Zeitschrift: Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières

Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Band: 69 (1976)

Heft: 2

Heft

Nutzungsbedingungen

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

Conditions d'utilisation

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

Terms of use

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

Download PDF: 08.07.2025

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

ASI SVDK D

Zeitschrift für Krankenpflege
Revue suisse des infirmières

erausgegeben vom Schweizerischen Verband dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger
ditée par l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

2/76

1271
1271

Keine Wunderheilung

sondern Wundheilung ohne Komplikationen funktionell wie kosmetisch überzeugend

Wurzel von Allermannsharnisch (allium victorialis) «Alraune». Amulett gegen Verwundungen. Schweizerisches Pharmazie-Historisches Museum, Basel

Solcoseryl

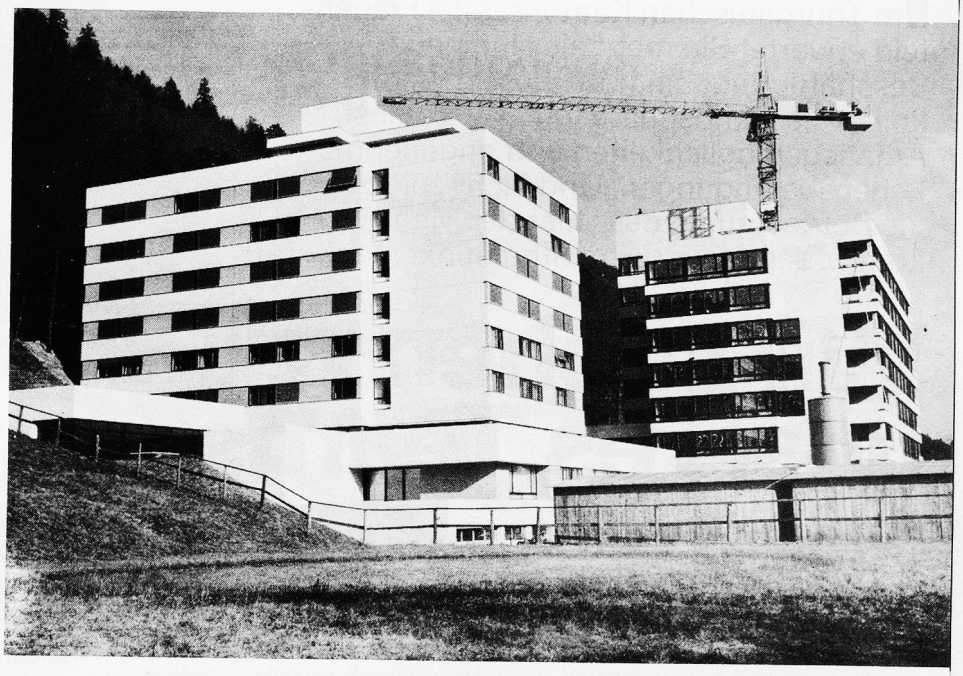
regeneriert durch Aktivierung des Gewebsstoffwechsels

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

Wer hilft uns unser Team ergänzen?



Wir suchen

verantwortliche

Intensivpflegeschwestern
dipl. Krankenschwestern
Pflegerinnen FA SRK

Sie können Ihre Fähigkeiten einsetzen bei der Inbetriebnahme unseres neuen Spitals von 160 Betten (Chirurgie, Medizin, Gynäkologie, Geburtshilfe, Intensivpflegestation).

Die Arbeitsbedingungen entsprechen einem modern eingerichteten Spital.

Zur Entspannung stehen Ihnen komfortable Wohnmöglichkeiten zur Verfügung, geheiztes Schwimmbad, Tennis usw.

Wir freuen uns über Ihre Kontaktnahme.

Hôpital de Moutier

Sr. Lydia Bertschi, Oberschwester
oder
Herrn Ch. Deroche, Spitaldirektor

Telefon 032 93 61 11

Im 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 3

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

Basel Stadt

Kantonsspital Basel

Pflegedienst

Das Kantonsspital Basel sucht für sofort oder nach Übereinkunft

dipl. Krankenschwestern/Krankenpfleger

für folgende Bereiche:

- **Aufnahmestation** (medizinische und chirurgische Notfälle)
- **Medizinisches Departement:** med. Krankenstationen
  med. Intensivpflegestation
  Life Island
  Neurologie
- **Chirurgisches Departement:** chir. Krankenstationen
  chir. Intensivpflegestation

Ferner ist eine Stelle für eine

ausgebildete Operationsschwester

im **urologischen Ambulatorium** frei.

Wir bieten: zeitgemässe Anstellungsbedingungen, die kantonal geregelt sind; gute Sozialleistungen, Verpflegungsmöglichkeit in unseren Personalrestaurants, Vermittlung von Wohnmöglichkeiten sowie anerkannte Zusatzausbildung in den entsprechenden Bereichen.

Wir erwarten: verantwortungsbewusste Mitarbeit und kollegiales Verhalten im Team.

Für weitere Auskünfte stehen Ihnen Sr. Marilene Zihlmann und Sr. Helene Berger, Telefon 061 25 25 25, intern 2232 oder 2132, jederzeit gerne zur Verfügung. Bitte rufen Sie uns an oder senden Sie Ihre Bewerbung direkt an das

Kantonsspital Basel, Personalsekretariat Pflegedienst, Hebelstrasse 2, 4004 Basel. P

Personalamt Basel-Stadt

Regionalspital Thusis GR
(90 Betten) sucht dringend

KRANKENHAUS THUSIS

Anästhesieschwester/-pfleger

für selbständige, vielseitige Tätigkeit.

Fünftagewoche. Zeitgemässe Besoldung mit grosszügiger Zulagenordnung. Neu: Treue- und Erfahrungszulagen. Schöne, moderne Unterkünfte in spitaleigenen Wohnungen ausserhalb des Spitals. Kein Verpflegungszwang.

Das Spital befindet sich in einer landschaftlich reizvollen Gegend im Zentrum des Ferienlandes Graubünden, am Eingang zur wildromantischen Viamala-Schlucht. In der Freizeit sportliche Betätigung möglich (Skilaufen, Schwimmen, Tennis, Bergsteigen, Wandern usw.).

Anmeldungen und Anfragen sind zu richten an den Verwalter des Krankenhauses Thusis, 7430 Thusis. K

Thurgauisches Kantonsspital Münsterlingen

Die pflegerische

Leitung Notfallstation/Ambulatorium

an unserem Kantonsspital ist neu zu besetzen. Der bisherige Stelleninhaber übernimmt nach mehrjähriger Tätigkeit bei uns einen Posten ausserhalb des Spitals.

Wir sind ein modern ausgerüstetes Akutspital mit rund 400 Betten. Auf unserer Notfallstation arbeitet eine Equipe mit rund 18 Schwestern, Pflegern und weitern Helfern. Dem Leiter, den wir nun suchen, obliegt deren Führung in personeller, fachlicher und zum Teil administrativer Hinsicht.

Für den vakanten Posten halten wir Ausschau nach einem

dipl. Krankenpfleger (evtl. dipl. Krankenschwester)

mit mehrjähriger Berufserfahrung, idealerweise auf den Sektoren Anästhesie und Operationssaal, sowie mit Organisationstalent, Führungsbegabung und Verantwortungsfreude. Die Stelle ist sehr vielseitig und bietet Entwicklungsmöglichkeiten.

Setzen Sie sich bitte schriftlich oder telefonisch mit uns in Verbindung. Auskunft erteilen Ihnen gerne Herr E. Hugentobler, Personalchef, oder Dr. med. A. Wild, Oberarzt.

Personalabteilung Kantonsspital Münsterlingen, Telefon 072 74 11 11.

K2

Maternité Inselhof Triemli, Zürich

Wir suchen eine

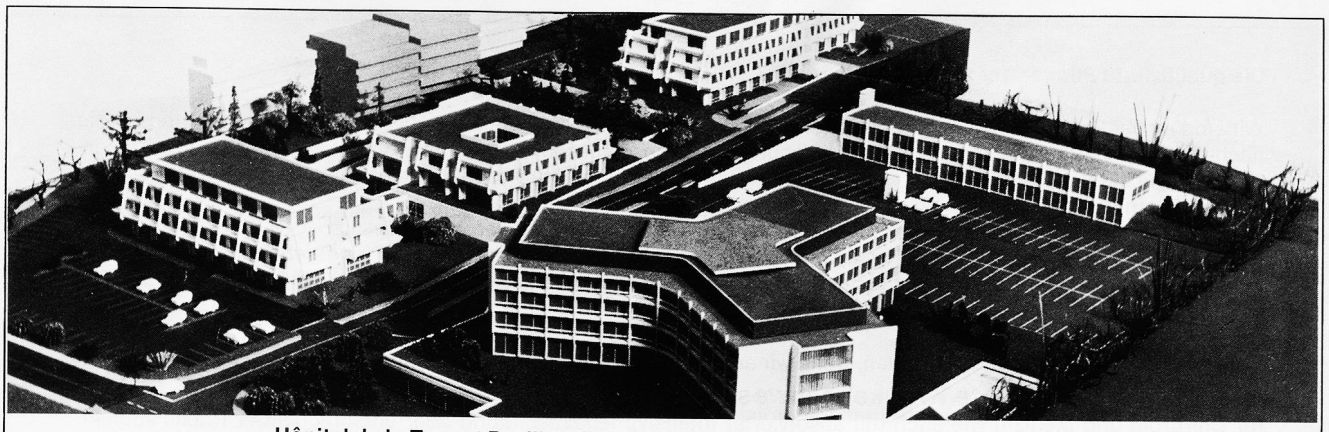
Stationsschwester

für unsere Gynäkologische Abteilung mit 25 Betten.

Sind Sie eine diplomierte Krankenschwester AKP oder KWS mit Berufserfahrung, mit der Fähigkeit zu Führungsaufgaben und Freude an der Ausbildung von Schülerinnen, dann werden Sie bei uns Befriedigung finden. Bei Eignung kann der Besuch des Stationsschwesternkurses ermöglicht werden.

Es erwartet Sie ein junges, initiatives Team. Die Anstellungsbedingungen entsprechen dem kantonalen Reglement.

Nähere Auskunft erteilt Ihnen gerne
Sr. Evi Lehner, Oberin, Birmensdorferstrasse 501, 8063 Zürich, Telefon 01 36 34 11. M2



Hôpital de la Tour et Pavillon Gourgas Meyrin / Genève
Hôpital privé et général de 250 lits comprenant les services de chirurgie, de médecine, d'obstétrique et de pédiatrie, ainsi qu'un service d'urgences et de soins intensifs.
Ouverture progressive prévue dès l'automne 1976.
Nous cherchons des collaborateurs désireux de participer à l'organisation et à la mise en place des différents services:

Infirmière ou infirmier-chef de l'hôpital

Entrée en avril 1976.

Infirmière ou infirmier-chef des salles d'opérations et de la centrale de stérilisation

Entrée en juin 1976.

Infirmières et infirmiers diplômés en soins généraux

Entrée dès l'automne 1976 – ou à convenir en 1977.

Infirmières et infirmiers-assistants

Entrée dès l'automne 1976 – ou à convenir en 1977.
Les candidatures sont à adresser au directeur, M. Raymond Zanone, Hôpital de la Tour et Pavillon Gourgas, 4, rue Jean-Petitot, 1204 Genève.
Renseignements complémentaires: téléphone 022 21 75 36. H

Privatklinik Obach Solothurn sucht initiative

dipl. Krankenschwester

die Freude hat, auf einer vielseitigen chirurgisch-medizinischen Abteilung zu arbeiten.

Entlöhnung und Freizeit nach kantonaler Regelung. Wohnmöglichkeit im Hause.

Anmeldungen sind zu richten an die Oberschwester der Klinik, Telefon 065 23 18 23. P

Zieglerspital Bern

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung eine(n)

Anästhesieschwester/Anästhesiepfleger

zur Ergänzung unseres Anästhesieteams. Gehalt nach städtischer Besoldungsordnung.

Auskunft erteilt gerne unsere Chefärztin der Anästhesie, Frau Dr. R. Rehle.
Die Bewerbung mit Zeugniskopien richten Sie bitte an die Spitaloberin, Sr. Magdalena Fankhauser, Morillonstrasse 79–91, 3007 Bern, Telefon 031 46 71 11. P

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 Entlöhnung, den Eintritt in die leistungsfähige Betriebskranken- und Pensionskasse, Ihre vorteilhafte Arbeits- und Freizeit wie auch Ferien usw.

Vieles entscheiden sie allein, wie interne Logierung im neuen Personalhaus oder Externat, Verpflegung mittels Selbstbedienung und Bons bzw. eigene Zubereitung der Mahlzeiten, Benützung der Coiffeurkojen und des Televisionszimmers, Erholung im geheizten Personalschwimmbad.

Doch mehr mündlich, denn Sie wollen sich bestimmt eingehend orientieren. Ihr Anruf genügt, und wir reservieren Ihnen 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 Kontaktnummer 102. (Rückerstattung der Reisespesen.) P

Tiefenauspital der Stadt Bern

Für unsere moderne Intensivpflegestation suchen wir

dipl. Krankenschwestern

Es wird die Möglichkeit geboten, einen theoretischen Kurs für Intensivpflege kostenlos zu absolvieren. Wir arbeiten im Schichtbetrieb und können Ihnen, nebst neuzeitlichen Arbeitsbedingungen, ein gutes Arbeitsklima bieten.

Anfragen und Anmeldungen sind zu richten an die Oberin des Tiefenauspitals der Stadt Bern, Telefon 031 23 04 73. SA

Zieglerspital Bern

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung

Operationsschwester/Operationspfleger und
dipl. Schwester/Pfleger zur Ausbildung im Operationssaal

Unser Spital umfasst gegenwärtig 160 Betten (Medizin und Chirurgie) und wird im Neubau, den wir im Sommer beziehen, auf 270 Betten erweitert.
Nähere Auskunft erteilt gerne die Leiterin des Operationssaals, Schwester Elisabeth Baumann, Telefon 031 46 71 11.
Die Bewerbung mit Zeugniskopien richten Sie bitte an die Spitaloberin, Schwester Magdalena Fankhauser, Morillonstrasse 79–91, 3007 Bern. P

Cantone Ticino

Il Dipartimento delle opere sociali comunica che sono aperti i concorsi per la nomina di

1 infermiere(a) monitore(trice)

presso la Scuola cantonale per infermieri di Bellinzona,

1 fisioterapista monitore

presso la Scuola cantonale per massaggiatori fisioterapisti a Bellinzona,

1 fisioterapista

presso il Servizio persone anziane quale consulente,

1 ergoterapista

presso la Casa per anziani dello Stato a Giubiasco.

