»

On englobe dans cette dénomination l'ensemble des réactions d'ordre général qui se trouvent dans tout traitement actinique. Elles peuvent être précoces et signer alors des troubles du système neurovégétatif. Elles sont aussi souvent liées à l'angoisse qu'éprouve le malade. En général, elles répondent assez bien à un traitement symptomatique (antiémétiques – sédatifs).

Les complications survenant vers la deuxième partie ou la fin du traitement sont plus graves. Elles expriment un épuisement de l'organisme et nécessitent parfois l'arrêt momentané ou définitif de l'irradiation. La pathogénie en est mal connue, et résulte probablement de causes multiples:

- perturbation du métabolisme intermédiaire et du taux des électrolytes

- déséquilibre endocrinien et neurovégétatif

- intoxication de l'organisme par les produits de la dégradation tissulaire, en particulier des protéines.

Il faut souligner l'importance de la radiosensibilité tissulaire qui est individuelle, et pratiquement impossible à apprécier. L'importance des réactions d'ordre général est directement influencée par l'état de la malade et par la technique d'irradiation utilisée: étendue des champs, rythme des séances et dose délivrée.

*Symptomatologie:* inappétence, nausée, vomissements, diarrhées céphalées, vertiges, asthénie.

Le laboratoire met en évidence une atteinte de l'hématopoïèse: leucopénie, anémie, thrombopénie, augmentation de la coagulabilité du sang.

2. Les symptômes des *complications locales* sont fonction de l'organe atteint. Les complications sont dues à des réactions inflammatoires, physiques ou bactériennes. Ici également interviennent des facteurs individuels:

- tolérance des tissus aux radiations (vessie, rectum)
- état des tissus
- degré d'envahissement de la tumeur
- technique d'irradiation et doses administrées.

Si les lésions sont parfois inévitables, c'est qu'il n'existe pas une dose idéale de stérilisation du cancer. Il faut choisir une dose optimale, qui donne le maximum de guérison et le minimum de complications, cette dose se trouvant souvent à la limite de la nocivité. L'expérience montre que le sous-dosage des traitements par radiations ionisantes, s'il n'engendre pas de complications, n'aboutit pas non plus à un résultat valable sur le plan thérapeutique. Il faut aussi relever que certaines patientes ne ressentent que peu ou pas de troubles pendant le traitement, et que, d'autre part, les lésions actiniques peuvent survenir tardivement, après la fin de la radiothérapie. L'évolution de ces lésions est alors lente et difficilement influençable par une médication.

### Soins infirmiers

Abordons maintenant l'aspect qui nous intéresse plus particulièrement, celui des soins infirmiers. On ne peut pas dire qu'ils soient spécifiques de la radiothérapie: les patientes étant souvent fatiguées et affaiblies, elles ont surtout besoin de *soins de base et de confort*.

La prévention d'escarres et les soins de la peau ont une grande importance. En effet, si les lésions cutanées retentissent peu sur l'état général de la patiente, elles sont fort douloureuses. Le personnel soignant doit connaître certaines règles et les communiquer à la patiente, afin d'obtenir sa collaboration. Ne pas laver les surfaces irradiées, le savon est en tout cas proscrit: le fer contenu dans l'eau, ainsi que les métaux contenus dans certains produits pharmaceutiques se chargent de radioactivité et accentuent les risques de lésions cutanées. N'appliquer aucun produit qui ne soit autorisé par le médecin. Si la peau est en parfait état, une douche peut être autorisée de temps en temps et la zone irradiée soigneusement séchée par tamponnement.

Si les lésions cutanées se manifestent, le traitement est toujours prescrit par le radiothérapeute. Il consiste essentiellement en attouchements de Kamillosan, pur ou dilué. L'utilisation du foehn est à proscrire. Les électrons de cet appareil étant stimulés par la radioactivité, ils se chargent eux-mêmes d'énergie qui, renvoyée sur la peau, peut provoquer des lésions importantes. En cas d'atteinte cutanée, des produits comme le Delmeson ou la Pâte Schleich (préparation CHUV) sont bien tolérés et efficaces.

Le régime alimentaire est important durant tout le traitement et doit être poursuivi souvent longtemps après la sortie de l'hôpital: régime d'épargne gastrique, afin d'éviter au maximum une réaction inflammatoire de l'appareil digestif. On supprime essentiellement les crudités, tout en veillant à la variété des menus, à leur teneur en protéines et à leur présentation en petites quantités.

Le régime constipant, l'administration de médicaments modérateurs

du transit (Réasec, Laudanum) ou reconstituant la flore intestinale permettent dans la plupart des cas de maintenir l'état général de la patiente à un niveau compatible avec la poursuite du traitement. Si ces mesures ne suffisent pas, il faut parfois recourir uniquement à l'alimentation parentérale et arrêter le traitement pour quelques jours. Les lavements médicamenteux, à base de Novésine, administrés plusieurs fois par jour, soulagent considérablement les patientes.

Parfois on assiste à des *intolérances individuelles aux rayons* qui peuvent être extrêmement graves et se manifester par un iléus généralisé accompagné d'un péritonisme très marqué. Ces manifestations exigent l'arrêt souvent définitif de l'irradiation. Elles peuvent survenir à n'importe quel moment du traitement et sont bien davantage l'expression d'une intolérance actinique que d'un surdosage. Les cystites et rectites sont fréquentes également et seront traitées de façon adéquate. La surveillance des patientes comporte également des contrôles réguliers de la formule sanguine, des électrolytes, si nécessaire l'examen bactériologique des selles et des urines, ainsi que du T. P. (= temps de prothrombine). En effet l'anticoagulothérapie semble augmenter l'efficacité des rayons et éviter l'apparition de micro-thromboses dans les tissus traités.

L'infirmière joue un rôle important dans l'*observation des patientes*. Elle doit être attentive à toute altération de leur état général: fatigue excessive, nausées ou vomissements; sédatifs ou anti-vomitifs, sur prescription médicale, améliorent souvent la situation.

D'autre part, sur le *plan psychologique*, l'aide à fournir est primordiale et fait partie intégrante des soins infirmiers. Il s'agit en effet de soutenir la patiente dans une période difficile. Aux inconvénients pénibles du traitement s'ajoute l'angoisse face à un diagnostic connu ou supposé (parfois volontairement nié) et à un pronostic incertain. Souvent la rencontre, dans le service ou les locaux de traitement, de patientes réhospitalisées pour récider provoque un choc bien compréhensible. S'il n'est pas toujours possible de l'éviter, on peut veiller pourtant à ne pas mettre dans une même chambre une patiente gravement atteinte et celle à qui un espoir raisonnable est encore permis.

Il y a aussi l'inquiétude face à la parenté, à l'avenir. Comment se fera la réadaptation conjugale, familiale, éventuellement professionnelle: autant de questions angoissantes que l'équipe soignante doit être en mesure d'aborder avec la patiente et sa famille. Il faudrait, en effet, que la malade ne reparte pas chez elle sans réponse; or devant le médecin, elle ne sait souvent plus très bien ce qu'elle veut demander. On peut lui suggérer alors de faire une liste écrite de ses préoccupations et de s'y référer lors d'un entretien avec lui. Si l'occasion se présente, on peut aussi prévoir une entrevue avec une ancienne malade qui a subi le même traitement et repris une vie courante normale. Bien des personnes, on l'a constaté, ont été encouragées de cette manière.

La famille, elle aussi, est souvent craintive devant la perspective du retour au foyer de son proche; il faut l'y préparer et plus particulièrement le conjoint. Le mari d'une amputée d'un sein, par exemple, peut être traumatisé de revoir sa femme, elle-même sera confirmée dans ses craintes et ce peut être là source de conflits graves entre eux. Dans ces cas, alors que la patiente est encore hospitalisée, il peut être bon de faire une fois le pansement devant le mari, après lui avoir expliqué ce qu'il va voir. L'aide du médecin, éventuellement du psychiatre, est quelquefois nécessaire.

En face de toutes ces difficultés, la collaboration de l'assistante sociale est précieuse. Elle voit régulièrement la patiente pendant son séjour hospitalier et la suivra généralement à domicile. Il est important de l'associer à l'équipe soignante et à la visite médicale si possible. Elle connaît bien des choses que le médecin ignore, et les informations qu'elle peut donner lui sont souvent utiles, ainsi qu'à l'infirmière.

Il est vraiment intéressant de soigner ce genre de malades, à condition toutefois d'être une bonne équipe, faute de quoi le côté déprimant du service devient accablant. L'infirmière est une sorte de plaque tournante: elle coordonne toutes les informations reçues pour les transmettre à qui de droit. Son travail touche à maints domaines et, pour autant qu'elle le désire, elle peut trouver bien des satisfactions à connaître et à entourer ces patientes. Il est souhaitable de ne pas travailler de manière routinière: le contact personnel a autant d'importance, si ce n'est plus, que les soins physiques. L'infirmière doit

pouvoir s'engager en profondeur dans une relation si nécessaire, sans pour autant s'identifier à la malade, ce qui suppose un bon équilibre psychologique et la possibilité de faire face à des problèmes comme la souffrance et la mort, sans s'écrouler. Il est évident que toute décision thérapeutique appartient au médecin. Mais l'infirmière, par son expérience, sa connaissance des réactions physiques et psychiques de ce type de malade, sa patience aussi, est responsable de l'atmosphère qui se crée autour de celle-ci.