Entrata in funzione immediata o da convenire. Sono richiesti i rispettivi diplomi professionali riconosciuti. Le domande vanno presentate alla Sezione del personale dello Stato, 6501 Bellinzona, corredate dei seguenti documenti:
a) atto di nascita, b) certificato di buona condotta, c) estratto del casellario giudiziale (Cantone d'origine o centrale), d) certificato medico, e) certificato che attesti le risultanze di un'indagine schermografica o radiografica polmonare, f) diploma o certificati di studio e di lavoro, g) curriculum vitae.

Per informazioni rivolgersi alla Sezione del personale dello Stato, telefono 092 24 13 58. D

Kantonsspital Glarus sucht für die chirurgische Abteilung

Oberschwester-Stellvertreterin

Wenn Sie Freude an einer Kaderstellung haben, als Hauptaufgabe die Organisation und Überwachung des Pflegedienstes übernehmen möchten und Geschick und Erfahrung im Umgang mit dem Personal haben, erwartet Sie eine vielseitige und interessante Tätigkeit.

Ich erwarte gerne Ihre Kontaktnahme zur nähern Orientierung über die Aufgaben.
Oberschwester Claire Beerli, Telefon 058 63 11 21. K2

L'Hôpital Pourtalès à Neuchâtel cherche pour sa maternité

sage-femme

Si vous êtes intéressée, demandez des renseignements à l'infirmière-chef-adjointe, téléphone 038 24 74 74, ou adressez vos offres de services au chef du personnel de l'Hôpital Pourtalès, Maladière 45, 2000 Neuchâtel. H

Clinica militare Novaggio (Tessin)

Infolge Verheiratung der Oberschwester suchen wir für unsere vorwiegend internistische Klinik mit 100 Betten

Leiterin oder Leiter des Pflegedienstes

Sie finden bei uns eine selbständige, interessante und verantwortungsvolle Tätigkeit.

Wenn Sie den Abschluss eines Stationsschwesternkurses haben, sind wir froh, andernfalls würden wir Ihnen zu einem spätern Zeitpunkt eine Ausbildung ermöglichen.

Ferner suchen wir

1 oder 2 dipl. Krankenschwestern oder Krankenpfleger
1 dipl. Physiotherapeutin (Krankengymnastin)

Wir bieten:
- Gehalt und Anstellungsbedingungen gemäss Angestelltenordnung für das Bundespersonal (13. Monatsgehalt)
- 5-Tage-Woche
- Pensionskasse
- Moderne Unterkunft

Für weitere Auskünfte steht Ihnen unsere Oberschwester Eva Eggenschwyler gerne zur Verfügung.

Bewerbungen sind an die Verwaltung der Clinica militare, 6986 Novaggio, Telefon 091 71 13 01, zu richten. O

Das Bezirksspital in St.Immer sucht für sofort oder nach Übereinkunft

Anästhesieschwester/Anästhesiepfleger

für unsern guteingerichteten operativen Betrieb.

Wir bieten ein schönes Arbeitsklima, zeitgemässe Anstellungsbedingungen, geregelte Arbeitszeit und die Gelegenheit, die französische Sprache zu erlernen.

Telefonieren oder schreiben Sie bitte unserem Verwalter, Telefon 039 41 27 73, der für nähere Auskunft und Vereinbarung einer Besprechung gerne zur Verfügung steht. P

L'Hôpital du district de Courtelary à Saint-Imier cherche, pour entrée immédiate ou date à convenir

infirmier(ère)-anesthésiste

Conditions d'engagement selon le barème cantonal, travail intéressant et indépendant dans un cadre agréable.

Nous sommes à votre disposition pour de plus amples renseignements ou pour un contact personnel.

Hôpital du district de Courtelary, Saint-Imier, téléphone 039 41 27 73. P

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

KANTONSSPITAL ZÜRICH

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
- Auswahlessen 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

Kantonsspital St.Gallen

Kantonsspital St. Gallen
Klinik für chirurgische Intensivbehandlung
Ausbildungsstelle

Grundkurs in Intensivpflege

Vom 26. April bis 7. Mai 1976 findet in der Klinik für Intensivbehandlung des chirurgischen Departements am Kantonsspital St.Gallen ein Einführungskurs für angehende Intensivschwestern und Intensivpfleger statt.
Das Kursziel ist die Vermittlung der Grundlagen zum Verständnis der wichtigsten intensivmedizinischen und pflegetechnischen Behandlungsverfahren.
Der Kurs umfasst 60 Unterrichtsstunden in 2 Wochen. Dazu erfolgt zusätzlich praktische Instruktion am Krankenbett. Die Kursteilnehmer erhalten während des Kurses Gelegenheit, ihre Kenntnisse durch Mitarbeit in den einzelnen Betriebsbereichen der Klinik: Neurochirurgie, Beatmungstherapie, allgemeine Chirurgie zu vertiefen.
Der Kurs folgt inhaltlich dem Stoffplan des SVDK für die Ausbildung und eignet sich daher insbesondere für Krankenschwestern und Krankenpfleger, die die Absicht haben, sich in dieser Spezialrichtung der Krankenpflege auszubilden. Er ist aber auch als Schnupperkurs geeignet, um die Aufgaben und den Arbeitsablauf einer Intensivstation kennenzulernen.

Nähere Auskünfte erteilt gerne das Sekretariat der Klinik für chirurgische Intensivbehandlung, Frau R. Lorini, Telefon 071 26 11 11, intern 2728.

Auf Voranmeldung kann eine beschränkte Zahl von Unterkünften bereitgestellt werden.

Das Kursgeld beträgt Fr. 300.–. K

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

Auf Mitte 1976 wird in unserem modernen Altersheim die

Heimleiter-Stelle

frei.

Wir haben 50 Pensionäre zu betreuen und verfügen seit 1973 über gut eingearbeitetes Personal. Unsere neue Heimleitung soll vor allem Verständnis für die Probleme unserer Pensionäre haben, gute Fähigkeit in der Personalführung, Sinn für Verwaltung und Organisation.
Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen und selbständiges Arbeiten. Wohnung steht im neuen Personalhaus zur Verfügung.

Schriftliche Bewerbungen an: Heimkommission Altersheim Moosmatt, 4853 Murgenthal, zuhanden von Frl. Flückiger. A

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

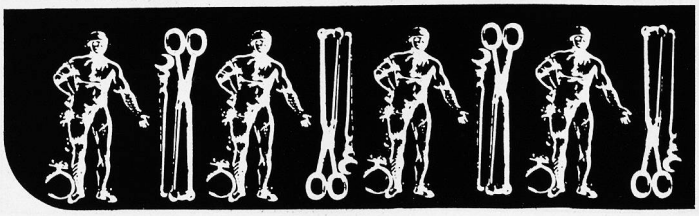
Ihr Informations- und Kontaktzentrum: FAB 76

Schwestern, Pfleger und Angehörige der Sanitäts- und Sozialdienste werden täglich herausgefordert: durch den technischen und medizinischen Fortschritt. Das verlangt nach ständiger Weiterbildung. Nach besserer Information. Holen Sie sich den großen Informationsvorsprung in Nürnberg! Auf der 32. Fachausstellung für Anstaltsbedarf FAB. 500 Hersteller aus 11 Ländern präsentieren die aktuellen Problemlösungen. Vier Tage lang. In 9 Hallen auf 50 000 qm Fläche. Sie gewinnen in kürzester Zeit den kompletten Überblick:

- **Medizin- und Labortechnik**
- **Krankenhaus- und Anstaltstextilien**
- **Berufsbekleidung**
- **Möbel und Hilfsgeräte**
- **Personal- und Büroeinrichtungen**
- **Wirtschaftsbedarf und Nahrungsmittel**

Deshalb sollten Sie die FAB zu Ihrem Pflichtprogramm machen. Aus freien Stücken.

Information: NMA Nürnberger Messe- und Ausstellungsgesellschaft mbH, D 85 Nürnberg, Messezentrum – Telefon 09 11/8 66 31, Telex 06 23 613 nma d



32. Fachausstellung für Anstaltsbedarf Messezentrum Nürnberg 18.–21. Mai 1976

FAB

Kantonsspital St.Gallen

Unsere Klinik für chirurgische Intensivpflege (Chefarzt Dr. Horisberger) ist vollanerkannte Ausbildungsstätte für die zweijährige

Ausbildung in Intensivpflege und Reanimation

Es wird Ihnen eine gründliche und umfassende theoretische und praktische Ausbildung in den Fachbereichen des Chirurgischen Departements (allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Urologie, Neurochirurgie) geboten. Die praktische Ausbildung wird von einer vollamtlichen Instruktionsschwester geleitet; der theoretische Unterricht ist in drei Blockkurse aufgeteilt. Während des zweiten Ausbildungsjahres besteht die Möglichkeit von Praktiken in andern Kliniken (Medizinische Intensivpflegestation, Anästhesie). Der Eintritt kann auf den von Ihnen gewünschten Zeitpunkt vorgenommen werden. Während der Ausbildung werden die volle Besoldung und die Inkonvenienzzulagen ausbezahlt.

Gleichzeitig suchen wir ausgebildete

Intensivpflege-schwestern/-pfleger

die Wert darauf legen, in einem sehr vielfältigen und interessanten Aufgabenbereich ihre Spezialausbildung gut anwenden und sich zusätzliche Fachkenntnisse und Erfahrungen erwerben zu können.

Für mündliche Auskünfte stehen Ihnen der Chefarzt, die Pflegedienstleitung und die Instruktionsschwester gern zur Verfügung.

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

— — — — — — — — — — — — — — — — —

Senden Sie mir unverbindlich Informationsunterlagen über Ausbildungsgang/Anstellung als Intensivpflegeschwester/-pfleger (Zutreffendes bitte unterstreichen) sowie zu den Anstellungs- und Lohnbedingungen. K

Name _____

Adresse _____

_____ Diplomjahr _____

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 Geriatrie einsetzen möchten.

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

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

Für Auskünfte stehen Ihnen unsere Oberschwester und unser Oberpfleger gerne zur Verfügung.

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

LINDENHOF BERN

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

agor*

Dieses Kinderlächeln ist der Dank für die Telfa®-Wundversorgung

Doch nicht nur Kinder, auch Erwachsene werden es Ihnen danken. Denn *Telfa, der saugfähige Wundverband aus nichtgewobenem Baumwoll-Flausch über dem hauchdünnen, feinperforierten Plastik-Film verklebt nie mit der Wunde. Die Filmseite des Verbandes wird direkt auf die Verletzung appliziert und wirkt als Einweg-Ventil. Die Wunde kann atmen und bleibt trocken. Telfa-Verbände sind schmerzlos von der Wunde zu entfernen, einfach in der Anwendung und wirtschaftlich im Gebrauch. Sie erfüllen voll die Erfordernisse eines hygienischen Wundverbandes.

*Ein Produkt der Kendall Company, Boston, Mass. USA.

VFZ ZÜRICH

VFZ Verbandstoff-Fabrik Zürich AG
Seefeldstrasse 153, 8034 Zürich

Zieglerspital Bern

Eröffnung Neubau Juli 1976

Wir bereiten die Inbetriebnahme der **Geriatrischen Abteilung** vor und suchen

dipl. Krankenschwestern
und
Krankenpflegerinnen FA SRK

die neben guten Fachkenntnissen Eignung und Neigung für die Betreuung betagter und behinderter Patienten mitbringen.

Unser Ziel: Durch koordinierten Einsatz medizinischer, pflegerischer, physio- und ergotherapeutischer Mittel den Patienten wieder zu bestmöglicher Selbständigkeit zu verhelfen.

Näheres können Sie bei der Oberschwester der Geriatrie, Schwester Lisel Drautzburg, erfahren.

Ferner suchen wir für unsere **Intensivpflegestation** mit 10 Betten (Chirurgie und Medizin) auf Juni/Juli 1976 oder nach Vereinbarung

dipl. Krankenschwestern/ Krankenpfleger mit oder ohne Zusatzausbildung

Der gesamte Neubau umfasst 270 Betten.

Anstellungsbedingungen gemäss städtischer Verordnung.

Bewerbungen möchten Sie bitte an Schwester Magdalena Fankhauser, Zieglerspital, 3007 Bern, richten, Telefon 031 46 71 71. P2

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

Vielleicht sind Sie Operations-Oberschwester und möchten in einem grösseren Spital weitere Erfahrungen sammeln. Oder Sie sind stellvertretende Operations-Oberschwester und können die Leitung selbständig übernehmen. In diesem Falle bieten wir Ihnen die

Chance

in unseren Operations-Sälen (Chirurgie, Gynaekologie und Kinderchirurgie) die Tätigkeit einer

Operations-Oberschwester

aufzunehmen. Ihr neuer Arbeitskreis lässt Ihnen grossen Spielraum. Sie sind direkt der Spitaloberin unterstellt. Unser Spital befindet sich in der zweiten von drei Erweiterungsstufen. Der OPS-Betrieb ist daher konsolidiert. Sie müssen nicht mehr mit "extremen" Arbeitsbedingungen rechnen. Zudem finden Sie ein gut eingespieltes, kooperatives Team von Schwestern und Pflegern vor.

Bewerberinnen mit Sinn für Kooperation mit der Ärzteschaft, Organisationstalent, Führungserfahrung sowie Interesse an Weiterbildungsmöglichkeiten und einem modernen Betrieb mit vorzüglichen Anstellungsbedingungen verlangen bitte Bewerbungsunterlagen in unserem Personal-Sekretariat oder setzen sich direkt telefonisch mit unserer Spitaloberin, Schwester Trudi Baumann, (061 47 00 10) in Verbindung. Ihre Bewerbung richten Sie bitte an die Spitalleitung des Kantonsspitals Bruderholz, 4101 Bruderholz.

Kantonsspital Bruderholz
4101 Bruderholz BL
Telephon 061/47 00 10

Kantonsspital St.Gallen

Wir suchen zum Eintritt nach Vereinbarung

dipl. Krankenschwestern
dipl. Krankenpfleger

für folgende Bereiche:

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

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

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

Für mündliche Auskünfte stehen Ihnen der Leiter des Pflegedienstes und die Personalabteilung gerne zur Verfügung.

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

Senden Sie mir unverbindlich orientierende Unterlagen

Name _____

_____

Adresse _____

_____ Diplomjahr _____

K

Evangelische Krankenpflegeschule Chur

Als

Lehrerin/Lehrer für Krankenpflege

finden Sie bei uns Selbständigkeit.

Wir unterstützen Ihre Initiative
Wir fördern Ihren Teamgeist
Wir respektieren Ihre Persönlichkeit
Wir helfen Ihnen bei Ihrer permanenten Weiterbildung

Wenden Sie sich bitte für weitere Auskünfte an den Schulleiter.

Chr. Meuli, Evangelische Krankenpflegeschule Chur, Loestrasse 117, 7000 Chur, Telefon 081 22 66 91. E

MERIAN ISELIN SPITAL

Seit Frühjahr 1975 ist die Geriatrische 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

Psychiatrische Klinik Schlössli
8618 Oetwil am See

Auf einer unserer geriatrischen Frauenabteilungen wird der Posten der/des

Abteilungsschwester/Abteilungspflegers

frei.

Voraussetzungen:
- Diplom in psychiatrischer oder allgemeiner Krankenpflege
- aufgeschlossene, initiative Persönlichkeit
- praktische Erfahrung und Freude im Umgang und in der Pflege von Alterskranken
- Interesse an der Ausbildung und Führung des Lernpersonals auf der Abteilung
- Bereitschaft zur Teamarbeit

Sie finden bei uns:
- selbständige Führung einer geriatrischen Station
- Zusammenarbeit im Team
- Weiterbildungsmöglichkeit
- Möglichkeit zur Verpflegung im Personalrestaurant
- auf Wunsch: Einzimmer-Appartement oder Zimmer im Personalhaus
- übliche Sozialleistungen

Für Auskünfte steht Ihnen unsere Oberschwester, Schwester Vroni Roost, gerne zur Verfügung (Telefon 01 929 11 66).
Schriftliche Bewerbungen richten Sie bitte an die Medizinische Leitung der Psychiatrischen Klinik Schlössli, 8618 Oetwil am See. P

Zur Ergänzung des Schwesternteams unserer bekannten **Privatklinik suchen** wir eine

dipl. Krankenschwester

Neben einem fundierten Fachwissen (ohne Intensivpflege) wäre Erfahrung in Diätetik erwünscht, aber nicht Bedingung. Zur umfassenden Betreuung der Patienten im Sinne der Ganzheitstherapie ist ein gewisses Verständnis und Interesse für psychosomatische Zusammenhänge unumgänglich. Menschliche Reife und Freude am Pflegen könnten sich bei der Betreuung unseres vielfältigen Krankengutes voll entfalten. Sprachkenntnisse sind für den Umgang mit unseren oft ausländischen Patienten erwünscht.

Falls Sie sich für die Mitarbeit in einem angenehmen kollegialen Verhältnis interessieren, stehen wir Ihnen für telefonische oder schriftliche Anfragen zur Verfügung.

Privatklinik Bircher-Benner
Keltenstrasse 48, 8044 Zürich,
Telefon 01 32 68 90 P

Kantonalzürcherische Höhenklinik Altein
7050 Arosa

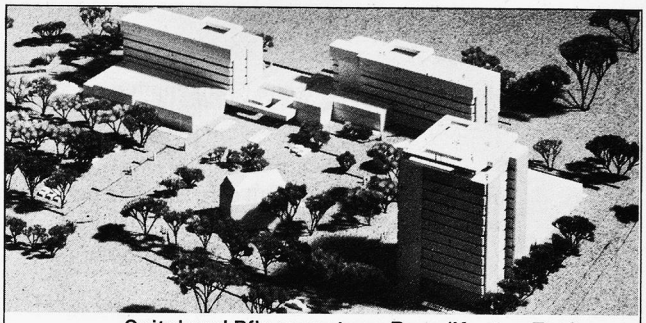
Wir suchen für unsere Klinik

2 oder 3 Krankenschwestern Physiotherapeut(-in)

zu nettem Team von Ärzten, Schwestern und medizinischem Fachpersonal. Kürzlich renoviertes Krankenhaus. Unterkunft in schönem Personalhaus möglich. Günstige Verpflegung im neuen Personalbuffet. Gelegenheit zum Wandern und zu Sport.

Eintritt nach Übereinkunft. Besoldung nach kantonalzürcherischen Ansätzen.

Anmeldungen sind erbeten an den Chefarzt, PD Dr. med. J. Gartmann, Telefon 081 31 02 55.
K2



Spital und Pflegezentrum Baar (Kanton Zug)
Zur Ergänzung unseres Teams suchen wir folgende Mitarbeiterinnen

dipl. Krankenschwestern

für Chirurgie, Medizin, Pädiatrie, Geburtshilfe

dipl. Operationsschwestern

Interessentinnen wird Ausbildungsmöglichkeit mit Besuch von Theoriekursen geboten.
Wir bieten fortschrittliche Arbeitsbedingungen und Sozialleistungen. Unser Spital befindet sich in schönster Lage der Zentralschweiz. Bevorzugte Gegend für Sommer- und Wintersport. In unserm Hause kennt man sich gegenseitig. Wir legen Wert auf eine gute Atmosphäre. Sie sind in unserm Team jederzeit herzlich willkommen. Wenn Sie sich verändern möchten und Freude haben, in unserm neuen, modernen Spital eine dankbare Aufgabe zu übernehmen, senden Sie uns Ihre Bewerbung unter Beilage entsprechender Unterlagen (Ausbildungsausweise, Zeugnisabschriften und Foto).
Spital und Pflegezentrum Baar
Verwaltung CH-6340 Baar
Telefon 042 33 12 21
O2

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, arbeitserleichternden 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

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 weitern sind einige Stellen für

dipl. Krankenschwestern

zu besetzen.

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

Schule für Psychiatrische Krankenpflege Münsterlingen

Zur Ergänzung unseres gut eingespielten Schulteams suchen wir eine

Schulschwester

Der Aufgabenbereich umfasst – der Position entsprechend – vor allem Unterricht in Krankenpflege sowie klinischen Dienst. Sie brauchen für diese Arbeit pädagogisches Geschick und die Fähigkeit zu systematischer Anleitung der Ihnen anvertrauten Schüler(innen).

Wir unserseits bieten Ihnen Selbständigkeit, viel Raum für eigene Initiative und gute Anstellungsbedingungen.

Unserer Schule stehen moderne, neue Räumlichkeiten zur Verfügung.

Setzen Sie sich bitte schriftlich oder telefonisch mit uns in Verbindung. Erste Auskünfte erteilen Ihnen gerne Herr Dr. Hilgers oder Herr E. Herzog.

Schule für Psychiatrische Krankenpflege
8596 Münsterlingen, Telefon 072 74 41 41 P

Psychiatrische Klinik Schlössli
8618 Oetwil am See

Infolge beruflicher Veränderung einer Kollegin suchen wir wieder eine(n) qualifizierte(n) Nachfolgerin/Nachfolger als

klinische Schulschwester/ klinischen Schulpfleger

Aufgabenbereich:
- Unterricht auf der Abteilung
- Mithilfe bei administrativen Arbeiten
- Mitarbeit in Arbeitsgruppen

Voraussetzung:
- 3jährige Ausbildung in psychiatrischer oder allgemeiner Krankenpflege
- 1 bis 2 Jahre Berufstätigkeit nach Diplomabschluss
- Freude im Umgang mit jungen Menschen und Interesse an der Ausbildung
- Bereitschaft zur Zusammenarbeit

Wir bieten:
- gute Einführung und Möglichkeit zur individuellen Weiterbildung
- übliche Anstellungsbedingungen

Anfragen und Anmeldungen richten Sie bitte an die medizinische Leitung des Schlössli zuhanden von Sr. Ida Schönenberger, Schuloberschwester, Telefon 01 929 11 66. P

Das Bezirksspital Burgdorf
(200 Betten) sucht

1 Operationsschwester

(für den OP und als Leiterin des Augen-OP)
oder

1 leitende Schwester für den Augen-OP

die zugleich als Stationsschwester eingesetzt würde.

2 Augenpflegerinnen

Ferner sind bei uns auch Stellen für den Dienst als

dipl. Krankenschwester/ Krankenpfleger

auf chirurgischen und medizinischen Abteilungen frei.

Weitere Auskünfte erteilt Ihnen gerne die Oberschwester.

Bezirksspital 3400 Burgdorf,
Telefon 034 21 21 21. B

Kantonales Frauenspital Fontana, Chur

Für unser Operationsteam suchen wir eine

leitende Operationsschwester und eine Operationsschwester

Wir arbeiten in modernem Neubau (120 Betten) und bieten angenehme Arbeitsbedingungen, 5-Tage-Woche, zeitgemässe Besoldung, Verpflegung mit Bonsystem. Auf Wunsch Unterkunft im Personalhaus.

Weitere Auskünfte erteilt Ihnen gerne der Chefarzt, Dr. med. H. P. Rehsteiner.

Eintritt: 1. April 1976 oder nach Vereinbarung.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die Verwaltung des Kantonalen Frauenspitals Fontana, 7000 Chur, Telefon 081 21 61 11. P2

LINDENHOF BERN

Möchten Sie als selbständige

Hebamme

in unserem Spital mitarbeiten?

Sie finden bei uns ein gutes Arbeitsklima und geregelte Arbeitszeit. Gehalt nach kantonalen Ansätzen.

Weitere Auskünfte erteilt gerne

Oberin R. Spreyermann, Lindenhof
Bremgartenstrasse 119, 3012 Bern
Telefon 031 23 33 31 P

Vorderländisches Bezirkskrankenhaus Heiden
(die sonnige Terrasse über dem Bodensee)

Wir suchen

diplomierte Krankenschwestern

für die allgemeine Krankenpflege in unserem Akutspital.

Oberschwester Sophie orientiert Sie gerne näher über unsere Anstellungsbedingungen: Wählen Sie Telefon 071 91 25 31.

Verwaltung des Vorderländischen Bezirkskrankenhauses, 9410 Heiden. V/B

Il **Consorzio di Bellinzona e dintorni di aiuto domiciliare** apre il concorso per l'assunzione di:

1 infermiere(a) in salute pubblica

oppure

1 infermiere(a)

dipl. generico.

Data da convenire.

Retribuzione: classe 11.a degli impiegati dello Stato per il primo, classe 13.a per il secondo.

Interessati sono pregati di inviare la loro candidatura corredata da curriculum vitae alla Direzione del Consorzio in Viale Stazione 21, 6500 Bellinzona. C

HOPITAL DE SAINT-LOUP

cherche, pour entrée immédiate ou à convenir, des

infirmières en soins généraux et des infirmières formées en soins intensifs

Service de 8 lits – médecine et chirurgie – formation reconnue pour 12 mois.

- Possibilité de logement;
- restaurant du personnel.

N'hésitez pas à nous rendre visite ou à nous écrire à l'Hôpital de Saint-Loup, bureau du personnel, 1349 Pompaples, téléphone 021 87 76 21, interne 612. H

Ich und der andere

- Möchten Sie sich und Ihre Wirkung auf Mitmenschen erfahren, diese Erfahrungen richtig deuten und aus den gewonnenen Einsichten Sicherheit in Ihren täglichen mitmenschlichen Kontakt gewinnen?
- Möchten Sie lernen, Probleme und Konflikte mit Ihren Mitmenschen sachgerecht und partnerschaftlich zu lösen?
- Möchten Sie lernen, wie man eine Partnerschaft aufbaut, vertieft und auftretende Schwierigkeiten und Konflikte meistert?

Dann besuchen Sie Kurse des Zentrums für soziale Aktion und Bildung, Zürich. Aus dem Programm:

Konflikte lösen lernen
8./9. Mai 1976, Neukirch a. d. Thur
Zusammenarbeit am Arbeitsplatz
15./16. Mai 1976, Steckborn TG
Auf der Suche nach Partnerschaft
20. – 26. Juni 1976, Rigi-Klösterli
29. August – 4. September 1976, Wartensee SG
Die Partnerschaft vertiefen
3. – 9. Oktober 1976, Churwalden
Sich richtig verhalten lernen
11. – 17. Juli 1976, Zürich
8. – 14. August 1976, Steckborn TG
Sich in der Gruppe erleben
1. – 7. August 1976, Steckborn TG

Die Kurse finden in Bildungshäusern oder Hotels statt. Die Teilnehmerzahl ist auf 20 Personen beschränkt. Zwei Erwachsenenbildner mit psychologischer Ausbildung und langjähriger Erfahrung begleiten den Kurs.

Fordern Sie ausführliche Prospekte und Anmeldeformulare an beim Zentrum für soziale Aktion und Bildung, Zollstrasse 2, Postfach 166, 8021 Zürich, Tel. 01 42 12 70.
Z

Im September 1975 wurde in Zusammenarbeit mit der Gemeinde Muri ein Pflegeheim für Alters-Chronischkranke eröffnet.

Wir beabsichtigen, im März 1976 das letzte Stockwerk des Heimes in Betrieb zu setzen; deshalb benötigen wir nach Vereinbarung

dipl. Krankenschwestern
und
Krankenpflegerinnen FA SRK

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima in kleinem Team. Auf Wunsch Zimmer und Verpflegung im Hause.

Interessentinnen wollen sich bitte telefonisch bei der Oberschwester, Schwester Ruth Gerber, melden.

Pflegeheim Muri-Gümligen, Diakonissenhaus Siloah, 3073 Gümligen bei Bern, Telefon 031 52 36 52.
O

Kantonsspital St.Gallen

Wir suchen für die Medizinischen Kliniken (Haus 01) und für Eintritt nach Vereinbarung

dipl. Krankenschwester/ Krankenpfleger

für Punktionen und Endoskopie

Sie wirken mit bei gastroenterologischen Untersuchungen, beim Einlegen von Herzkathetern und bei Punktionen auf den Bettenstationen; Sie betreuen ambulante Patienten verschiedener Fachgebiete, besorgen den Unterhalt und die Sterilisation von Spezialinstrumenten; zur Mithilfe sind Ihnen 1 oder 2 Mitarbeiterinnen zugeteilt.