C'est à elle de mobiliser toutes les ressources disponibles: que ce soit l'aumônier, l'assistante sociale ou la diététicienne, entre autres, au bon moment. La malade sentira autour d'elle la cohésion d'une équipe qui la sécurise et dont le but, dans la limite des possibilités actuelles, est sa guérison ou son mieux-être.

Evidemment, entre ce qui est souhaitable et la réalité de nos services, il y a encore de la marge... et des progrès à accomplir. Mais l'important n'est-il pas d'avancer vers un but fixé, sans se laisser abattre par les incidents de parcours, aussi divers et nombreux qu'ils puissent être?

S. Chollet et G. Denoréaz, infirmières  
Service de Gynécologie du  
Professeur Merz  
Dr. Cacciamì, méd. adj.  
en Oncologie  
CHUV, Lausanne

## OMS

Les discussions techniques qui se sont tenues à Alger, en marge de la session du Comité régional, sous la présidence du Dr U. Frey (Suisse), ont porté sur «*La place de la médecine du travail dans les activités de santé publique*». L'un des principaux documents de travail présentés aux discussions techniques avait été rédigé, par le Professeur S. Frossman, consultant de l'OMS. Il situe la place de la médecine du travail à trois échelons des services de santé publique:

– à l'échelon *local*: services de médecine du travail d'entreprise des grandes industries; centres de médecine du travail des industries moyennes, en contact étroit avec les centres de santé publique; services de soins ambulatoires et médicaux et de réadaptation; information dans les deux sens

– à l'échelon *intermédiaire* (district, province, région): recueillir et évaluer les statistiques de morbidité et les résultats de la surveillance et mettre en route les mesures préventives qui s'imposent; organiser la surveillance du milieu de



travail et des services de médecine du travail sur le plan de la qualité, du personnel, etc., selon l'évolution des besoins de la région

— à l'échelon *national*: créer et réviser régulièrement des normes, critères et directives pour assurer la qualité du milieu de travail et homologuer les nouvelles usines, et des directives à l'intention des services de médecine du travail. Etudes et recherches sur place concernant les importants problèmes de médecine du travail; programmes de formation.

Le second document était l'œuvre du Professeur R. S. F. Schilling, de l'Ecole d'Hygiène et de Médecine tropicale de Londres. Les pays d'Europe possèdent des systèmes de soins différents; cependant la maladie et les problèmes de médecine du travail y suivent des schémas analogues. Les grandes causes de décès et d'incapacité sont des maladies du groupe cardio-vasculaire, le cancer, les infections aiguës et chroniques des voies respiratoires, les rhumatismes et les divers états dégénératifs du système locomoteur, les troubles mentaux, les malformations et anomalies congénitales et, enfin, les accidents. En Europe, 11 millions de travailleurs sont des migrants d'autres pays d'Europe ou d'Afrique, de niveau économique moins élevé. Déracinés, transplantés et mal intégrés, ils importent avec eux des problèmes sanitaires, contractent des maladies dans le pays d'accueil, surtout la tuberculose, 4-5 fois plus fréquente chez les migrants que chez les travailleurs locaux; enfin, ils éprouvent des difficultés d'adaptation en raison de différences linguistiques et culturelles. Ces problèmes sanitaires, d'origine professionnelle ou aggravés par les conditions de travail, il importe de les résoudre, autant par nécessité économique que par obligation morale ou légale.

Les prochaines discussions techniques auront lieu à Athènes en septembre 1976 dans le cadre de la 26e session du Comité régional. Elles porteront sur «Le rôle des personnels infirmiers dans le domaine de la santé au cours des années 1980».

Extrait du communiqué  
OMS Euro/456



## Bibliographie

**L'Hospitalisé**, par Jean-Michel de Forges. Editions Berger-Levrault, Collection «L'Administration Nouvelle», Paris 1975. 316 pages, F 55.—

Travail de recherche juridique et administrative, cet ouvrage a l'originalité d'être centré sur l'usager de l'hôpital, le malade, et non, comme de nombreuses études, sur l'organisation de l'hôpital et la gestion de son personnel. Il s'agit d'une analyse fouillée du système et des lois qui définissent la situation du malade en France. L'auteur s'attache à faire comprendre l'état actuel de cette situation, tant en milieu rural qu'en ville.

Il se réfère aux textes qui ont régi l'Assistance Publique dans le passé. Il cherche, au travers des modifications apportées par la Réforme Hospitalière de 1970, ce qui déjà est amélioré; il décrit objectivement les efforts à poursuivre dans cette direction.

Quelques têtes de chapitre sont significatives: le droit à l'hospitalisation, secteur privé et secteur public; droit à la santé; condition juridique de l'hospitalisé; garanties et protections; le régime financier de l'hospitalisation, etc. En seconde partie, sous le thème général: «Hospitalisation et Liberté», le malade est abordé en tant que personne, individu, handicapé, mineur, malade mental. On traite du secret professionnel, du droit de la famille, du droit du malade à donner ou non son consentement pour tel ou tel traitement selon la loi, etc.

Cet ouvrage est à recommander à toute personne désireuse de se documenter sur le monde hospitalier français, de comparer ou préparer des statuts touchant aux droits des malades. Ce livre a donc sa place dans les écoles de soins infirmiers et pourrait figurer dans les bibliothèques des sections de l'ASID. Après cette lecture, une question se pose, qu'en est-il des malades en Suisse? plusieurs chapitres pourraient faire l'objet de recherches et de publications intéressantes, sinon de découvertes cantonales!

J. Ferrier, GE

**Verbandstoff-Fibel**, von Dr. E. Riedel, Deutscher Apotheker-Verlag, Stuttgart. 136 Seiten, DM 24.—

Der Autor gibt mit grossem Fachwissen und auf anregende Weise Auskunft über Rohmaterialien, Herstellung, Beschaffenheit, Normung und Handelsformen der verschiedenartigen Verbandstoffe (nach den Normen des «Europäischen Arzneibuches», Band II).

Das Buch ist sorgfältig gegliedert. Die vier Hauptabschnitte umfassen die Themen *Verbandstoffe*, *Allgemeine Verbandstoffe*, *Spezialverbandstoffe*, *Chirurgisches Material*. Gute Zeichnungen und Mikroskopaufnahmen geben Einblick in die Grundstrukturen der Rohstoffe, Skizzen und Fotos ergänzen den Text über die Verarbeitung der Rohmaterialien und die Funktion des Verbandes.

Dank einem kurzen Anhang über chirurgisches Nahtmaterial, einem Verzeichnis der Herstellerfirmen und einem Sachverzeichnis dient das Buch auch als Nachschlagewerk. Ich möchte es allen empfehlen, die sich mit dem Einkauf von Verbandmaterial befassen. M. De., Olten

**Leitfaden der Sozial- und Präventivmedizin**, von Meinrad Schär, Verlag Hans Huber, Bern, 2., überarbeitete und veränderte Auflage 1973. 212 Seiten, Fr. 23.—

Das Buch ist vor allem als Leitfaden für Studenten, Ärzte und Personen, die sich um die Erhaltung und Förderung der Gesundheit bemühen, als Anregung zum Studium gedacht. Es will eine Lücke füllen und ein wirklichkeitsgetreues Bild der Organisation des schweizerischen Gesundheitswesens und des Gesundheitszustands des Volkes vermitteln, und vor allem dem Gedanken der Prävention dienen. Aus dieser Sicht ist es auch für die Krankenschwester von wesentlicher Bedeutung.

Nach einer übersichtlichen Abgrenzung von Begriffsbestimmungen und Aufgabenbereichen sind verschiedene Kapitel über die Organisation des Gesundheitswesens und der Sozialversicherungen statistisch belegt. Die Ausführungen über Gesundheitsfürsorge und Gesundheitserziehung sind auch von den Schwestern stets neu zu überdenken.

Der zweite Teil des Buches ist ausschliesslich der Präventivmedizin gewidmet. Er beschreibt die Prophylaxe der übertragbaren Krankheiten, die Suchtkrankheiten sowie die Vorbeugung gegen die Möglichkeiten des Krebses, der Herz- und Kreislauferkrankungen. Zur Unfallverhütung beleuchten einige Tabellen die verschiedenen Unfallursachen.

Im Schlusswort weist der Verfasser ganz kurz auf die Psychohygiene und die Erblichkeit hin. Ein übersichtliches Literatur- und Sachverzeichnis gibt Auskunft über weitere Möglichkeiten des Studiums auf diesem Gebiet. Sr. M. Erni, Zug

**«Rätsel Mensch und moderne Psychosomatik»**, von Dr. med. J. Wunderli. ABC-Verlag Zürich, 216 Seiten, Fr. 16.50. Dr. Wunderli gelingt es ausserordentlich gut, dem Leser in diesem eher kleinen Buch ein fundiertes Verständnis zu vermitteln über die Körper/Seele-Einheit und die gegenseitige Wechselwirkung von Körper und Seele.