Für diese Spezialaufgabe sollten Sie fachliches Interesse mitbringen, organisatorische Fähigkeiten und Geschick im Umgang mit Apparaturen haben, im besondern aber an selbständiges, exaktes und flinkes Arbeiten gewöhnt sein.

Es wird Ihnen eine sehr selbständige Tätigkeit und weitgehende Freiheit in der Arbeitseinteilung geboten. Geregelte Arbeitszeit ohne Sonntags- und Nachtdienst.

Wenden Sie sich für nähere Auskünfte und für eine persönliche Vorstellung an Sr. Rosmarie Ruckstuhl, Oberschwester Medizin 01, oder verlangen Sie beim Personalbüro Informationsunterlagen über das Spital und zum Anstellungsverhältnis.

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

Dietikon
Wir suchen auf 1. Mai oder nach Übereinkunft

Gemeindekrankenschwester

Sind Sie diplomierte Krankenschwester mit Berufserfahrung?
Ihre Besoldung richtet sich nach der kantonalen Besoldungsverordnung.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Richten Sie bitte Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen oder auch Ihre unverbindliche Anfrage an den Präsidenten des Krankenpflegevereins Dietikon, Herrn Klaus Gutscher, Pfarrer, Sonneggstrasse 6, 8953 Dietikon, Telefon 01 740 81 31.
K/G

LINDENHOF BERN

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, Bremgartenstrasse 119, 3012 Bern, Telefon 031 23 33 31.**
P

Davos

Zur Ergänzung unseres Pflegeteams suchen wir

dipl. Krankenschwestern
und
Krankenpflegerinnen FA SRK

Wir bieten eine interessante Tätigkeit, günstige Arbeitsbedingungen, 5-Tage-Woche, Besoldung nach kantonalem Tarif.

Vielseitige Sport- und Erholungsmöglichkeiten. Eintritt sofort oder nach Übereinkunft.

Bewerbungen sind erbeten an die Verwaltung der Klinik Alexanderhaus Davos GmbH, Tobelmühlestrasse 2, 7270 Davos Platz.
O

KANTONSSPITAL ZÜRICH

Wir suchen für sofort oder nach Übereinkunft

2 Operationsschwestern

für die **Notfallstation** der Chirurgischen Kliniken (Unfall-, Knochen-, Gefäss- und Wiederherstellungschirurgie, notfallmässige Abdominal- und Kleinchirurgie).

Interessante und abwechslungsreiche Tätigkeit, Dreischichtenbetrieb; sowie

2 Operationsschwestern

für den **aseptischen Operationssaal** (Herz-, Gefässchirurgie, Transplantationen, Abdominal-, Thoraxchirurgie, Urologie). Vielseitiger und lebhafter Operationsbetrieb; 5-Tage-Woche.

Wir bieten zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen, auf Wunsch kann Unterkunft in einem unserer Personalhäuser zur Verfügung gestellt werden.

Die Leitung des Pflegedienstes des Kantonsspitals, Rämistrasse 100, 8091 Zürich, nimmt gerne Bewerbungen entgegen und erteilt auch Auskünfte (Telefon 01 32 98 11).
O2

Krankenpflegeschule
Kantonsspital Winterthur

Da ein langjähriges Teammitglied eine leitende Stelle im Pflegedienst übernimmt, suchen wir sobald wie möglich eine(n) ausgebildete(n)

Lehrerin/Lehrer für Krankenpflege

Die Aufgabe umfasst:
- Unterricht in der Schule
- klinischen Unterricht
- Mitarbeit und Mitbestimmung bei der Führung und Organisation der Schule

Bei unsern Schülern streben wir fachliche Kompetenz, Selbständigkeit und soziale Verantwortung an. Diese Ziele möchten wir auch innerhalb unseres Teams verwirklichen.

Der Leiter der Schule, Hans Schmid, gibt Ihnen gerne weitere Auskunft oder nimmt Ihre schriftliche Bewerbung entgegen.

Krankenpflegeschule, Kantonsspital Winterthur, Albanistrasse 24, 8400 Winterthur, Telefon 052 86 41 41, intern 617.
O

Der **Krankenpflegeverein der Petruskirchgemeinde Bern**

sucht auf 1. Mai 1976 oder nach Vereinbarung eine

Gemeindeschwester

Anstellung und Besoldung nach den Richtlinien der Gesamtkirchgemeinde der Stadt Bern. Angenehme Zusammenarbeit mit der zweiten Schwester, Selbständigkeit in der Arbeitseinteilung. Auto oder Roller steht zur Verfügung.

Bewerbungen an den Präsidenten, der gerne nähere Auskünfte erteilt:

Dr. R. Friedli, Steinerstrasse 24, 3006 Bern
Telefon 031 44 37 91 O

Das **Oberwalliser Kreisspital in Brig** sucht zum Eintritt nach Vereinbarung

Oberpfleger oder Oberschwester

Die Stelle des Oberpflegers bzw. der Oberschwester erfordert eine initiative, verantwortungsbewusste Persönlichkeit mit Geschick in der Personalführung und Interesse an organisatorischen Aufgaben.

Ferner eine

Hausbeamtin

zur Leitung des gesamten hauswirtschaftlichen Dienstes. Es handelt sich um eine Position mit Verantwortung und entsprechender Kompetenz.

Wir bieten eine vielseitige Tätigkeit, vor allem auch im Zusammenhang mit dem sich gegenwärtig in Ausführung befindenden Spitalneubau (Ausstattung und Organisation), der in zirka zwei Jahren bezugsbereit sein wird.

Anmeldungen mit handgeschriebenem Lebenslauf, Foto und Zeugniskopien sind an die Direktion des Oberwalliser Kreisspitals, 3900 Brig-Glis, zu richten. O2

La maison de Loex, 1213 Onex, Genève,
téléphone 022 57 15 21
(établissement cantonal pour handicapés physiques chroniques)

cherche pour entrée immédiate

infirmiers(ères) diplômés(es) infirmiers(ères)-assistants(es)

pour ses services de soins.

- Horaires de travail agréables
- salaires et avantages sociaux équivalant à ceux des établissements hospitaliers cantonaux
- congés un week-end sur deux

Envoyer candidatures au Bureau du personnel. M

Kantonales Pflegeheim St. Katharinental
8253 Diessenhofen

Wir haben unsern Betrieb wieder voll aufgenommen und suchen in unser renoviertes, modern konzipiertes Pflegeheim in schönster Lage am Rhein zur Ergänzung unseres Teams eine oder zwei

dipl. Krankenschwestern

evtl. als Abteilungsschwester auf unsere neue Schulstation der Thurgauisch-Schaffhausischen Schule für allgemeine Krankenpflege, ferner eine oder zwei

Krankenpflegerinnen oder -pfleger FA SRK

eine zusätzliche

Dauernachtwache
Teilzeitarbeitskräfte im Pflegesektor

Wir bieten ein fortschrittliches, angenehmes Arbeitsklima, neuzeitliche Arbeitsbedingungen, Besoldung nach kantonaler Verordnung, Sozialzulagen, Pensionskasse, 13. Monatsgehalt.

Unterkunft in modernem Personalhaus direkt am Rhein möglich, aber nicht Bedingung.

Anmeldungen sind erbeten an die Direktion des Kantonalen Pflegeheims St. Katharinental, 8253 Diessenhofen.
Auskunft erteilt das Oberpflegepersonal, Telefon 053 7 72 21. K

Inhaltsverzeichnis/Sommaire 2/1976

29,38 Zum Tag der Kranken/
Pour le 7. 3. 1976

Rechtsfragen / Droit / Diritto
30 Amberg, V. – Die Haftpflichtversiche-
31 rung/L'assurance responsabilité
32 civile/L'assicurazione responsabilità civile

Cure infermieristische / Soins infirmiers / Krankenpflege
34 Junod, J.-P. – L'irrisorio e l'essenziale: sulla morte (trad.)
35 Villard, G. et Ziegler, A.-M.: Quelques effets de l'hospitalisation sur la vie de l'enfant (TD) I
46 Angst, H. u.a. – Stellung und Aufgaben des Pflegedienstes im Spital

Alkoholismus heute
43 Naegeli, J. – Jugendalkoholismus als
44 neues Phänomen / Kuster, F. P. – Neue Therapieformen in der Heil-
45 stätte für Alkoholkranke / Weibel, E. – Präventivmassnahmen im Kanton Bern

38 Mücher, M. und B. O. – Rotkreuz-Kaderkurs in Montana

39–42 Aktuelles/Actualités

44/56 SRK/CRS Kurswesen/cours
49 Biener, K., Dr. med. – 10 Jahre präventivmedizinische Studien zum Drogenproblem der Jugend

51–54, 56 Bibliographie
55 Filmkartei

Umschlag/Couverture
Andrée Beck

SZ ISSN 2941

Zeitschrift für Krankenpflege
Revue suisse des infirmières

69. Jahrgang. Erscheint monatlich / 68e année (mensuel)
Februar 1976 / février 1976
Offizielles Organ des Schweizerischen Verbandes diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger
Organe officiel de l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

Heilen: eine Verantwortung für uns alle

«Es kommt schon wieder gut», sagen wir unsern Kranken. Wir sind nicht Störche, die ihre Kranken und Schwachen umbringen, bevor sie ihren Flug in den warmen Süden antreten. Wir sind Menschen: wir sorgen für unsere Kranken, wir besuchen sie, wir bringen ihnen Blumen, wir trösten sie . . .

Kranksein heisst aber nicht nur, dass irgendetwas von uns nicht mehr richtig funktioniert, es heisst: nicht mehr mitmachen können mit den andern, nicht mehr dabei sein, aus dem Verkehr wegmüssen, verspätet oder gar nicht ans Ziel, zur Arbeit oder zum Fest kommen.

Eine Wandergruppe lässt nicht den schnellsten und stärksten Läufer das Tempo angeben, sie wandert so, dass auch die Kleinen und Schwachen mitkommen können. Die heutige Gesellschaft lebt so, dass nur die Leistungsfähigen etwas gelten. Der Arbeitsprozess ist auf die Fähigsten eingestellt, der Sport wird Spitzensport, sogar die Kleidung, die Mode ist so, dass nur die Männer und Frauen mit ganz guter Figur mitmachen können. Die nicht Hundertprozentigen werden ausgestossen.

Mitmenschen sein heisst: einander nötig haben. Wer nichts gibt, ist nicht Mitmensch, aber auch der, welcher nichts nimmt, ist kein Mitmensch. Wie oft stossen wir den Kranken dadurch aus seiner Mitmenschlichkeit hinaus, dass wir ihm zwar alles geben, unser ganzes Mitfühlen, jede nur erdenkliche Erleichterung und Erheiterung, aber nichts von ihm nehmen. Wir merken nicht und lassen ihn nicht merken, wie viel er uns auch als Kranker, gerade als Kranker, gibt. Er fällt dann in jene Trostlosigkeit, in der er sagt: «Ich bin zu nichts mehr nütze, ich bin allen nur zur Last». Der Kranke selbst denkt nicht daran, dass er sich und den andern zum Mitmenschen macht, wenn er sich helfen lässt. Wie oft aber ist bei uns Gesunden die Mitmenschlichkeit krank, schmerzhaft krank, weil wir nur geben oder nur nehmen wollen!

Es könnte sein, dass das, was wir Krankheit nennen, zum Heilmittel kranker Mitmenschlichkeit wird. Der Kranke und die Gesunden, alle heilen kranke Mitmenschlichkeit, die miteinander leben, einander geben und voneinander nehmen.

Bernhard Nüesch

aus «Tag der Kranken, 7. März 1976»

Die Haftpflichtversicherung

(Berufshaftpflichtversicherung)

V. Amberg, Dr.iur., Fürsprecher, Bern

Grundgedanke

Vor allem mit der dauernden Weiterentwicklung und Vervollkommnung der Technik, welche in fast alle unsere Lebensbereiche eindringt, steigt stetig die Gefahr von Schädigungen. Denken wir nur an Massenkollisionen von Autos, an Explosionen von Fabriken, Stauwehrbrüche usw. Das von der Technik geschaffene Schädigungspotential ist riesig gross. Wenn es zu einem Schaden kommt, stellt sich jeweils die Frage, wer für diesen aufzukommen hat, d.h. ob der Geschädigte den Schaden selber tragen müsse oder ganz oder teilweise auf einen Dritten abwälzen könne.

Grundsätzlich gilt es festzuhalten, dass der Geschädigte den eingetretenen Schaden selber zu tragen hat. Doch kann eine Abwälzung – was häufig ist – stattfinden, wenn die Voraussetzungen, die unser schweiz. Haftpflichtrecht enthält, eine solche möglich machen. Diese Voraussetzungen sind die *Berufung* auf:

1. *Ein Verschulden*
   Art. 41 des schweiz. Obligationenrechts besagt, dass «wer einem andern widerrechtlich Schaden zufügt, sei es mit Absicht, sei es aus Fahrlässigkeit» ihm zum Ersatze verpflichtet wird.
   Als Beispiel sei hier der Dieb erwähnt, welcher in ein Haus eindringt, ein Fenster beschädigt und einen wertvollen Gegenstand stiehlt. Der Dieb hat sich nicht nur strafrechtlich schuldig gemacht, sondern ist überdies, da er mit Absicht dem Geschädigten einen Schaden zugefügt hat, zum Ersatze des beschädigten Fensters und des gestohlenen Wertgegenstandes verpflichtet.
2. *Einen Vertrag*
   Hier ist vor allem an die verschiedensten Versicherungsverträge zu denken, deren Inhalt es ist, dass im Schadenfall die Versicherung für den eingetretenen Schaden aufkommt.
   Hier sind aber auch Verträge wie Auftrag- und Werkvertrag zu nennen, aus denen eine Haftung entstehen kann.
   Als Beispiel ist hier der Anwalt oder Notar zu erwähnen, welcher vom Geschädigten haftbar gemacht wird, weil seinem Klienten ein Recht verloren geht oder eine Verbindlichkeit erwächst.
3. *Eine gesetzliche Vorschrift*
   Gemeint sind hier die Fälle, in denen ohne Rücksicht auf Verschulden oder Vertrag die Abwälzung des Schadens möglich ist.
   Als Beispiele seien hier erwähnt die Motorfahrzeughaftpflicht des Halters oder die Haftung des Geschäftsherrn oder Werkeigentümers.