Im ersten Kapitel macht er anhand von alltäglichen Beispielen darauf aufmerksam, wie seelische Stimmungen in Körperhaltung und Mimik zum Ausdruck kommen und wie sie interpretiert werden können. Von den organischen Voraussetzungen, welche erfüllt sein müssen, damit seelische Abläufe überhaupt möglich sind, schreibt er im zweiten Kapitel und erklärt in den Hauptzügen die Anatomie-Physiologie der sensiblen und motorischen Nervenleitung. Er erwähnt auch die normale Erscheinung der Zellalterung im Gehirn und deren Folgen und erweitert so unser Verständnis für den betagten Menschen wie auch für das eigene Altern.

Die medikamentöse Beeinflussung der Hirn- und Nervenfunktionen wird anschliessend besprochen. Die wichtigsten Medikamentengruppen und ihre Wirkungsweisen sind schematisch dargestellt und ihr Verwendungsbereich kurz umschrieben. Das dritte Kapitel vermittelt Einblick in Gestalt und Funktion des Gehirns, mit dem Hauptgewicht auf Zwischenhirn und Hypophyse und dem vegetativen Nervensystem. Im Anschluss folgt ein Abschnitt über die Funktion des limbischen Systems als primitive Gefühlszentrale.

Im vierten Kapitel kann sich der Leser konkret mit Beispielen psychosomatischer Krankheiten befassen. Die naturwissenschaftliche Grundlage hilft ihm nun, die beschriebenen Vorgänge richtig zu verstehen. Ein Abschnitt über die Placebowirkung und ihre Bedingungen ergänzt das Bild der psychosomatischen Vorgänge. Auch der philosophischen Problematik stellt Dr. Jürg Wunderli uns kurz gegenüber und gibt in diese Richtung mannigfache Denkanstösse.

Das kleine Buch ist allen am Thema Interessierten zu empfehlen, besonders aber jenen, welche wenig Zeit haben und sich dennoch kurz und fundiert etwas besser über moderne Erkenntnisse der Psychosomatik informieren möchten.

Schw. M. Keller-Flückiger  
Oberwichterach

# LES VRAIES SOLUTIONS DOIVENT VENIR DE LA CROIX-ROUGE

Entreprise il y a deux ans et demi, une étude consacrée au rôle de la Croix-Rouge aujourd'hui et demain a pris fin en septembre. Ses conclusions ont été publiées dans un rapport final. La «Réévaluation du rôle de la Croix-Rouge», appelée souvent «Grande Etude», est une initiative conjointe de la Ligue et du Comité international de la Croix-Rouge (CICR), réalisée en coopération avec les Sociétés nationales. Elle a été confiée à un expert extérieur au mouvement de la Croix-Rouge, Donald Tansley, ancien Vice-Président exécutif de l'Agence canadienne pour le Développement international, secondé par un petit nombre de collaborateurs.

Une étude des activités Croix-Rouge a été faite dans 45 pays et un examen approfondi ou «étude du profil» réalisé dans 23 Sociétés nationales d'Europe, d'Amérique latine, d'Afrique et d'Asie, choisies en raison du fait qu'elles sont représentatives des organisations nationales de la Croix-Rouge. Le Rapport final présente une image impartiale de la Croix-Rouge et n'hésite pas à critiquer de nombreux aspects des activités que l'organisation déploie à l'heure actuelle sur le plan national et international. Mais, à la question fondamentale «Doit-il y avoir une Croix-Rouge?», il donne une réponse affirmative.

Aux yeux du public, selon le Rapport, la Croix-Rouge est «une institution à laquelle on peut se fier et qui doit continuer à fonctionner». «A la différence d'autres organisations, la Croix-Rouge est rarement amenée à devoir justifier son existence.

## DES ATOUTS UNIQUES

- perception de la valeur des solutions limitées: prêter assistance où et quand celle-ci est nécessaire plutôt que chercher des solutions d'ensemble aux problèmes de base de l'humanité

- réseau mondial de Sociétés nationales autochtones, qui joue un rôle fondamental dans la mobilisation et la distribution des secours et dans les communications internationales lorsque les canaux gouvernementaux sont interrompus

- combinaison très particulière de protection et d'assistance dans les situations de conflit

- mandat théoriquement illimité et structure tripartite souple, qui permet d'avoir accès à des situations de conflit, en particulier de prendre contact avec le côté «ennemi» dans le cas de conflits internes

- soutien actif des autorités, sur le plan national et international
- immense potentiel de ressources humaines, grâce à ses volontaires et son capital d'expérience pratique.

Tous ces facteurs font augurer de potentialités considérables pour l'avenir.

## DE SÉRIEUX PROBLÈMES

Ces points forts sont un héritage du passé, mais il existe un certain nombre de faiblesses fondamentales. Sa capacité d'agir en tant que mouvement n'est pas partout égale, mais tend au contraire à diminuer. Au début, ses éléments constitutifs avaient une finalité commune et un rôle très clair pour chacun. Aujourd'hui, la Croix-Rouge déploie des activités si différentes que son but et son rôle se trouvent voilés et parfois même disparaissent complètement. Une si grande diversité pourrait, en dernier ressort, conduire le mouvement à sa désintégration ou à «une réduction de son universalité, entraînant une perte correspondante de son influence en tant que facteur puissant d'action humanitaire». Il y a trop de «maillons faibles» dans le réseau des Sociétés nationales: de nombreuses Sociétés ne sont pas en mesure de remplir leurs obligations statutaires ou de faire face à leurs responsabilités à l'échelon national et international. Cadres et volontaires peu représentatifs de la population, personnel professionnel trop limité, manque de moyens financiers, obstacle de nombreux programmes.

On constate également, dans les Sociétés nationales comme dans les deux institutions de Genève, un défaut de planification et d'analyse critique des programmes, d'où certaines activités marginales et dépourvues de pertinence. Un grave manque d'information – les différents éléments constitutifs du mouvement ignorent parfois l'organisation et le travail des autres – constitue un autre obstacle à l'efficacité, tout comme la rivalité entre les différents organes de la Croix-Rouge et leur crainte de compromettre leur autonomie en coopérant avec des institutions «de l'extérieur». D'une façon générale, le mouvement est imbu d'une autosatisfaction qui lui enlève toute volonté de s'améliorer. «Dans son ensemble, la Croix-Rouge n'est plus le pionnier qu'elle a été». Enfin, dans de trop nombreux cas, elle agit encore en se conformant à un concept dépassé de «charité» qui diminue l'impact et les résultats de ses services.

Le verdict est favorable en ce qui concerne les fonctions d'assistance et de protection; il l'est moins lorsqu'il s'agit de certaines activités ayant trait à la santé et au travail social. La philosophie de la Croix-Rouge est peut-être saine, mais elle a besoin d'être complètement repensée et reformulée en termes simples et précis si l'on veut que le monde comprenne véritablement ce que représente la Croix-Rouge et ce qu'il peut en attendre.

Certes, le Rapport de la Grande Etude met l'accent sur les points faibles de la Croix-Rouge, mais il montre que l'orga-

nisation est parfaitement en mesure de répondre au besoin de changement. «La Croix-Rouge a un potentiel, des avoirs, des forces qu'elle n'a pas encore commencé à utiliser, avoirs et forces qui découlent de son image, de ses principes et de ses actions».

## Recommandations

Redécouvrir un rôle fondamental, qui doit s'exercer dans les deux domaines où la Croix-Rouge est le plus efficace, à savoir, l'assistance et la protection: «Assurer les secours d'urgence, sur une base inconditionnelle et impartiale, en quelque temps et en quelque lieu que se manifeste le besoin de protection et d'assistance lors d'une catastrophe naturelle ou d'un conflit». Ce rôle donnera à la Croix-Rouge une importance fondamentale, à l'avenir, prévu comme «un état d'urgence permanent». La protection devrait être une tâche à laquelle participent tous les éléments constitutifs de la Croix-Rouge et non pas seulement le CICR, comme c'est le cas à l'heure actuelle. «Les besoins, déjà très étendus, s'élargiront probablement encore et pourraient prendre des proportions massives».

Le rôle fondamental donnerait aussi au mouvement la cohésion dont il manque aujourd'hui et restaurerait l'un de ses atouts majeurs, celui d'être un mouvement et un réseau international capable de trouver aux problèmes des solutions internationales.

Pour renforcer la «première ligne» de la Croix-Rouge – les Sociétés nationales – le Rapport propose un certain nombre de mesures, notamment une réorientation du programme de développement tel qu'il est actuellement, des normes plus sévères pour la reconnaissance et l'admission des Sociétés, ainsi qu'un contrôle plus étroit de leurs activités. Les changements préconisés pour les deux organisations ayant leur siège à Genève – la Ligue et le CICR – concernent la planification, le personnel, le financement et la politique à suivre mais principalement, pour la Ligue, un mandat plus important et pour le CICR, un style d'action plus ouvert.

Pourtant, en dépit des idées et des propositions avancées, le Rapport de la Grande Etude n'offre volontairement, pour l'avenir, aucune formule toute faite. Le Rapport est présenté «en tant qu'ordre du jour prêtant à une large discussion», car, «les vraies solutions doivent provenir de la Croix-Rouge». La phase la plus difficile de l'évaluation, celle qui consiste à prendre les décisions, est encore devant nous. En fait, la réévaluation de la Croix-Rouge ne fait que commencer.