In all diesen Fällen kann der Geschädigte also die für ihn unangenehme Folge der Schadenstragung abwälzen.

In diesem Zusammenhang wird sofort ersichtlich, was für eine wichtige Funktion die Haftpflichtversicherung in unserer Gesellschaft hat. Der Versicherte kann sich gegen Schäden, die er einem Dritten, sei es aus Verschulden, sei es aus Vertrag oder gesetzlicher Bestimmung zufügt, versichern, d.h. den Schaden auf die Versicherungsgesellschaft abwälzen.

Doch gilt es deutlich darauf hinzuweisen, dass in erster Linie die Schadentragung vom Geschädigten auf den Haftpflichtigen abgewälzt wird. Erst in zweiter Linie kann dann der belangte Haftpflichtige aufgrund seines Vertrages mit der Versicherungsgesellschaft den Schaden weiter auf diese abwälzen.

Im folgenden sei versucht, zusammenfassend die wesentlichsten Punkte der Haftpflichtversicherung unter Berücksichtigung der Berufshaftpflichtversicherung darzustellen.

Versicherte Gefahr

Was als Haftpflichtanspruch zu betrachten ist, ist nirgends vom Gesetzgeber festgelegt worden. Nach den üblichen allgemeinen Versicherungsbedingungen wird der Umstand der Deckung zum Beispiel wie folgt umschrieben:

«Die XY-Versicherungsgesellschaft gewährt auf Grund des Versicherungsantrages Versicherungsschutz gegen Schadenersatzansprüche, die kraft gesetzlicher schweizerischer Haftbestimmungen gegen die versicherten Personen erhoben werden.»

Aus dieser oder ähnlicher Fassung ist ersichtlich, dass die Haftpflicht im versicherungsrechtlichen Sinne einmal nur auf *zivilrechtliche Ansprüche* und zum andern nur auf solche zivilrechtliche Ansprüche, die sich *aus gesetzlicher Haftpflicht* ergeben, bezieht. Unter zivilrechtlichen Ansprüchen versteht man eigentliche Schadenersatzansprüche, Genugtuungsansprüche, Ersatz der Zivilprozesskosten.

Was die gesetzliche Haftpflicht betrifft, so gehören unter diese alle Ansprüche, die sich aus gesetzlichen Haftungsbestimmungen ergeben. Dabei muss sowohl an die Haftung aus Verschulden wie auch an die Haftung aufgrund einer gesetzlichen Vorschrift (vgl. oben) gedacht werden. Die Haftpflichtversicherung umfasst jedoch auch Haftpflichtverbindlichkeiten, welche wohl gesetzlich festgehalten sind, sich aber nur aufgrund eines Vertragsverhältnisses ergeben können. Als Beispiel sei hier die Berufshaftpflichtversicherung angeführt, die für Schäden, welche aufgrund eines Vertragsverhältnisses durch den Versicherten verursacht werden, den Versicherer zur Übernahme verpflichtet.

Gegenstand der Haftpflichtversicherung

Das von der Haftpflicht bedrohte Objekt ist das Vermögen des Versicherungsnehmers. Die Haftpflichtansprüche des geschädigten Dritten können sich jedoch aus verschiedenen Gründen ergeben, so aus *Personenschäden,* woraus Ansprüche aus Körperverletzung oder Tötung entstehen, aus *Sachschäden,* woraus Ansprüche wegen Sachbeschädigung entstehen, aus *Vermögensschäden,* woraus Ansprüche wegen Beschädigung des Vermögens entstehen.

Festzuhalten gilt es, dass der Gegenstand der Haftpflichtversicherung nicht der geschädigte Dritte, die Sache oder das Vermögen des Dritten ist, sondern das infolge der Haftpflicht mit einem Passivum belastete Vermögen des Versicherungsnehmers. Dies ist auch der Grund, weshalb die Haftpflichtversicherung, auch wenn sie gegen die Haftpflicht aus Personen oder Sachschäden abgeschlossen wird,

immer eine Vermögensversicherung ist.

Begrenzung der Deckung
In der Regel ist es so, dass die Haftpflichtgefahr mit einer Begrenzung der Deckung verbunden wird. Diese Begrenzung der Deckung kann sowohl in *sachlicher* wie auch in *persönlicher* Hinsicht geschehen.
Sachliche Begrenzungen der Dekkungen können durch entsprechende Ausschlussklauseln erfolgen. So kommt dem Versicherten der Versicherungsschutz regelmässig nur in bestimmten Eigenschaften, welche vom Versicherungsvertrag umschrieben werden, zugut. In dieser Hinsicht werden, je nach versicherten Eigenschaften, innerhalb der Haftpflichtversicherung Unterarten auseinandergehalten. Als Beispiele seien hier erwähnt die Motorfahrzeughaftpflichtversicherung, die Privathaftpflichtversicherung, die Berufshaftpflichtversicherung für Ärzte, Architekten, Rechtsanwälte usw., welche wegen Handlungen oder Unterlassungen bei Ausübung ihrer Berufs- oder Amtstätigkeit haftbar gemacht werden können.
Die persönliche Begrenzung der Deckung besteht darin, dass die Haftpflichtversicherung grundsätzlich auf Haftpflichtansprüche gegen den Versicherungsnehmer, nur gegen diesen, beschränkt wird. Die Versicherung kann jedoch auch auf die Haftpflicht der Vertreter erweitert werden.
In diesem Zusammenhang gilt es noch beizufügen, dass in den meisten Fällen eine Höchstentschädigungsgrenze des Versicherers dem Versicherten gegenüber im Versicherungsvertrag vereinbart wird.

Das befürchtete Ereignis
Hierbei geht es um die Frage, wann ein Haftpflichtfall, d.h. das befürchtete Ereignis, zeitlich eingetreten ist. Das befürchtete Ereignis tritt mit der schädigenden Handlung des Versicherungsnehmers (Schädigung der Person, der Sache oder des Vermögens eines Dritten, welche gleichzeitig den Schadenersatzanspruch des Geschädigten entstehen lässt) ein.

Rechtsschutzfunktion
Die Haftpflichtversicherung umfasst in der Regel neben der Befriedigung begründeter Ansprüche auch die Abwehr unbegründeter Ansprüche, wie dies die allgemeinen Versicherungsbedingungen üblicherweise auch vorsehen. Das besagt nichts anderes, als dass die Versicherungsgesellschaft, wenn es zu einem Prozess kommt, dessen Führung übernimmt. Diese Übernahme des Prozesses durch die Versicherungsgesellschaft wird gemeinhin mit dem Worte Rechtsschutzfunktion umschrieben.

Rechtsstellung des Dritten
Wie bereits angetönt, hat der in seiner Person, an seiner Sache oder seinem Vermögen zu Schaden gekommene Dritte in der Haftpflichtversicherung kein eigenes Forderungsrecht der Haftpflichtversicherung des Schädigers gegenüber. Immerhin wird der Anspruch des geschädigten Dritten durch ein Pfandrecht am Ersatzanspruch verstärkt. Hierauf kann jedoch im Rahmen dieser kleinen Übersicht nicht näher eingetreten werden.
Die Ausnahme, nämlich ein direktes Forderungsrecht des Dritten gegenüber der Versicherungsgesellschaft, bestätigt die Regel. So kann sich in der Motorfahrzeughaftpflichtversicherung zum Beispiel der geschädigte Dritte direkt an der Versicherung des Haftpflichtigen schadlos halten.

Schlussbemerkung
Nicht unterlassen möchte ich es, noch einmal auf die Wichtigkeit der Haftpflichtversicherung im heutigen Leben hinzuweisen; insbesondere gilt dies auch für die Berufshaftpflichtversicherung. Gerade in den medizinischen Berufen können durch Unachtsamkeit und Missgriffe grosse Schäden entstehen. Unerlässlich ist es deshalb, dass Leute, welche solche Berufe ausüben, sich gegen die Haftpflichtansprüche eines Dritten versichern.

Dr. Amberg, juristischer Berater des SVDK, ist gerne bereit, allfällige Fragen über diese Versicherungsprobleme zu beantworten.

Questionnez, le conseiller juridique de l'ASID répondra

L'assurance responsabilité civile

V. Amberg, Dr en droit, Berne

(pour les personnes exerçant une profession)

Considération générale
Le risque de dommages croît constamment, surtout par suite du développement ininterrompu de la technique, qui pénètre dans presque tous les domaines de notre vie. Il suffit de penser aux collisions en chaîne de voitures automobiles, aux explosions dans les fabriques et aux ruptures de barrages. Les risques de dommages causés par la technique sont énormes. Lorsqu'un dommage s'est produit, il faut toujours se demander qui doit en supporter les conséquences. Est-ce le lésé? Un tiers peut-il être tenu, entièrement ou partiellement, à réparation?
D'une façon générale, il faut considérer que le lésé doit supporter lui-même les conséquences du dommage. Mais il peut les faire supporter par un tiers lorsque sont remplies, comme il arrive souvent, les conditions requises par des dispositions sur la responsabilité civile. Ces conditions résultent:
1. d'une faute
L'article 41 du code des obligations dit que *«celui qui cause, d'une manière illicite, un dommage à autrui, soit intentionnellement, soit par négligence ou imprudence, est tenu de le réparer».*
On peut donner comme exemple le cas du voleur qui pénètre dans une maison, endommage une fenêtre et soustrait un objet de valeur. Il n'encourt pas seulement une responsabilité pénale. Comme il a causé intentionnellement un dommage, il est tenu à réparation tant pour la fenêtre endommagée que pour l'objet volé.
2. d'un contrat
Il faut penser ici, avant tout, aux divers contrats d'assurance auxquels un assureur répond de dommages. Mais il convient de mentionner aussi les autres contrats qui peuvent engendrer une responsabilité, tels le mandat et le contrat d'entreprise.
Nous citerons comme exemple le cas de l'avocat ou du notaire, qui peuvent être appelés à répondre de la perte d'un droit de leur client ou de la naissance d'une obligation pour celui-ci.
3. d'une disposition légale
Il s'agit ici des cas où il est possible de faire supporter par autrui les conséquences d'un dommage, en l'absence de toute faute ou de tout contrat. On peut indiquer comme exemple la responsabilité civile du détenteur d'un véhicule automobile, d'un chef d'entreprise ou d'un propriétaire d'immeuble. Dans tous ces cas, le lésé peut donc faire supporter par autrui les conséquences du dommage.
Ces exemples montrent clairement combien grand est le rôle que l'assurance responsabilité civile joue dans notre société. Or il est possible de s'assurer auprès d'une compagnie d'assurance

contre le dommage dont on devrait répondre en raison d'une faute, d'un contrat ou d'une disposition légale. Il convient cependant de bien faire ressortir que le lésé doit s'en prendre en première ligne à celui qui est responsable du dommage. Ce n'est qu'ensuite que la compagnie d'assurance peut être appelée, en vertu du contrat, à couvrir le dommage.
Nous chercherons à exposer ci-après les traits essentiels de l'assurance responsabilité civile, considérés sous l'aspect de la responsabilité résultant de l'activité professionnelle.

Les risques assurés
La loi ne précise pas ce que couvre l'assurance responsabilité civile. Les conditions générales d'assurance habituellement stipulées prévoient que la compagnie assure le preneur d'assurance contre les prétentions exercées à son égard en vertu de dispositions légales suisses en matière de responsabilité civile.
Les textes de ce genre montrent que l'assurance responsabilité civile ne vaut que dans le cas de prétentions de droit civil et que ces prétentions doivent se fonder sur une responsabilité légale. Par prétentions de droit civil on entend les dommages-intérêts proprement dits, l'indemnité réclamée à titre de réparation morale et le remboursement des frais de procédure.
La notion de responsabilité légale embrasse toutes les prétentions découlant de dispositions légales qui instituent la responsabilité civile. Il s'agit donc aussi bien de la responsabilité encourue en raison d'une faute que de la responsabilité prévue par la loi (voir ci-dessus).
L'assurance responsabilité civile couvre cependant aussi les cas de responsabilité qui sont prévus par la loi mais ne peuvent résulter que de l'existence d'un contrat. Nous pouvons indiquer ici comme exemple l'assurance responsabilité civile relative à l'exercice d'une profession, laquelle assurance oblige la compagnie d'assurance à couvrir le dommage causé par un assuré agissant dans le cadre de rapports contractuels.

L'objet de l'assurance responsabilité civile
La fortune de l'assuré est le bien qui est mis en danger par sa responsabilité civile. Les prétentions du tiers lésé peuvent avoir des origines diverses. Il peut y avoir des dommages subis dans sa personne, sous la forme de lésions corporelles ou d'une mort d'homme. Il peut s'agir aussi de dommages matériels résultant de l'endommagement de choses, et de dommages de nature patrimoniale.
A noter que l'assurance responsabilité civile n'a pas pour objet le tiers lésé, la chose ou la fortune d'autrui. Son objet, c'est la charge qui grève la fortune de l'assuré par suite de sa responsabilité civile. Cela explique pourquoi cette assurance est toujours une assurance de la fortune, quand bien même elle est conclue pour couvrir la responsabilité résultant de dommages subis par des personnes ou des choses.

Les limites de la couverture
La couverture du risque par l'assurance responsabilité civile est en général limitée. Cette limitation peut être d'ordre objectif ou personnel.
Les limitations d'ordre objectif peuvent être prévues par des clauses d'exception. C'est ainsi que l'assuré n'est généralement au bénéfice de l'assurance que dans telle ou telle qualité indiquée dans le contrat. Il y a ainsi différents cas d'assurance suivant la qualité qui est en jeu. Comme exemples, nous pouvons citer l'assurance des détenteurs de véhicules automobiles, l'assurance privée et l'assurance professionnelle, celle qui, par exemple, s'applique aux actes ou omissions commis par des médecins, architectes, avocats, etc., dans l'exercice de leur activité professionnelle.
La limitation d'ordre personnel consiste dans le fait que l'assurance se limite en principe aux prétentions exercées contre l'assuré. La couverture peut cependant être étendue à la responsabilité civile des représentants.
Dans cet ordre d'idées, il y a lieu de préciser que, le plus souvent, le contrat d'assurance fixe le montant jusqu'à concurrence duquel l'assureur s'engage envers l'assuré.

L'événement assuré
La question qui se pose ici est de savoir quand l'événement assuré s'est produit. Il se produit du fait de l'acte dommageable qui est imputable à l'assuré (atteinte à la personne, à la chose ou à la fortune d'un tiers). C'est cet acte qui fait naître pour le lésé le droit à réparation.

La protection juridique
L'assurance responsabilité civile a généralement pour fonction de satisfaire des prétentions légitimes mais aussi, comme c'est habituellement prévu par les conditions générales d'assurance, de s'opposer à des prétentions sans fondement. Cela revient à dire que, s'il y a un procès, la compagnie se charge de le conduire. Ce rôle assumé par la compagnie d'assurance est ce qu'on appelle la protection juridique.

La position juridique des tiers
Comme nous l'avons signalé, le tiers qui a subi un dommage dans sa personne, sa chose ou sa fortune, n'a pas de créance directe contre la compagnie d'assurance de celui qui est civilement responsable. Mais il a un droit de gage sur l'indemnité due au preneur d'assurance. Nous ne pouvons en dire plus dans le cadre restreint de cet aperçu.
Toute règle a ses exceptions. Nous pensons ici au cas où le tiers lésé a une action directe contre la compagnie d'assurance. C'est ainsi que, dans l'assurance responsabilité civile des détenteurs de véhicules automobiles, le tiers lésé peut demander directement à la compagnie d'assurance du détenteur la réparation du dommage.

Remarque finale
Il importe de signaler une fois de plus l'importance que revêt actuellement l'assurance responsabilité civile, en particulier lorsqu'il s'agit de la responsabilité encourue dans l'exercice d'une profession. C'est en première ligne le cas dans les professions du domaine médical, que des négligences ou des interventions malheureuses peuvent causer de graves dommages. Il est donc indispensable que les personnes exerçant une telle profession contractent une assurance responsabilité civile.

Traduction: O. T.

L'assicurazione responsabilità civile

(assicurazione responsabilità civile per mestieri)

Dott. Amberg, avvocato, Berna

Concetto fondamentale
Soprattutto con lo sviluppo continuo e con il perfezionamento della tecnica, la quale penetra quasi in tutta la nostra vita, il pericolo di danneggiamenti cresce continuamente. Pensiamo soltanto a collisioni in massa di automobili, esplosioni di fabbriche, rotture di dighe ecc. Il potenziale di danneggiamento creato dalla tecnica è immenso. Se un danno avviene, si pone rispettivamente la questione, qui ne deve rispondere, vale a dire se il danneggiato dovrebbe rispondere lui stesso del danno o se egli potrebbe far rispondere completamente od'in parte un terzo.
Per principio tocca a constatare, che il danneggiato deve rispondere personalmente del danno cagionato. Può succedere, che ne risponde un terzo – ciò che avviene di spesso –, se le premesse, che il nostro Diritto svizzero sulla responsabilità civile contiene, rendono possibile un tale comportamento. Queste premesse fanno *appello* a:
1. Una colpa
L'art. 41 del Codice svizzero delle Obbligazioni dice, che *«chiunque è tenuto a riparare il danno illecitamente cagionato ad altri, sia con intenzione, sia per negligenza od imprudenza».*
Come esempio si menzioni qui il ladro, il quale penetra in una casa, danneggia una finestra e ruba un oggetto prezioso. Il ladro è colpevole non solamente per quanto concerne il diritto penale, ma è oltre a ciò, siccome egli ha cagionato con intenzione un danno al danneggiato, tenuto a rispondere della sostituzione della finestra danneggiata e dell'oggetto di valore rubato.
2. Un contratto
Qui si deve pensare soprattutto ai contratti di assicurazione varii, i quali contengono, che in caso d'un danno l'assicurazione risponde del danno avvenuto. Devono essere nominati pure qui

contratti come l'incario ed il contratto d'uno stabilimento, dai quali può sorgere una responsabilità. Quale esempio si nomini qui l'avvocato od il notaio, il quale viene reso responsabile dal danneggiato, perchè va perso al suo cliente un diritto o perchè risulta un'obbligatorietà.

3. Una prescrizione legale

Si intendono qui i casi, ove, senza riguardo ad una colpa od ad un contratto, è possibile di far rispondere un terzo. Quale esempii si nominano in questo caso la responsabilità civile per veicoli a motore del proprietario, oppure la responsabilità del commerciante o del proprietario d'un'azienda.

In tutti questi casi il danneggiato può quindi far rispondere un terzo del danno, il quale ha causato conseguenze spiacevoli al danneggiato.

In rapporto a questo si vede subito, quale funzione importante tiene l'assicurazione responsabilità civile nella nostra società. L'assicurato può assicurarsi contro i danni cagionati ad un terzo, sia da colpevolezza sua, sia d'un contratto o di determinazione legale, vale a dire fare rispondere la società di assicurazioni del danno.

Si deve però accennare con chiarezza, che nella prima fase il danneggiato fà rispondere il responsabile del danno cagionatogli. Solamente in seconda fase il responsabile citato può poi, in base al suo contratto con la società di assicurazioni far rispondere quest'ultima del danno. In seguito si cerca di esporre riassumendo i punti essenziali dell'assicurazione responsabilità civile considerando l'assicurazione responsabilità civile per mestieri.

Pericolo assicurato

Non è stata fissata dalla Legge in nessun luogo, cosa è da costatare quale pretesa di responsabilità civile. Secondo le condizioni delle assicurazioni generali usuali, la condizione della copertura viene per esempio espressa come segue:

«La società di assicurazioni XY accorda in base alla proposta di assicurazione, la protezione assicurativa contro le pretese di risarcimento di danni che, in virtù delle disposizioni legali sulla responsabilità civile, vengono avanzate contro le persone assicurate.»

Si può vedere da questa o da simile disposizione, che la responsabilità civile si riferisce nel senso legale dell'assicurazione in primo luogo solamente a *pretese di diritto civile* ed in altro luogo a tale pretese di diritto civile, che sono date dalla responsabilità civile legale. Quale pretese di diritto civile si intendono pretese di risarcimento del danno, pretese di riparazione, risarcimento di spese di processo civile.

Per quanto concerne la responsabilità civile legale, appartengono a questa tutte le pretese che sono date dalle determinazioni di responsabilità legale. Con tutto ciò si deve pensare d'una parte alla responsabilità in base a colpevolezza come pure alla responsabilità in base ad una prescrizione legale (confronta summenzionato). L'assicurazione responsabilità civile comprende tuttavia anche la possibilità di collegamento della responsabilità civile, le quali sono determinate dalla Legge, possono risultare però solamente in base ad una relazione di contratto. Quale esempio si citi qui l'assicurazione responsabilità civile per mestieri, la quale obbliga l'assicuratore a rispondere di danni, che vengono causati dall'assicurato in base ad una relazione di contratto.

Oggetto dell'assicurazione responsabilità civile

L'oggetto minacciato dalla responsabilità civile è il patrimonio dell'assicurato. Le pretese di responsabilità civile d'un danneggiato terzo possono risultare tuttavia da varie cause, come da *danni a persone,* dai quali nascono pretese da lesioni o da omicidio, da *danni materiali,* dai quali nascono pretese per danneggiamento di materiale, da *danni di patrimonio,* dai quali nascono pretese per danneggiamento del patrimonio.

Si deve determinare, che l'oggetto dell'assicurazione responsabilità civile non è il danneggiato terzo, la cosa od il patrimonio dell'assicurato addebitato in seguito d'un passivo. Ciò è anche il motivo, per il quale l'assicurazione responsabilità civile è sempre un'assicurazione di patrimonio anche se viene conclusa contro la responsabilità civile da danni di persone o da danni materiali.

Limitazione della copertura

In regola è così, che il pericolo della responsabilità civile viene unito ad una limitazione della copertura. Questa limitazione della copertura può aver luogo *materialmente* come pure *personalmente.*

Limitazioni materiali di copertura possono aver luogo da relativa clausola d'esclusione. Cosicchè l'assicurato usufruisce regolarmente solamente in precise qualità, le quali vengono descritte dal contratto dell'assicurazione, della protezione dell'assicurazione. In riguardo a ciò vengono tenute separate, secondo ogni qualità assicurate, sottospecii nell'assicurazione responsabilità civile. Quali esempi si citino qui l'assicurazione responsabilità civile di veicoli a motore, l'assicurazione responsabilità civile privata, l'assicurazione responsabilità civile per mestieri, per medici, architetti, avvocati, ecc., i quali possono essere resi responsabili per azioni od omissioni in occasione della loro attività del mestiere o d'ufficio.

La limitazione di copertura personale consiste nel fatto, che l'assicurazione responsabilità civile per principio su pretese di responsabilità civile contro l'assicurato viene limitata solamente di fronte a quest'ultimo. Quest'assicurazione può tuttavia essere allargata alla responsabilità civile dei rappresentanti. In rapporto a questo si deve ancora aggiungere, che nei maggiori casi ci si mette d'accordo nel contratto di assicurazione per un limite massimo d'indennità dell'assicuratore di fronte all'assicurato.

L'avvenimento temuto

Qui si tratta della questione, che quando un caso di responsabilità civile, vale a dire l'avvenimento temuto, à avvenuto temporalmente. L'avvenimento temuto avviene con l'azione danneggiata dell'assicurato (danneggiamento della persona, materiale o del patrimonio d'un terzo, il quale dà origine contemporaneamente alla pretesa di risarcimento del danno del danneggiato).

Funzione di protezione legale

L'assicurazione responsabilità civile comprende in regola accanto alla soddisfazione di pretese motivate pure la difesa di pretese infondate, come lo prevedono usualmente pure le condizioni generali dell'assicurazione. Questo significa nient'altro che la società di assicurazioni, se si arriva fino ad un processo, ne assume la direzione. Questa assunzione del processo dalla società di assicurazioni viene descritta comunemente con la parola funzione di protezione legale.

Posizione legale del terzo

Come già accennato, il danneggiato terzo che deve personalmente rispondere d'una cosa sua o del suo patrimonio, non ha nessun diritto di pretesa propria nell'assicurazione responsabilità civile di fronte all'assicurazione responsabilità civile della persona che cagiona il danno. La pretesa del danneggiato terzo viene tuttavia rinforzata d'un diritto di pignoramento alla pretesa di risarcimento. Nel quadro di questo piccolo sommario non si può tuttavia esaminare più da vicino questo fatto.

L'eccezione, cioè un diritto di pretesa diretto del terzo di fronte alla società di assicurazioni conferma la regola. Così per esempio il danneggiato terzo può rivalersi nell'assicurazione responsabilità civile per veicoli a motore direttamente sull'assicurazione del responsabile.

Osservazione finale

Non vorrei tralasciare d'accennare ancora una volta l'importanza dell'assicurazione responsabilità civile nella vita di oggi; questo vale particolarmente anche per l'assicurazione responsabilità civile per mestieri. Proprio nei mestieri in medicina possono avvenire grossi danni causati da sbadataggine e da sbagli. E perciò indispensabile, che persone, che esercitano tali mestieri, si assicurano contro pretese di responsabilità civile d'un terzo.

Per qualsiasi chiarimento rivolgersi al consigliere giuridico dell'ASID, Dott. V. Amberg. (Trad. C.L.)

L'irrisorio e l'essenziale: sulla morte

La nostra formazione ci insegna sopratutto a mantenere ed a migliorare la salute. Sono questi gli scopi prioritari che ci sono imposti dal nostro ruolo specifico. I metodi che ci sono stati inculcati però, si applicano male ai moribondi, che ci reclamano altri tipi di prestazioni. Certi atti minori, diventano in questi casi essenziali. L'approccio della morte e dei moribondi è qualcosa che ci riguarda personalmente. Tocca a noi di tentare di precisare in cosa consiste questo compito pratico. Per poterlo fare vorremmo basarci sull'esperienza clinica, e riferendoci alla pratica quotidiana della geriatria, prendere in prestito qualche idea capace di indirizzarci nell'elaborazione di un comportamento molto spesso difficile.

L'invecchiamento e la morte che si avvicina

Anche se abtiualmente si muore di malattia e non di vecchiaia, quest'ultima rappresenta un processo biologico che conduce l'uomo alla sua fine. Il mito dell'eterna giovinezza, come tutti i miti, è nato con l'uomo. Il progresso della medicina odierna, ci porta in certi casi a pensare che possa tradursi in realtà. L'anziano di domani, se niente cambia, rischia di perdere l'occasione che lo aiuterebbe adeguatamente a trovare l'equilibrio indispensabile per vivere il suo processo di invecchiamento che non siamo in grado di evitargli. Quando si invecchia male, non è il momento della morte che è riavvicinato, ma la qualità della vita che è messa in pericolo.

La giovinezza ci è offerta, la vecchiaia dobbiamo guadagnarcela, al di là del patrimonio ereditario. Possiamo far qualcosa, ma dobbiamo volerlo. Questo compito non facile né piacevole, è necessario e dobbiamo cominciarlo al più presto. La vita moderna e i suoi problemi ci assorbono al punto di non lasciarci il tempo di pensare alla morte. È vero o è un alibi? L'esperienza ci insegna che la negazione di un fatto biologico non l'ha mai ritardato. Il destino non è più inesorabile per l'anziano che per l'adulto, ma la possibilità di fare appello alle energie è più difficile e più rara quando si è arrivati nell'età avanzata. Ciascuno è libero di invecchiare come meglio gli sembra, c'è da sperare che scelga la maniera migliore.

Fra i consigli che potremmo dare ce ne sono di ordine psicologico, fisiologico ed alimentare. La sola droga miracolo che conosciamo consiste nella volontà dell'individuo, a non lasciarsi andare senza reazione durante gli anni che passano, a lottare con tutte le sue forze contro la monotonia e la routine, a restare capace d'affrontare l'imprevisto, a saper ancora e sempre appassionarsi per le cose della vita.

La morte suggerita

L'individuo, il meglio preparato alla vecchiaia potrà essere confrontato egualmente a dei periodi di crisi. Certe rotture lo mettono brutalmente in faccia al senso stesso della vita.

La perdita di una persona cara, può portare alla solitudine, tanto più nefasta quanto più le capacità che potrebbero permettere di evitarla sovente sono povere. L'esperienza tardiva della solitudine è sempre difficile. Nelle settimane che seguono il lutto l'ospedalizzazione di giorno si è rivelata spesso estremamente utile.