Extraits de «Panorama», organe de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, No 5/1975, avec l'aimable autorisation de la rédaction.

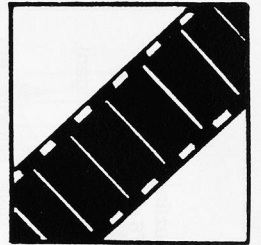


## Commission pour la formation des infirmières-/infirmiers- anesthésistes

Les titulaires du certificat de capacité d'infirmière/infirmier-anesthésiste ont la possibilité d'obtenir le certificat de capacité d'infirmière(ier) en soins intensifs et réanimation en effectuant une formation de durée réduite. Une annexe au règlement, qui détermine les conditions requises, est à disposition au secrétariat central de l'ASID, Choisystrasse 1, 3008 Berne.

## Revue suisse des infirmières 1./1976

## Filmkartei



### Help to help yourself

Sachgebiet: **Physiotherapie, Ergotherapie**

*Produzent:*

Nor-Film, Oslo/Norwegen

*Technische Angaben:*

Farbfilm – 16 mm – Lichtton  
englisch – 25 Min. – 1960

*Inhalt:* Der Film, der in norwegischen Spitälern und Dorfhaushaltungen gedreht wurde, zeigt die Möglichkeit in der Anwendung des Poto-Lifts. Anschliessend werden Beatmungsapparate (Eiserne Lunge, Pulmotor) und Hilfsmittel für das tägliche Leben der Gelähmten demonstriert (Gehhilfen, Beschäftigungshilfen für Erwachsene und Kinder).

*Stellungnahme:* zu empfehlen, obwohl der Film keine deutschen Untertitel aufweist und älteren Datums ist, ist er gut verständlich und instruktiv.

*Bezugsquelle:* Firma E. Blatter, Ecke Seestrasse/Staubstrasse 1, 8038 Zürich, Telefon 01 45 49 19.

*Ausleihbedingungen:* gratis.

### Die Dynamik des Tuberkels

Sachgebiet: **Infektionslehre/Medizin**

*Produzent:*

Pfizer AG

*Technische Angaben:*

Farbfilm – 16 mm – Lichtton  
35 Min. – Filmnummer 9 – deutsch /  
französisch – Drehjahr 1957

*Inhalt:* An einem Kaninchenohr werden mikroskopisch Gewebsreaktionen beobachtet: normal, infiziert mit Tuberkel, Reinfektion, Vernarbung. Chemotherapeutische Behandlung der Tbc.

*Stellungnahme:* Eignet sich für Schulen in allgemeiner Krankenpflege zur Vertiefung der medizinischen Krankheitslehre und der Infektionslehre.

*Bezugsquelle:* Pfizer AG, Militärstrasse 84, 8021 Zürich, Telefon 01 39 80 50.

*Ausleihbedingungen:* gratis.

### Schock und Mikrozirkulation

Sachgebiet: **Chir. Krankheitslehre**

*Produzent:*

Firma Boehringer AG

*Technische Angaben:*

Farbfilm – 16 mm – Magnetton  
(Randspur) und Lichtton – deutsch  
Bestellnummer: 21 – 18 Min.

*Inhalt:* Veränderungen der Mikrozirkulation bei verschiedenen Schockformen. (Beispiele: Entblutungs-, traumatischer, Verbrennungs- und Endotoxinschock.) Aus allen Befunden geht hervor, dass die Pathogenese jeweils entscheidend von den aetiologischen Faktoren geprägt wird. Daraus ergibt sich auch die Notwendigkeit einer differenzierten Therapie.

*Stellungnahme:* Eignet sich zur Vertiefung, gute Grundlagen sind notwendig.

*Bezugsquelle:* Firma Boehringer AG, Claragraben 78, 4058 Basel, Telefon 061 33 59 08.

*Ausleihbedingungen:* gratis, wenn möglich Bestellkarten benützen.

### Diabetes II

Sachgebiet: **Intern. med. Krankheitslehre**

*Produzent:*

Firma Hoechst AG

*Technische Angaben:*

Farbfilm – 16 mm – Lichtton  
deutsch/französisch/italienisch  
53 Min. – 1968

*Inhalt:* Aktuelle Diabetesforschung: klinisch und experimentell. Erklärung der Diabetesformen. Physiologie und Pathophysiologie des Kohlenhydratstoffwechsels.

*Stellungnahme:* Gute Grundkenntnisse sind notwendig, geeignet für anspruchsvolle Hörschaft.

*Bezugsquelle:* Firma Hoechst AG, Bernerstrasse/Herostrasse 7, 8048 Zürich, Telefon 01 62 72 00 = **neue Adresse.**

*Ausleihbedingungen:* gratis.





## Stadtärztlicher Dienst Zürich

In unserem neuzeitlich und schön gelegenen Krankenhaus Entlisberg sind zur Ergänzung des Personalbestandes folgende Stellen zu besetzen:

### **diplomierte Krankenschwestern diplomierte Krankenpfleger Krankenpflegerinnen FA SRK Krankenpfleger FA SRK**

Eintritt: jederzeit möglich

Wir bieten Ihnen unter anderem ein zeitgemässes Gehalt, vorzügliche Sozialleistungen, auf Wunsch Personalzimmer, Garagenplätze.

Zudem kann die betriebseigene Kinderkrippe Ihre Kinder tagsüber betreuen.

Bitte senden Sie Ihre Anmeldung an den Stadtärztlichen Dienst Zürich, Frau E. Egli, Walchestrasse 31-33, 8035 Zürich, Telefon 01 28 94 60.  
M



Das  
**Alterszentrum Kreuzlingen**  
wird am 1. April 1976 eröffnet.

Es umfasst eine Alterssiedlung (44 Wohnungen), ein Altersheim (49 Pensionäre) und ein Pflegeheim (60 Patienten). Wir möchten, dass darin viele Betagte ein freundliches Zuhause finden und den Kontakt mit der «Aussenwelt» nicht verlieren. Für die vielseitigen pflegerischen Aufgaben suchen wir nun

### **diplomierte Krankenschwestern diplomierte Krankenpfleger Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger FA SRK Spitalgehilfinnen**

Wer hätte Freude, in unserem neuen Haus mitzuarbeiten? Zweckmässige pflegerische Hilfsmittel sind vorhanden. Auch Teilzeitarbeit ist möglich.

Die Arbeitsbedingungen entsprechen den kantonalthurgauischen Bestimmungen.

Schöne 2-Zimmer-Personalwohnungen mit Balkon oder Zimmer mit Balkon und Dusche stehen zur Verfügung.

Stellenantritt: 15. März, 1. April oder nach Vereinbarung.

Anfragen und Anmeldungen nimmt gerne entgegen:

Elisabeth Krüsi, Oberschwester, Alterszentrum Kreuzlingen, Kirchstrasse 17, 8280 Kreuzlingen, Telefon 072 8 67 61.  
A



## **Kinderspital Zürich Universitäts-Kinderklinik**

Für unsere moderne chirurgische Klinik (Prof. Dr. med. P. P. Rickham) suchen wir zur Ergänzung unseres Teams aufgeschlossene, einsatzfreudige

## **Operationsschwestern**

Wenn Sie nähere Auskünfte über diese interessante und vielseitige Tätigkeit wünschen, rufen Sie uns bitte unverbindlich an.

Kinderspital Zürich  
Spitaloberschwestern Susi Pfister  
Steinwiesstrasse 75, 8032 Zürich  
Telefon 01 47 90 90  
K



## **Schweizerische Pflegerinnenschule Schwesternschule und Spital, Zürich**

Zur Ergänzung des Personalbestandes suchen wir eine

## **dipl. Krankenschwester**

für den **Tagdienst** sowie eine weitere als **Dauer-  
nachtwache**.

Wir bieten eine seriöse Einarbeitung in unseren Betrieb, geregelte Arbeitszeit, günstige Verpflegung sowie interne Wohnmöglichkeit.

Vereinbaren Sie mit unserem Personalbüro bitte einen Besprechungstermin.

Schweizerische Pflegerinnenschule, Personalbüro, Carmenstrasse 40, 8032 Zürich, Telefon 01 32 96 61.  
O



Infolge Pensionierung sind auf Frühjahr 1976 die Stellen von

## 2 Gemeindekranke- schwestern

neu zu besetzen.

Wir bieten: 5-Tage-Woche, fortschrittliche Entlohnung und sehr gute Sozialleistungen.

Interessentinnen sind gebeten, sich zwecks eingehender Orientierung direkt mit dem städtischen Sozialamt (Herr Keller, Telefon 033 21 88 11) in Verbindung zu setzen.

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 31. Januar 1976 an das **Personalamt der Stadt Thun, Thunerhof, 3601 Thun**, zu richten. P

L'Ospedale Civico di Lugano

sucht für sofort oder nach Vereinbarung

## dipl. Krankenschwestern Operationsschwestern Krankenschwestern für Dauernachtwache Intensivpflegeschwestern Hämodialyseschwestern

(Möglichkeit anzulernen)

Eventuell auch Teilzeitarbeit möglich.