L'istituzionalizzazione è una decisione carica di conseguenze. Le difficoltà da superare per adattarsi a una situazione nuova, aumentano in proporzione con l'età. Dobbiamo riflettere due volte, prima di modificare brutalmente le abitudini delle persone che noi curiamo. Per essere efficaci in geriatria, dobbiamo convincere senza urtare, farci accettare per l'interesse che portiamo all'altro e non per il sapere che possediamo. Dobbiamo innanzitutto, conservare l'indipendenza, e in seguito soddisfare gli imperativi del momento. L'essenziale non è far vivere nelle migliori condizioni possibili quanto all'igiène e alla sicurezza, ma lasciar vivere il più a lungo possibile là dove i ricordi possono ancora dare un senso alle cose. Per arrivarci è sovente necessario ricorrere alle organizzazioni di aiuto e di cure a domicilio.

La malattia rende la prossimità della morte meno incerta. Molti vogliono poterla assumere degnamente. Quello che temono della malattia non è tanto la morte incombente quanto il modo di arrivarci. Hanno paura della devastazione cronica e irreversibile. Attirando la loro attenzione su tutti i miglioramenti per minimi che siano, noi potremmo forse rassicurarli, e renderli coscienti che il loro processo patologico non segue un corso assolutamente irreversibile. Saremmo di poco aiuto se dicessimo ad un paziente che la sua malattia è meno grave di quello che pensa, come pure se lo rassicurassimo inopportunamente. Se vogliamo aiutare veramente, bisogna piuttosto cercare di capire cosa potrebbe motivare il suo sforzo personale verso un miglioramento.

L'ospedalizzazione non deve essere la fine di una serie di rifiuti successivi. Quando la proponiamo, abbiamo la tendenza a presentarla all'ammalato come una possibilità di miglioramento rapido, anche se lui magari la vive come un approssimarsi della morte. Noi abbiamo troppo la tendenza a procedere come se l'idea della morte sia di per sé stessa patologica, e come se il solo modo per evitarla sia di non parlarne. Noi, sappiamo bene che la negazione di un rischio percepito non ha mai rassicurato! Quando l'ospedalizzazione è l'ultima misura disperata, essa può essere percepita più duramente ancora che le cause che l'hanno motivata, e far morire più sicuramente che la malattia che apparentemente la giustificava. La malattia associata alla vecchiaia, all'ospedalizzazione è un periodo di crisi. Quest-ultima arriva in un momento dell'esistenza durante il quale i meccanismi di difesa sono diminuiti. Da questa crisi l'ammalato esce sempre scosso, ma certe volte meno vulnerabile che prima, meno solo e meno debole. La pratica ci insegna che possiamo ancora far riscoprire dei meccanismi di difesa psicologici con successo anche in un età avanzata, a condizione che l'ambiente sia favorevole e che si presti per rinforzarli.

L'evoluzione della malattia è particolarmente capricciosa e la nostra incertezza nel campo diagnostico ancora considerevole. Può darsi che sia meglio cosi perché in tutta coscenza noi possiamo in principio sperare in un miglioramento possibile, e far beneficiare il paziente di un'attenzione attiva e polivalente. Quando si palesa una discordanza fra il pronostico fatto e la terapia applicata ci si accusa di esercitare un accanimento terapeutico. Quando ci viene affidato un paziente nessuno pensa di contestare la nostra competenza professionale, è sulla base del risultato della nostra azione che siamo giudicati. Se addottassimo per non essere accusati, una attitudine sistematicamente rassegnata, noi praticheremmo una medicina caritatevole ma sicuramente ingiusta. Bisogna tener conto infatti di quello che possiamo offrire e di ciò che i pazienti hanno il diritto di ricevere. Ci sono, e noi lo sappiamo dei casi disperati, dei casi cioè per i quali non potremmo sperare in un aiuto più adeguato, senza forzatamente cercare che il risultato sia la guarigione o la morte. Dopo aver cercato di guarire bisogna tentare, ed è molto più difficile, d'aiutare a vivere.

L'azione in geriatria è continua. Dobbiamo imparare a controllare meglio e con più profitto le risorse offerte dalla collettività. L'anziano ammalato è ancora più che l'adulto, tributario dell'ambiente nel quale vive. Sarebbe sbagliato

di voler fare degli anziani una classe totalmente a parte, ma sarebbe altrettanto sbagliato l'ignorare i loro bisogni specifici. L'integrazione sociale dell'anziano ammalato è raramente un fenomeno spontaneo. Per mantenere la sua indipendenza fisica, psicologica e sociale bisogna concertare l'azione fra le diverse organizzazioni che si occupano di lui. Anche in questo campo il medico deve accettare le sue responsabilità, ed imparare il ruolo che lui solo può assumersi.

La morte reclamata

Certe volte ci troviamo di fronte a dei pazienti che reclamano la morte. Ne hanno il diritto? Rifiutano gli apporti alimentari, se tentiamo di nutrirli artificialmente si strappano la sonda. Non possiamo non interrogarci sulla necessità di una lotta cosi ineguale. Certe volte si tratta di una sindrome depressiva accessibile alla terapia. Quando tutti i mezzi impiegati hanno fallito, noi limitiamo la nostra azione terapeutica a un insieme di misure semplici col solo scopo di favorire il conforto. Bisognerebbe fare di più? Rispondere in maniera più attiva alla domanda della morte? Cosa vogliono esattamente questi pazienti? Vogliono veramente la morte o cercano di stabilire una relazione che noi non sappiamo comprendere?

Attualmente la risposta che ciascuno cerca di dare al problema dell'eutanasia non riposa su dei principi scientificamente riconosciuti, e questo implica una decisione personale. Quest'ultima dipende meno da ciò che noi sappiamo che da ciò che noi siamo. Dobbiamo tentare di far fronte a un compito necessario, accettando di rivederne i principi man mano che cresce la nostra esperienza. Dobbiamo soprattutto cercare la soluzione ai veri problemi, anche se questi ultimi richiedono un approccio inquietante. Bisogna comunque che l'eutanasia passiva sia altro che l'espressione della nostra incapacità o scoraggiamento. Quanto all'eutanasia attiva, essa implica un ruolo nuovo che il curante del giorno d'oggi non è nè preparato nè disposto ad assumere. Questo rifiuto ci impegna più di ogni altra decisione a rendere tollerabile la vita che noi preserviamo; ci porta anche ad allargare il campo delle nostre responsabilità.

La morte avvenuta

La morte dell'anziano sembra sovente meno scandalosa che quella dell'adulto o del bambino. Disturba meno l'équipe curante. Qui il rischio è l'abitudine, è l'indifferenza. La routine può essere rassicurante; guardiamoci bene però dal cercare una protezione efficace ma anche pericolosa. Il moribondo esprime le sue angosce, propone sovente maldestramente le sue risposte, tentiamo almeno di ascoltarle. Noi applichiamo volentieri ai moribondi nell'ambiente ospedaliero, il trattamento riservato ai contagiosi. Eppure non è la morte che è contagiosa, è l'angoscia che l'accompagna. Ci sono molti modi per non lasciare un paziente solo. A questo proposito ciascuno deve imparare a trovare il suo proprio stile, cioè la maniera d'essere la più naturale. Solo cosi potrà far fronte alla richiesta del suo paziente ed essere con lui il più a lungo possibile. Numerosi mezzi chimici permettono di combattere il dolore e l'angoscia ma niente protegge contro la solitudine. La speranza nei confronti del moribondo è sempre necessaria, ma certe volte è pericolosa. Noi dobbiamo imparare a perseguire altri scopi che la sola guarigione, perché ci si rassegna più difficilmente alla imminenza della morte dopo aver pensato di ritrovare la vita.

La regressione dei pazienti in fin di vita è spesso mal sopportata dalle persone che se ne occupano. La nostra attitudine deve permettere di tradurla in termini più comprensibili; non dimentichiamo che il passaggio dalla vita alla morte è un momento psicologicamente difficile e dobbiamo cercare di aiutare il paziente a viverlo completamente.

Conclusioni

La vecchiaia e la malattia cronica ci interrogano. Il successo qualche volta, l'insuccesso più spesso ci insegnano che la nostra responsabilità non si limita solo allo studio delle malattie e dei mezzi per combatterle. L'esperienza quotidiana ci incita a sentirci responsabili di quelli che sfidano la nostra potenza terapeutica, come pure di coloro che noi condanniamo a vivere e che non ci tengono.

Costretti a decidere tra il derisorio e l'essenziale, noi riconsideriamo le nostre ambizioni e la nostra efficacità. Dobbiamo apprezzarle non più in termini di riuscita e di rapidità ma piuttosto di coerenza e continuità.

Noi dobbiamo tutti accedere ad una migliore comprensione dell'uomo ammalato per tentare di non abbandonarlo quando sembra non abbia più bisogno di noi.

Dr J. P. Junod
Medico-Direttore dell'Ospedale di Geriatria
1226 Thonex Genevra

Testo tradotto dal francese RSI 10/1975, p. 285: Sig.ra G. Beati

---

Quelques effets de l'hospitalisation sur la vie de l'enfant

Travail de diplôme, Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal de Lausanne, avril 1974

Geneviève Villard et Anne-Marie Ziegler

Introduction

Avant d'entreprendre ce travail, nous pensions, avec une certaine naïveté il est vrai, que toute hospitalisation entraînait chez l'enfant une série relativement bien définie de perturbations dues, avant tout, à la séparation d'avec le milieu familial et à une attitude parfois inadéquate du personnel soignant. Si ces deux facteurs ont, certes, leur importance, nous avons dû rapidement nous rendre à l'évidence: tout n'est pas si simple! Le questionnaire adressé aux infirmières et l'analyse de quelques exemples nous ont fait découvrir que, d'une part, les troubles n'étaient pas toujours aussi visibles qu'on pourrait le croire et que, d'autre part, ils n'étaient pas seulement dus à l'hospitalisation proprement dite, mais aussi à un certain nombre d'autres facteurs, tels la maladie elle-même, le traitement entrepris, la situation familiale, les aptitudes intellectuelles propres à chaque enfant, son âge, etc. Ces différentes causes ne pouvant être supprimées, nous pouvions nous demander alors dans quelle mesure les efforts entrepris actuellement pour humaniser l'hôpital, ainsi que les recherches faites sur les besoins affectifs de l'enfant allaient améliorer le sort des jeunes malades. Fallait-il adopter l'attitude fataliste de cette personne interrogée, qui nous a déclaré: «Un hôpital sera toujours un hôpital»? Certes non, un enfant malade est plus malheureux qu'un autre; il a donc droit, plus qu'un autre, à l'aide et à l'affection des adultes qui l'entourent.

Cette dernière constatation nous a amenées à étudier dans quelle mesure l'hôpital, tel qu'il existe actuellement, peut fournir cette aide. Nous tenons à préciser d'ores et déjà que cette étude n'est qu'une approche des problèmes qui peuvent se poser. N'ayant pu les approfondir tous, il ne nous appartient pas de proposer des solutions idéales, risquant d'être irréalisables pratiquement; si toutefois nous faisons quelques suggestions, celles-ci ne se veulent pas des mises en cause des méthodes existantes – d'autant plus que nous reconnaissons les efforts de changement entrepris ces dernières années –, mais l'avis de deux observatrices quelque peu extérieures au problème.

Au vu de ces différentes remarques, nous sommes arrivées à préciser notre sujet de la façon suivante:

Analyse des différentes causes possibles de perturbations chez quelques enfants hospitalisés

Recherche des conséquences sociales et affectives dues à la séparation d'avec le milieu habituel de l'enfant
Etude des défenses que l'enfant peut opposer au stress de l'hospitalisation
Description de quelques facteurs susceptibles de modifier les effets d'un séjour à l'hôpital.

Au cours de notre travail, nous ne pourrons pas citer chaque fois nos sources. En effet, nous avons, durant nos recherches, intégré personnellement un certain nombre d'informations, et il ne nous est pas toujours possible d'en déterminer l'origine avec exactitude. Toutefois, nos réflexions s'appuient sur la documentation obtenue de la manière suivante: observations d'enfants hospitalisés; interviews de spécialistes et de personnes en contact étroit avec ces problèmes; interviews de quelques parents d'enfants ayant séjourné à l'hôpital; lectures d'articles et d'ouvrages spécialisés; questionnaire indicatif distribué aux infirmières des services de pédiatrie et de chirurgie infantile.

Trois enfants

André

«J'ai sept ans. J'ai déjà commencé l'école. C'est chouette, il y a des tas de copains à se faire... Mais, c'est drôle, c'est moi le plus petit de la classe. Quand je le dis à maman, maintenant elle fait la grimace. Avant, pourtant, elle disait que ça passerait! Elle a même dit qu'elle voulait voir le docteur, quelle idée!...».

«Aujourd'hui, j'ai été voir le docteur, il m'a dit que j'irais à Lausanne avec maman voir un autre docteur.»

«Maintenant, je suis à l'hôpital. Et maman est partie. Ils ont dit qu'ils devaient me garder ici parce que je suis malade. Je m'ennuie de maman et de l'école... Je me réjouis de rentrer. Il y a des autres enfants ici, des fois on rigole bien, mais j'aime mieux ceux de l'école.»

«J'ai très mal. Je voudrais maman. Un docteur m'a fait une piqûre et maintenant j'ai très mal au ventre. L'infirmière a dit qu'on m'avait fait un trou dans le ventre. J'ai un gros bandage autour, c'est pour me guérir et, si je suis sage, je pourrai bientôt rentrer à la maison.»

«Depuis longtemps je suis sage et ils ne me laissent pas rentrer. L'infirmière est gentille, mais elle vient toujours me faire mal.»

«Quelle chance, on m'a dit que je pourrais rentrer samedi. Maman viendra me chercher. Je serai à la maison!...».

«Ils sont méchants. Ils avaient dit que je partirais et je dois encore rester. Ils l'avaient dit pourtant!»

André rentre tout de même chez lui après quelque temps, naturellement heureux de quitter cet hôpital où il avait souvent mal et ne voyait pas sa mère. Un peu plus tard, une nouvelle hospitalisation provoque un désespoir plus grand encore que la première fois. Un scénario à peu près identique se répète et, comme les hospitalisations se renouvellent, André commence à se rendre compte que sortir de l'hôpital ne signifie pas que son traitement est terminé.