Anfragen und Anmeldungen sind zu richten an  
Direzione Ospedale Civico, Via Ospedale, 6900  
Lugano, Telefon 091 2 79 92. O



**Kantonsspital Aarau**

Ausbildung in Intensivpflege und Reanimation

Im Februar 1976 beginnt wieder ein umfassender Theoriekurs 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, der Chirurgischen und der Neurochirurgischen Intensivpflegestation sowie während eines Monats auf der Anästhesieabteilung.

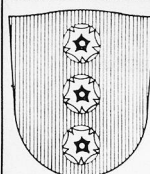
### Aufnahmebedingungen:

abgeschlossene Ausbildung in allgemeiner Krankenpflege oder Kinderkrankenpflege.

Der Eintritt kann jederzeit erfolgen.

Auskunft erteilt Ihnen gerne unsere Ausbildungsschwester, Schwester Gudrun Eichenberger, Telefon 064 21 45 53.

Anmeldungen sind zu richten an:  
Spitaloberin R. Kuhn, Kantonsspital,  
CH-5001 Aarau. P



**BÜRGERSPITAL  
SOLOTHURN**

Ende 1974 haben wir unser neues Spital bezogen.

Wir suchen für die Medizinische Klinik eine erfahrene

## Abteilungsschwester

Unserer neuen Mitarbeiterin möchten wir die Leitung von 2 kleinen Stationen in den Altbauten mit gemischtem Patientengut (Akutkranke, Chronischkranke, Augen-Patienten) übertragen.

Eintritt sofort oder nach Vereinbarung.

Wir bieten:

- gute Besoldung nach kantonalen Ansätzen (Zulagen für Nacht-, Pikett- und Sonntagsdienst)
- Verpflegung im Bon-System
- Mithilfe bei der Wohnungssuche

Unsere Oberschwester, Sr. Käthy, erteilt gerne weitere Auskünfte (Telefon 065 21 31 21).

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



# THALWIL KRANKENHAUS

In unserem neuen Spital am Zürichsee mit guten Verkehrsverbindungen in die Stadt und die nahen Ausflugsgebiete ist die Stelle einer

## diplomierten Operationsschwester

zu besetzen, die Freude an einer selbständigen Tätigkeit in kleinem Team hat und der wir die Leitung des Operationsbetriebes übertragen können.

Sie finden bei uns fortschrittliche Arbeits- und Anstellungsbedingungen und auf Wunsch neue, komfortable Appartements.

Wenn Sie eine solche Aufgabe interessiert, rufen Sie uns bitte an. Wir stehen Ihnen für ein unverbindliches Gespräch gerne zur Verfügung.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an das Krankenhaus Thalwil, Verwaltung, Tischenloostrasse 55, 8800 Thalwil, Telefon 01 720 90 11. P

# M E R I A N I S E L I N S P I T A L

Seit Frühjahr 1975 ist die Geriatriische Klinik unseres neuen Spitals in Betrieb. Jetzt bereiten wir die Eröffnung weiterer Bettenstationen vor; wir suchen daher:

## diplomierte Krankenschwestern/-pfleger Krankenpflegerinnen/-pfleger FA SRK Spitalgehilfinnen mit Ausweis

Ist Ihnen die Betreuung alter oder behinderter Menschen ein echtes Anliegen? Würde es Ihnen Freude bereiten, in einem jungen Team mitzuwirken?

Sie finden bei uns alles, was Sie von einem guten Arbeitsplatz erwarten dürfen:

- praktisch angeordnete Arbeitswege
- zeit- und kräftesparende Hilfsmittel
- die ruhige Atmosphäre eines wohnlich gebauten Privatspitals und
- die Sicherheit eines fortschrittlich denkenden Arbeitgebers

Bitte rufen Sie uns an oder schreiben Sie uns; wir sagen Ihnen gerne mehr.

**Merian-Iselin-Spital, 4054 Basel**  
Telefon 061 44 00 81

M



**Schweizerische Pflegerinnenschule  
Schwesternschule und Spital  
Zürich**

Zur Ergänzung des Personalbestandes in unserem lebhaften und abwechslungsreichen Operationsbetrieb suchen wir eine gut ausgewiesene

## Anästhesieschwester

Unser gut eingespieltes Anästhesie- und Operationsteam freut sich auf eine einsatzfreudige Mitarbeiterin.

Wir bieten günstige Unterkunfts- und Verpflegungsmöglichkeit sowie zeitgemässe Besoldung mit Teuerungszulagen und Gratifikation. Kleinkinder können in unserer Kinderkrippe untergebracht werden.

Vereinbaren Sie bitte mit unserem Personalchef einen Besprechungstermin.

Schweizerische Pflegerinnenschule, Carmenstrasse 40, 8032 Zürich, Telefon 01 32 96 61. O



**Kantonsspital Aarau**

**Pflegerinnenschule**

Wir suchen für unsere Aussenstation, das Aargauische Kranken- und Pflegeheim Muri, eine diplomierte Krankenschwester als

## Lehrerin für Krankenpflege

### Aufgabenbereich:

Koordination zwischen Schule und Ausbildungsstation  
Unterricht am Krankenbett  
Überwachung des Ausbildungsstandes der Schüler  
Mithilfe beim Unterricht in der Schule an Studientagen und in Blockkursen

### Erwünscht:

Ausbildung zur Lehrerin für Krankenpflege im In- oder Ausland oder Interesse an der Kaderausbildung.

### Wir bieten:

ein selbständiges Arbeitsfeld in einem guten Arbeitsklima.

Haben Sie pädagogische Fähigkeiten und Freude an einer anspruchsvollen Aufgabe, so senden Sie Ihre Bewerbung bitte an:

Schwester Margret Wehrli-Wölke, Leiterin der Pflegerinnenschule, Kantonsspital Aarau, 5001 Aarau, Telefon 064 22 41 41, intern 570. P



## Kantonales Kreisspital Wolhusen

In unserem modernen Spital ist die Stelle einer

# Operationsschwester

zu besetzen.

Wir bieten Ihnen zeitgemässe Arbeitsbedingungen und freuen uns auf Ihre wertvolle Mitarbeit. In den neuen Personalhäusern finden Sie eine wohnliche Unterkunft.

Für weitere Auskünfte oder eine Besichtigung stehen wir Ihnen jederzeit zur Verfügung. Gerne erwarten wir Ihre Bewerbung mit Zeugniskopien und Lebenslauf.

Kantonales Kreisspital Wolhusen  
Verwaltung, 6110 Wolhusen  
Telefon 041 71 23 23

K

## Spital Grenchen

sucht

# dipl. Physiotherapeutin dipl. Krankenschwestern (AKP) dipl. Laborantin (med.)

Wir bieten:

- interessantes Arbeitsgebiet
- Fünftagewoche
- auf Wunsch Internat
- Gehalt nach kantonalen Ansätzen

Wir erwarten:

- Einsatzfreude
- gute Fachkenntnisse

Anfragen sind zu richten an Monique Mücher  
(Oberschwester), Spital, 2540 Grenchen, Telefon 065 8 25 21.

S

## Kantonsspital Nidwalden Stans

Helfen Sie mit, unser Operationsteam zu ergänzen?

Wir suchen

# leitende(n) Operationsschwester/Operationspfleger Operationsschwester/Operationspfleger Anästhesieschwester/Anästhesiepfleger Hilfspfleger

Im neuerstellten Akutspital mit 147 Betten weisen wir eine intensive Operationstätigkeit auf. Sie finden ein interessantes und lebhaftes Arbeitsgebiet, das weite chirurgische Gebiete umfasst.

Wir bieten Ihnen

- moderne Operationssäle
- geregelte Arbeitszeit
- sehr gute Besoldung
- vorzügliche Sozialleistungen
- klare Umschreibung Ihrer Fach- und Führungsaufgabe
- Verpflegung und Unterkunft im neuen Personalhaus mit Hallenschwimmbad

Stellenantritt: 1. Januar 1976 oder nach Vereinbarung.

Für einen ersten Kontakt wenden Sie sich bitte an unsern Chefarzt, Herrn Dr. M. Matthey, oder an Herrn E. Blum, Verwalter, Telefon 041 63 11 63.

K

## Klinik Hirslanden Zürich

sucht selbständige

# Dauernachtwache auf medizinisch-chirurgische Abteilung

(dipl. Krankenschwester)

wenn möglich mit Fremdsprachenkenntnissen.

Eintritt sofort oder nach Vereinbarung.

Oberschwester Ruth freut sich auf Ihren Anruf.

## Klinik Hirslanden

Witellikerstrasse 40, Postfach, 8029 Zürich  
Telefon 01 53 32 00, intern 516

K



**Klinik Hirslanden Zürich**

sucht zur Ergänzung des Teams tüchtige, gut ausgebildete

**diplomierte  
Krankenschwester auf  
medizinisch/chirurgische  
Abteilung**

Eintritt Frühjahr 1976.

Oberschwester Ruth erteilt Ihnen unverbindlich alle weiteren Auskünfte.

**Klinik Hirslanden**

Witellikerstrasse 40, Postfach, 8029 Zürich  
Telefon 01 53 32 00, intern 516

K

**Bezirksspital Thun**

sucht für die Intensivstation

**diplomierte  
Krankenschwestern**

Eintritt sofort oder nach Vereinbarung.

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen.

Interessentinnen melden sich bei der Spital-  
oberin, Sr. Susi Steimer, Telefon 033 21 66 11.

B

**Die Bernische Höhenklinik**

*Montana*

sucht

**2 diplomierte  
Krankenschwestern und  
1 diplomierte  
Dauernachtwache**

Eintritt anfangs Januar 1976 oder nach Vereinbarung.

Wenn Sie sich angesprochen fühlen und gerne in einer Berglandschaft arbeiten möchten, so richten Sie Ihre Bewerbung an:

Bernische Höhenklinik, zuhanden der Oberschwester, 3962 Montana, Telefon 027 41 25 21.

B



**Stadtärztlicher Dienst Zürich**

Zur Eröffnung des nach neuzeitlichen Erkenntnissen konzipierten Krankenhauses Mattenhof (200 Betten) in Zürich-Schwamendingen, Helen-Keller-Strasse 12, 8051 Zürich, suchen wir zur Ergänzung unseres Personalbestandes:

**diplomierte Krankenschwestern  
diplomierte Krankenpfleger  
Krankenpflegerinnen FA SRK  
Krankenpfleger FA SRK  
Spitalgehilfinnen**

Stellenantritt: jederzeit möglich

Wir bieten Ihnen ein angenehmes Arbeitsklima, zeitgemässe Entlohnung, gute Sozialleistungen.

Verpflegungs- und Unterkunftsmöglichkeiten im Haus. Betriebseigene Kinderkrippe, Parkplätze.

Bitte senden Sie Ihre Anmeldung an den Stadt-  
ärztlichen Dienst, Frau E. Egli, Walchestrasse  
31-33, 8035 Zürich, Telefon 01 28 94 60. M

Das **Lähmungsinstitut Leukerbad VS**

sucht für baldmöglichst (oder nach Übereinkunft)

## 2 Krankenpflegerinnen FA SRK

Im Institut werden Lähmungen aller Art behandelt. Keine Dauerpatienten.

Wir bieten

- Entlohnung nach den Sätzen der Stadtzürcher Spitäler
- Moderne Studios (ausserhalb des Hauses im Dorf)
- Liberales Arbeitsklima

Bewerbungen sind zu richten an die

Leitung des Lähmungsinstituts Leukerbad  
Telefon 027 61 17 71

L

**Kranken- und Hauspflegeverein St. Markus**

Wir suchen für unser am Rande der Stadt Basel gelegenes Quartier eine erfahrene

## Gemeinde- krankenschwester

als Nachfolgerin für unsere Diakonisse.

Selbständiger Krankenpflegedienst, nebst diakonischem Einsatz, Dienstwohnung sowie PW sind vorhanden. Die Besoldung erfolgt nach kantonaler Lohnskala. Der Eintritt ist auf Anfang Mai 1976 erwünscht.

Bewerbungen sind zu richten an den Präsidenten des Vereins:

K. Brüderlin-Zbinden, Hirzbrunnenstrasse 90,  
4058 Basel, Telefon 061 49 11 21.

K

**Bezirksspital Uster**  
20 km von Zürich

Für unsere neue Intensivpflegestation Chirurgie/Medizin (8 oder 9 Betten) suchen wir

## diplomierte Krankenschwestern

mit entsprechender Ausbildung oder zum Anlernen. Es besteht die Möglichkeit, den Theoriekurs für Intensivpflege am Kantonsspital Zürich zu absolvieren.

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, Anstellungsbedingungen nach kantonalem Reglement.

Nähere Auskunft erteilt Ihnen unsere Oberschwester Margrit Baer. Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen wollen Sie bitte einreichen an das

**Bezirksspital Uster**  
Oberschwester Margrit Baer, 8610 Uster  
Telefon 01 87 51 51, intern 153.

B



Das **Alterszentrum Kreuzlingen** wird am 1. April 1976 eröffnet. Es umfasst eine Alterssiedlung (44 Wohnungen), ein Altersheim (49 Pensionäre) und ein Pflegeheim (60 Patienten).

Wir möchten, dass darin viele Betagte ein freundliches Zuhause finden und den Kontakt mit der «Aussenwelt» nicht verlieren. Für die Einführung neuer Mitarbeiter und die Vertretung der Oberschwester suchen wir nun eine

### diplomierte Krankenschwester

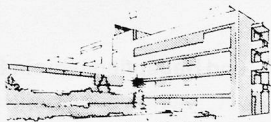
- mit
- guten fachlichen Kenntnissen
  - Freude am Weitergeben ihres Wissens
  - Organisationstalent
  - Bereitschaft zur Zusammenarbeit in unserem vielseitigen Betrieb

Die Arbeitsbedingungen entsprechen den kantonalthurgauischen Bestimmungen. Schöne 2-Zimmer-Personalwohnungen mit Balkon oder Zimmer mit Balkon und Dusche stehen zur Verfügung. Stellenantritt: 15. März oder nach Vereinbarung. Auch Teilzeitarbeit ist möglich.

Anfragen und Anmeldungen nimmt gerne entgegen:  
Elisabeth Krüsi, Oberschwester, Alterszentrum Kreuzlingen, Kirchstrasse 17, 8280 Kreuzlingen, Telefon 072 8 67 61.

A





## Bezirksspital March-Höfe

CH-8853 LACHEN

Zur Ergänzung unseres Mitarbeiterteams suchen wir für den Operationssaal:

### 2 Operationsschwestern 1 Anästhesieschwester

für die Krankenabteilung.

### dipl. Krankenschwestern

Sie finden bei uns ein gutes Arbeitsklima und eine vielseitige, weitgehend selbständige Tätigkeit, zeitgemässe Anstellungs- und Lohnbedingungen. Lachen befindet sich 30 Autominuten von Zürich entfernt und liegt am oberen Zürichsee.

Anfragen und Bewerbungen sind erbeten an die Verwaltung oder Sr. Johannita des Bezirksspitals March-Höfe, 8853 Lachen, Telefon 055 63 12 12. P

### Hôpital d'Orbe

cherche pour ses services de chirurgie, gynécologie et médecine, avec entrée immédiate ou à convenir

### 2 infirmières diplômées 2 infirmières-assistantes

Avantage d'un travail par équipe.  
Traitement selon barème du Groupement des Hôpitaux régionaux vaudois.

Faire offre avec curriculum vitae, copies de diplômes et certificats à la Direction de l'Hôpital d'Orbe, 1350 Orbe, téléphone 024 41 12 12. H

Das **Bezirksspital in Sumiswald** (130 Betten, Neubau) sucht eine

### Operationsschwester

Der Betrieb in unserer Operationsabteilung ist vielseitig und lebhaft. Die Räumlichkeiten und Einrichtungen sind neu. Unter Ärzten und Personal besteht eine schöne Zusammenarbeit.

Sumiswald befindet sich, 30 Autominuten von Bern entfernt, im landschaftlich schönen Emmental.

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Auf Wunsch kann eine geeignete Wohnung zu günstigen Bedingungen zur Verfügung gestellt werden.

Anmeldungen sind an die Verwaltung, Telefon 034 71 13 72, zu richten. B

### Bernische Höhenklinik 3962 Montana

Wir suchen auf 1. Mai 1976 oder nach Vereinbarung eine

### Oberschwester oder einen Oberpfleger

Mit einer Tuberkuloseabteilung, internmedizinischen Spitalstation (Pneumologie, Onkologie, Gastroenterologie) und Multiple-Sklerose-Abteilung bietet sich für eine(n) initiative(n) Oberschwester (-pfleger) ein breites Aufgabengebiet. Wer neben der Freude an der Arbeit das Leben in den Bergen liebt, ist besonders willkommen.

Anstellungsbedingungen nach kantonalbernischem Lohnregulativ.

Bewerbungen erbeten an: Dr. med. F. Mülberger, Chefarzt, Bernische Höhenklinik, 3962 Montana. B

#### Kantonales Spital Walenstadt

Wir suchen zur Ergänzung des Personalbestandes, nach Vereinbarung

## Operationsschwestern

Lebhafter, vielseitiger Operationsbetrieb mit hauptamtlichen Chefärzten und Anästhesiearzt. Wir bieten fortschrittliche Besoldungs- und Anstellungsbedingungen nach kantonalem Reglement, preisgünstige Wohn- und Verpflegungsmöglichkeiten.

Anmeldungen sind zu richten an Dr. med. B. Simeon, Kantonales Spital 8880 Walenstadt, Telefon 085 3 56 60.

K



#### Kantonsspital Frauenfeld Medizinische Klinik

Damit wir die Bettenzahl auf der Medizinischen Klinik erweitern können, suchen wir

## diplomierte Krankenschwestern

Interessieren Sie sich für eine vielseitige Tätigkeit, so möchten wir Ihnen gerne unsere Klinik anlässlich eines Besuches in Frauenfeld zeigen.

**Kantonsspital 8500 Frauenfeld**  
Pflegedienst, Telefon 054 7 92 22

K

#### Universitäts-Augenklinik Basel, Pflegerinnenschule

Die Schule wird erweitert und das Ausbildungsprogramm neu geplant.

Wir suchen daher für sofort oder nach Vereinbarung eine

## Lehrerin für Krankenpflege

mit Interesse am Ausbau unserer Pflegerinnenschule und Freude an der Lehrtätigkeit im Schulzimmer und auf der Abteilung.

Anlässlich einer persönlichen Besprechung werden wir Sie gerne näher über unsere Schule, Ihren Aufgabenbereich und die Anstellungsbedingungen informieren.

Bitte richten Sie Ihre Anmeldung an die Direktion der Universitäts-Augenklinik, Mittlere Strasse 91, 4056 **Basel**.

U

#### Regionalspital Thusis GR (90 Betten) sucht dringend

### Anästhesieschwester/-pfleger

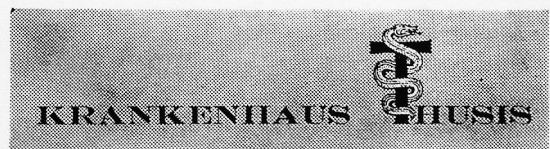
für selbständige, vielseitige Tätigkeit.

Fünftageswoche. 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.

K





**Klinik Linde**

sucht für seine verschiedenen Abteilungen

## diplomierte Krankenschwestern

Wer bewegten Betrieb liebt, meldet sich bei der Oberschwester der Klinik Linde, Bluntenrain 105, Biel, Telefon 032 25 31 11. P

### Terre des hommes

cherche plusieurs infirmières pour le Dahomey. Et d'urgence une infirmière sage-femme pour maternité et dispensaire de brousse au sud du Dahomey. Equipement complet à disposition.

Faire offres avec curriculum vitae, copies de diplômes et photographie à Terre des hommes, 27, route du Signal, 1018 Lausanne. Ne pas téléphoner. T

### Ostafrika

Welche gut ausgewiesene, selbständige

### Operationsschwester

hätte Freude, in einem modern eingerichteten Buschspital (Ifakara in Tansania), das unter der Leitung eines Schweizer Chefarztes steht, während mindestens zwei 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 gerne weitere Auskunft. Sch

### L'Hôpital régional de Sion

cherche pour le 30 janvier 1976

### 2 infirmières en soins généraux

avec minimum six mois de pratique en vue d'être formées comme infirmières de salle d'opération.

Frais de formation supportés par l'hôpital. Bonnes conditions.

Faire offres complètes à la Direction de l'Hôpital de Sion. P

# Hôpital du district de Nyon

cherche

## INFIRMIÈRES EN SOINS GÉNÉRAUX

pour nos services de:

médecine-chirurgie-gynécologie-orthopédie.

Studio à disposition et restaurant du personnel.

Les offres de service sont à adresser à

HÔPITAL DU DISTRICT DE NYON  
Service du personnel  
1260 NYON

ou téléphoner au  
022/616161 - int. 402



Zur Ergänzung unseres Schulteam's suchen wir dringend eine ausgebildete

## Lehrerin für Krankenpflege

Sie finden bei uns eine verantwortungsvolle Tätigkeit, ein fröhliches, aufgeschlossenes Arbeitsteam und zeitgemässe Anstellungsbedingungen.

Wir legen Wert auf fachliches Können, wenn möglich Erfahrung im Unterrichten und im Umgang mit jungen Menschen.

Für nähere Auskunft steht Ihnen die Schulleiterin, Schwester Margrit Fritschi, gerne zur Verfügung.



**Diakonissenhaus Bethanien/  
Krankenpflegeschule**  
Toblerstrasse 51, 8044 Zürich  
Telefon 01 47 34 30.

O



**Schweizerische Pflegerinnenschule  
Schwesternschule und Spital, Zürich**

Für die Leitung einer anspruchsvollen Wochenbettstation suchen wir eine erfahrene

## Stationsschwester

mit KWS-Diplom.

Da in unserem Spital auch Schülerinnen ausgebildet werden, ist mit der Stationsleitung zugleich eine pädagogische Aufgabe verbunden.

Bewerberinnen, die sich für diese Aufgabe interessieren, bitten wir um Vereinbarung eines Besprechungstermines.

Schweizerische Pflegerinnenschule, Personalbüro, Carmenstrasse 40, 8032 Zürich, Telefon 01 32 96 61. O

Gesucht in moderne ORL-Doppelpraxis mit operativer Tätigkeit im Zentrum Zürichs

### erfahrene Praxisschwester

für die Leitung und Organisation unseres Praxisbetriebes. Die Aufgaben umfassen: Mitarbeit in der Sprechstunde und bei ambulanten Operationen, Sekretariatsarbeiten, Verkehr mit den Spitälern, Röntgen und zum Teil Gehörsprüfungen (werden angelernt). Voraussetzung: Organisationstalent, Praxiserfahrung, Maschinenschreiben, Sprachkenntnisse und Einsatzbereitschaft. Wir bieten eine selbständige, abwechslungsreiche Tätigkeit, 5-Tage-Woche, 5 Wochen Ferien. Stellenantritt nach Vereinbarung.

Schriftliche Offerten mit Zeugnissen erbeten an: Dres. K. Spinaz und W. Bischofberger, Beethovenstrasse 5, 8002 Zürich. S

### Dipl. Krankenschwester in chirurgische Praxis in Zürich

gesucht. Antritt im April.  
Anfragen unter Chiffre 4286 ZK/M an Vogt-Schild AG, VS-Annoncen, 4500 Solothurn 2.

## Stellengesuche

Vor dem Einsatz als Entwicklungshelferin im Herbst 1976 möchte junge diplomierte Krankenschwester als

### Gemeindeschwester

Erfahrungen sammeln, auch als Aushilfe oder Ferienvertretung. Berggebiete bevorzugt.

Angebote unter Chiffre 4284 ZK/B an Vogt-Schild AG, VS-Annoncen, 4500 Solothurn 2.

### Diplomierte Krankenschwester

mit mehrjähriger Erfahrung sucht neuen Wirkungskreis. Bevorzugt werden kleine Spitäler im Zürichseegebiet.

Angebote mit Stellenbeschreibung unter Chiffre 4285 ZK/B an Vogt-Schild AG, VS-Annoncen, 4500 Solothurn 2.

**Hôpital régional, 2900 Porrentruy**

**Service d'hémodialyse**

cherche

### 1 infirmière formée ou intéressée par cette spécialité

pour participer au programme de formation et de contrôle de dialyses à domicile.

Pour tout renseignement: Hôpital 2900 Porrentruy, Dr. J.-P. Bernhardt. P

**Ospedale Malcantone Castelrotto**

cerca per assunzione immediata o da convenire

### infermiera diplomata

Per informazioni, prese contatto, invio offerte, rivolgersi alla Direzione dell'Ospedale Malcantone, 6981 Castelrotto. O

In unserem Heim ist die Stelle einer

### Oberschwester

zu besetzen.  
Ihr Tätigkeitsbereich umfasst vor allem Koordinations- und Überwachungsaufgaben. Grosse Selbständigkeit, Pflichtbewusstsein und Zielstrebigkeit sowie die notwendigen charakterlichen Eigenschaften zur Führung und Betreuung zahlreicher Mitarbeiter sind Voraussetzung für diesen Posten.

Wer sich angesprochen und zur Übernahme dieser ausserordentlich anspruchsvollen Stelle befähigt fühlt, wende sich bitte an die Verwaltung des Alters- und Pflegeheims Dettenbühl, 4537 Wiedlisbach BE, Telefon 065 76 26 21. A

**L'Hôpital Pourtalès à Neuchâtel**

cherche à s'assurer la collaboration d'une

### infirmière chef-adjointe

Date d'entrée à convenir.

Adresser offres complètes et détaillées au chef du personnel de l'Hôpital Pourtalès, Maladière 45, 2000 Neuchâtel. H



## **Schwesternschule des Diakonissenhauses Bern**

Wir suchen auf 1. April 1976 zur Ergänzung des Schulteams eine

# **Lehrerin für Krankenpflege**

Wir bieten Ihnen einen selbständigen und vielseitigen Arbeitskreis, der die Mitverantwortung in der Schule und auf den Ausbildungsstationen umfasst.

Wenn Sie Freude am Umgang mit jungen Menschen haben, dann richten Sie bitte Ihre unverbindliche Anfrage oder Bewerbung an die Leitung der Schwesternschule des Diakonissenhauses Bern, Telefon 031 42 47 48, Altenbergstrasse 29, 3013 Bern. Sch

Gesucht in gynäkologisch-geburtshilfliche Praxis im Zentrum von Zürich

### **dipl. Krankenschwester (evtl. KWS) als Praxishilfe**

Eine aufgeschlossene, selbständige, einsatzbereite und humorvolle Schwester mit viel Freude am Umgang mit Patientinnen findet hier eine geregelte Arbeitszeit im 5-Tage-Betrieb, 6 bis 8 Wochen Ferien, guten Lohn. Eintritt baldmöglichst.

Anfragen unter Chiffre 4283 ZK/N an Vogt-Schild AG, VS-Annoncen, 4500 Solothurn 2.

## **Kantonsspital Glarus**

Wir suchen für die chirurgische Intensivstation

### **1 oder 2 diplomierte Krankenschwestern**

(eventuell auch Anfängerinnen in diesem Pflegebereich).

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen und gute Zusammenarbeit.

Für unverbindliche Auskunft wenden Sie sich bitte an die Oberschwester der chirurgischen Abteilung, Telefon 058 63 11 21. K

## **Krankenhaus Bethesda Basel**

sucht

### **Operationsschwester**

zur Ergänzung unseres Operationsteams.

Unser Haus ist ein Privatspital mit 125 Betten und freier Arztwahl. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen. 5-Tage-Woche. Sofern Sie an dieser sehr dankbaren Aufgabe interessiert sind, wenden Sie sich bitte an den **Personalchef des Krankenhauses Bethesda Basel**, Gellertstrasse 144, Telefon 061 42 42 42, intern 2205. K

Der Krankenpflegeverein Oberglatt ZH sucht auf 1. Februar 1976 oder nach Vereinbarung

### **Krankenpflegerin FA SRK**

Das Anstellungsverhältnis richtet sich nach den im Kanton Zürich festgelegten Normen. Günstige, zentral gelegene, möblierte Zweizimmerwohnung und Auto stehen zur Verfügung.

Offerten mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an den Präsidenten des Krankenpflegevereins Oberglatt, Herrn R. Kappeler, Kaiserstuhlstrasse 55, 8154 Oberglatt, Telefon 01 850 16 29 oder 850 37 00. K



## **Maternité Inselhof Triemli, Zürich**

Zur Vervollständigung unseres kleinen Operationssaal-Teams für Gynäkologie und Geburtshilfe suchen wir

### **1 Operationsschwester**

Es erwartet Sie ein angenehmes Arbeitsklima. Die Verpflegung (3 Hauptmahlzeiten) erfolgt nach dem Bonsystem.

Wenn der Eintritt sofort erfolgen kann, freuen sich Ihre zukünftigen Mitarbeiter.

Weitere Auskunft erteilt gerne Sr. Evi Lehner, Oberin, Telefon 01 36 34 11, Maternité Inselhof Triemli, Birmensdorferstrasse 501, 8063 Zürich. M

## **Kantonsspital Winterthur**

Wir suchen für unsere modern eingerichtete chirurgische Operationsabteilung zwei ausgebildete

### **Operationsschwestern**

Eintritt: nach Übereinkunft.

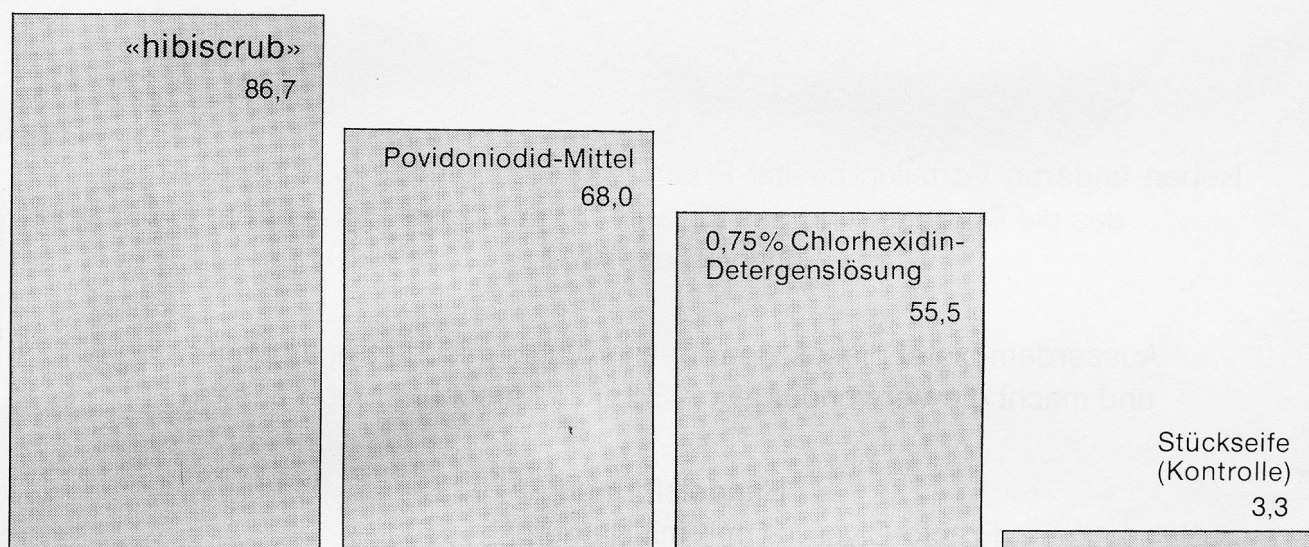
Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, gute Bezahlung und Sozialleistungen, 5-Tage-Woche, Unterkunft intern oder extern, Auswahlen im Bonsystem.

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

«hibiscrub» erfüllt die Voraussetzungen, welche von Arzt und Pflegepersonal bei der Wahl ihres Händedesinfiziens verlangt werden:

- sofort und andauernd bakterizid wirksam
- gegen grampositive und gramnegative Keime
- bemerkenswert sicher (durch die Haut nicht resorbierbar)
- hautfreundlich für den täglichen Gebrauch geeignet
- einfach in der Anwendung
- sparsam reinigt, desinfiziert und pflegt zugleich

Untersuchungen bestätigen die grosse Wirksamkeit von «hibiscrub»; z.B. der **Soforteffekt** (Reduktion der Keimzahl in % nach 1 Anwendung):



«Der Soforteffekt ist stärker als jener von Hexachlorophen- oder Jodophorpräparaten.»  
Lowbury, E.J.L. und Lilly, H.A., Brit. Med. J. 1, 510, 1973

#### Anwendung

- Hygienische Händedesinfektion für das Pflegepersonal vor und nach jedem Einsatz.
- Chirurgische Händedesinfektion (Händevorbereitung)

#### Packungen

Behälter mit 0,5 und 5 Liter  
Hand- und Ellbogendispenser sind kostenlos erhältlich.

#### Empfehlung

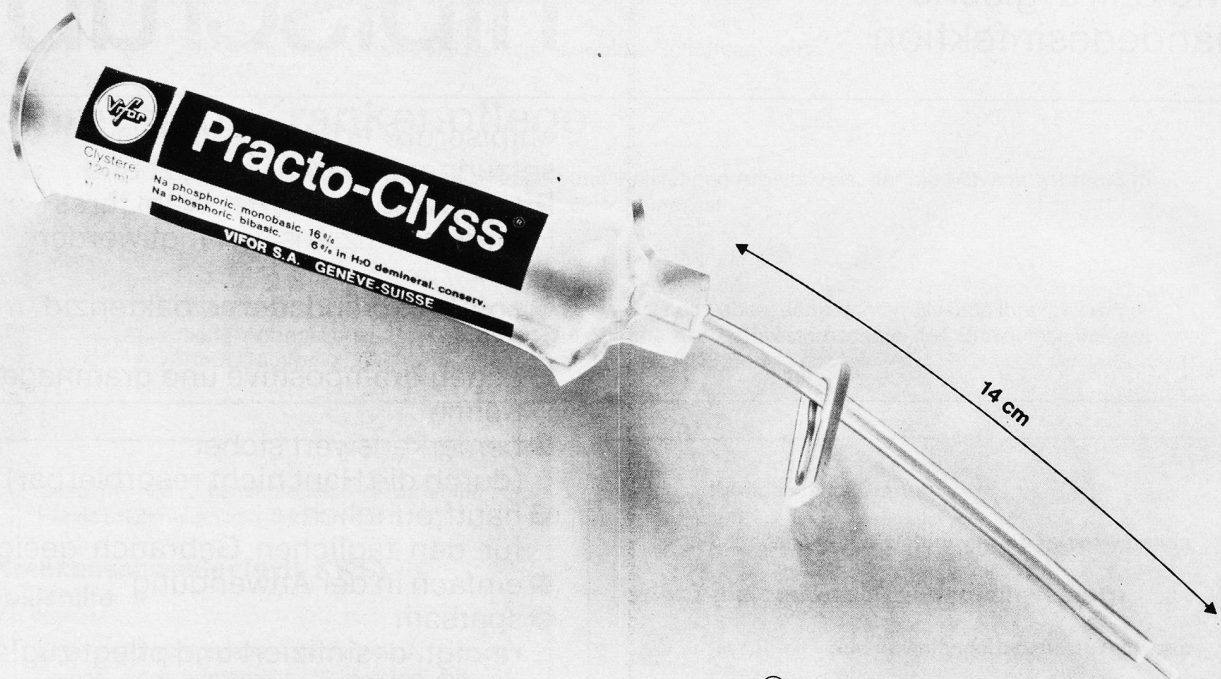
Wäsche, welche mit «hibiscrub» in Kontakt kam, sollte mit Perborat-Waschmitteln gereinigt werden.  
Bei Verwendung von Hypochlorit-Mitteln können Flecken entstehen.

«hibiscrub» enthält 4% «Hibitane»-Chlorhexidin-Glukonat.  
Literatur und Muster auf Verlangen.



ICI-Pharma, 6002 Luzern





## **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