«Il y a maintenant quelques mois que je suis à la maison. Mais je dois de nouveau retourner là-bas. Ils disent que je ne suis pas guéri. Bien sûr, je sais bien, je reste petit, j'ai souvent mal et pas de force. Mais pourquoi ils n'arrivent pas à me guérir vraiment? J'en ai assez de toujours aller là-bas... Mes copains, ils ne partent pas. Sauf pour les vacances. Et à l'école, je n'arrive pas à les rattraper. Pourquoi je ne suis pas comme eux? J'aimerais que ce soit fini, une fois, mais on ne dirait pas!...»

«Voilà, je suis à l'hôpital. J'ai retrouvé la gentille infirmière de l'autre fois, et pas la vilaine qui crie tout le temps, quelle chance! Mais j'en ai assez d'être là. Est-ce que ce sera pour toujours? Le docteur a dit que mes reins n'allaient pas; avant, il disait qu'il allait les guérir, mais, maintenant, il ne dit plus rien! Il m'a dit que les reins, c'est pour faire pipi. Alors, si je n'en ai plus, toute l'eau que je bois, elle ne ressort plus. Bien sûr, ça ne va pas... C'est pour ça que je dois toujours retourner à l'hôpital.»

«Maintenant, je dois aller dans un autre hôpital. Là, il y a des machines qui remplacent les reins. Je me demande si là-bas il y a aussi une école à l'hôpital. Et si on peut rouler la maîtresse aussi facilement qu'à Lausanne. Pour ça, ici c'est bien. On peut lui dire qu'on a de la fièvre ou qu'on va avoir des examens... Ce n'est pas comme à la vraie école. Mais ça m'ennuie d'aller là-bas. Maman ne pourra presque pas venir et je ne connais personne.»

Ainsi, André va à Berne se faire dialyser. Il doit là-bas se rendre compte de ce qu'il percevait déjà au cours de ses hospitalisations précédentes: qu'il n'est pas comme les autres. Car, maintenant, non seulement il sait qu'il n'est pas guéri, mais aussi qu'il dépend d'une machine. Comme une opération, cette dépendance à l'égard de la machine est une atteinte à sa personne, peut-être plus grave encore, car «il lui manque quelque chose», puisqu'il a absolument besoin de la machine. Atteinte à sa liberté, atteinte à l'intégrité de sa personne, atteintes que l'on retrouvera pendant les périodes où il sera grabataire. Toutes choses difficiles à assumer sans une régression assez importante.

Ses nombreuses hospitalisations soulèvent encore un autre problème. A Lausanne, André a pour l'instant des camarades de son âge (plus tard, il se trouvera l'aîné du service), mais qu'il ne rencontre que pour une courte durée, car il ne les retrouve que rarement. Les personnes qu'il revoit par contre régulièrement sont des adultes, infirmières et médecins du service. Il a vite appris à «rouler» l'infirmière, l'institutrice et les autres, à leur extorquer des passe-droits. Par ses nombreux séjours, il est un peu devenu le «chou-chou» du service. Mais ces avantages apparents lui interdisent une relation de personne à personne, d'égal à égal avec qui que ce soit. Malgré ses dix-neuf ans actuels, nous percevons quelqu'un qui se montre plus proche de son voisin de chambre de dix ans, avec un peu de condescendance toutefois, que du personnel, même proche de lui par l'âge. Au fond, il nous a semblé qu'il n'avait des rapports dits normaux avec personne. Soit il joue au grand face aux enfants, soit, face aux adultes, il est prisonnier d'un rôle difficile à définir: d'une part, il n'est ni adulte ni enfant, d'autre part on ne peut pas déterminer la cause de cette ambiguïté: lui-même, les adultes qui l'entourent, sa maladie (par exemple, à dix-neuf ans, il a un âge osseux de douze ans), ou la combinaison de ces trois facteurs.

De plus, André se croit un «cas», donc un personnage auquel certains honneurs sont dus, et il entre volontiers dans ce rôle «patronal». Arrivé trop tôt à une consultation, il s'étonne du «retard» de son médecin, devenu inconscient de ses obligations à son égard; quittant alors la consultation, il effectue une visite du service et arrive en retard à son rendez-vous.

Après quelque temps de dialyse, on fait miroiter devant lui la possibilité de la greffe. Elle fait naître naturellement un grand espoir, mais de nouveaux problèmes surgissent. Il doit aller à Zurich, hôpital dont il ne connaît pas la langue. Là, il passe un an entier sans sortir de l'hôpital. On le greffe, donc on le met à l'isolement. Il est difficile de discerner les conséquences exactes de *ce* long séjour, de l'isolement et de la solitude; mais, même consciemment, il en garde actuellement un souvenir précis et désagréable. «J'étais tout seul; les livres, ça va un moment, mais pas sans arrêt, et les gens qui venaient ne savaient pas le français.»

André a enfin l'espoir d'être guéri et comme tout le monde. La greffe est réalisée et se maintient un certain temps, puis il y a rejet. André subit un premier traitement à la cortisone, puis un second, massif, lors d'un deuxième rejet plus important. Pendant cette période, ses espoirs de guérison s'effondrent, ou plus exactement, il devient un peu fataliste, malgré une apparence joviale et un optimisme un peu faux, dus partiellement à la cortisone. Il est probablement aussi gêné par l'aspect physique provoqué par ce médicament.

Il est actuellement question d'une seconde greffe. André nous en a parlé avec un certain détachement. Il parle de lui-même avec gaieté, mais cache les rêves angoissés qu'il ne veut pas voir divulgués.

A propos de l'avenir d'André, nous pouvons le comparer à un adolescent de dix-neuf ans, dans des conditions normales: celui-ci a aquis une maturité physique importante et peut compter sur un certain nombre d'atouts pour son avenir, d'autant plus qu'il n'a pas une expérience des limites humaines très poussée. En comparaison, André doit avoir acquis un équilibre très particulier, puisqu'il se montre, en apparence du moins, assez confiant face à l'avenir malgré une expérience souvent pénible de ses limites, et ce d'autant plus qu'il a un gros retard scolaire: à dix-neuf ans, il n'a pas terminé sa scolarité obligatoire. Il est bien évident que plusieurs de nos

remarques doivent se situer dans le domaine des suppositions, car nous n'avons pas rencontré André aussi souvent que certaines infirmières du service de pédiatrie. Nous pensons aussi que les problèmes d'André sont imbriqués les uns dans les autres et que si les causes sont multiples, aucune ne saurait être isolée.

Jean-Marie
a quinze ans. Il habite une petite ville du canton et travaille pendant ses vacances d'été pour gagner de l'argent de poche. Malheureusement, une ligature de palan lâche au-dessus de lui et il reçoit trois paquets de ferraille qui lui fracturent une partie des vertèbres lombaires. Il a bien sûr un gros choc sur le moment, mais il ne perd pas connaissance. Il doit être hospitalisé et subir un repos strict pendant trois mois.
De cette courte histoire, nous pouvons repérer quelques facteurs susceptibles d'influencer son comportement. Le plus important, à notre avis, est son âge. Les conséquences d'une hospitalisation, même longue, sont beaucoup moins graves à quinze ans que chez un petit enfant.
Cette affirmation repose sur l'avis des pédiatres et des auteurs spécialisés, ainsi que sur notre connaissance de Jean-Marie, qui paraît supporter assez bien son hospitalisation, malgré les désagréments qu'elle lui cause. Il faut noter aussi que Jean-Marie subit une hospitalisation longue, certes, mais *unique*; il n'a donc pas, dans son jeune âge, été sujet à des perturbations possibles dues à un séjour à l'hôpital. De plus, le fait qu'il ait de grandes chances de se remettre définitivement lui permet d'accepter plus facilement son immobilisation.
Les autres facteurs de perturbation sont donc atténués chez Jean-Marie, mais pourraient provoquer plus de troubles chez les petits. L'accident lui-même provoque un choc plus ou moins important suivant les circonstances. Jean-Marie a eu très mal sur le moment, très peur, mais il a assez bien supporté le choc. Il n'en est pas de même pour tous, et si beaucoup ont surtout des cauchemars prolongés leur faisant revivre l'accident, certains enfants, surtout plus petits, peuvent en rester beaucoup plus marqués. La longue hospitalisation est, bien entendu, un problème important. Jean-Marie est séparé de ses parents qui ne peuvent venir que deux fois par semaine, vu l'éloignement. Nous examinerons plus loin la question de la carence de soins maternels, mais de Jean-Marie, nous pouvons dire qu'il s'ennuie d'autant plus qu'il s'entend bien avec ses parents et qu'à l'hôpital il a peu de loisirs; il est au lit strict, à plat, et a de toute façon peu de possibilités d'occupation. En effet, la lecture, seule activité possible dans son cas, ne le tente pas. Il n'en a jamais eu l'habitude, car chez lui il préférait des loisirs plus actifs.
Le problème de l'occupation des enfants au lit strict nous semble important. Bien que la jardinière d'enfants vienne de temps à autre, ils sont souvent longtemps inoccupés, ce qui risque de provoquer une apathie, une indifférence assez dangereuses. Mais, évidemment, il est difficile d'occuper un enfant qui ne peut que très peu bouger, et cela d'autant plus qu'il a quinze ans et n'aime pas lire.
Le dernier problème que nous remarquerons est celui de la scolarité. Jean-Marie qui nous dit «J'aime mieux être dans une petite chambre parce que je peux faire mes leçons», n'aura pas un très grand retard. En effet, il est de toute façon dans une classe de rattrapage et il semble travailler un peu à l'hôpital. Mais il constitue plutôt une exception, car de nombreux enfants doivent, après une hospitalisation, refaire une classe ou, pire, traîner pendant des années en queue de classe, ou encore tenter de surmonter leur handicap par un surplus important de travail.

Martine
a treize ans; elle est diabétique. Sa maladie nécessite un régime et un traitement astreignants; c'est bien lourd à supporter pour une enfant toute seule. Un diabète, somme toute, ça rend les gens un peu différents des autres et, quand on est petit, on aime bien être comme tout le monde! Aussi, Martine a besoin d'aide; mais où peut-elle la trouver? Son enfance s'est déroulée au milieu des querelles, des tiraillements entre les siens. Son père est absent maintenant, mais peut-être était-il brutal, ou en tout cas indifférent? Et ses sœurs? Elles ont quitté dès que possible ce foyer inhospitalier. Quant à sa mère, elle n'a jamais très bien su que faire. Elle aimerait peut-être bien garder Martine auprès d'elle, mais elle se révèle incapable de s'en occuper, tant sur le plan de l'éducation que sur celui du traitement. Alors, Martine passe d'institutions en foyers nourriciers, le tout entrecoupé de séjours à l'hôpital. Et Martine, incapable de se fixer, perd peu à peu tout contact affectif. Mais, quand elle est trop désemparée, elle utilise sa maladie pour exprimer son désarroi et obtenir de l'aide: elle omet de faire ses injections d'insuline, et cela la conduit à l'hôpital, lieu où elle se sent en sécurité, où elle n'est plus abandonnée à elle-même.
Voilà, brièvement, l'histoire de Martine, telle qu'on nous l'a racontée. Nous ne connaissons pas personnellement la jeune fille; il nous a été déconseillé de la voir, étant donné la complexité de sa situation. Les problèmes de Martine dépassent, nous le voyons, largement le cadre de notre sujet. Cependant, nous le verrons plus tard, ses réactions face à l'hospitalisation seront influencées par sa situation familiale.
Nous pouvons toutefois déjà émettre un certain nombre de suppositions, d'après ce que nous savons, sur ses possibilités affectives. En particulier, nous pouvons nous demander comment cette jeune fille, n'ayant jamais eu de liens affectifs réels et se sentant sans cesse rejetée, pourra passer le cap difficile de la puberté. Nous pensons en particulier au fait que l'adolescent a besoin – tout comme le petit enfant d'ailleurs – d'un modèle adulte pour parachever son développement.
L'évolution en «bien» ou en «mal» de l'attachement à ce modèle dépend avant tout de la qualité des relations de la petite enfance. «Si celles-ci constituent une base saine, les relations de l'adolescent pourront être utilisées de manière constructive. Mais lorsqu'aucune relation parentale n'a pu s'établir de manière satisfaisante, les répercussions sur l'adolescent d'une mauvaise image adulte risquent d'être désastreuses.» (*T. A. Ratcliffe*: Le développement de la personnalité.)
Notons enfin, pour compléter ce que nous dirons ci-après de la carence en soins maternels, que Martine n'a pas souffert seulement de la séparation d'avec sa mère, mais aussi de l'irrégularité de ses contacts avec elle, irrégularité qui, nous pouvons le supposer, n'a fait qu'accentuer les sentiments d'insécurité et de frustration affective et sociale, perçus généralement chez les enfants de famille désunie. *A suivre*

La prévention des famines

Le «Courrier», revue médico-sociale publiée par le Centre international de l'Enfance, no 4 de 1975, contient une étude du Dr E. Berthet sur la prévention des famines, avec l'exemple du Sahel. L'auteur constate que des facteurs climatiques et sociologiques ont exercé leurs effets dans le drame du Sahel. Des actions nutritionnelles isolées ne suffisent pas: cette prévention exige la mise en œuvre de moyens harmonisés, parmi lesquels les plus efficaces et les plus facilement réalisables sont l'information et l'animation des communautés villageoises, l'éducation des personnels techniques responsables à tous les niveaux de la préparation et de l'exécution des plans de développement, et une meilleure coordination des actions entreprises par les autorités. Traitant de la formation de ces personnels, le Dr Berthet relève qu'elle est le préalable à toute action efficace et qu'elle concerne en particulier les médecins et le personnel sanitaire. Les divers aspects de la lutte contre les malnutritions et les famines doivent faire l'objet d'un enseignement simple et pratique dans les écoles d'agronomes, d'animateurs ruraux, de santé publique, etc. Six pays de la région ont rédigé un «plan de rénovation du Sahel» comprenant des mesures de reboisement, amélioration des communications, fabrication d'aliments pour le bétail, recherches météorologiques, travaux d'hydraulique, etc. Mais l'essentiel demeure le facteur humain, la diffusion de l'information sur place, une véritable formation pluridisciplinaire des ressources humaines; d'où la création d'un service de documentation sur les malnutritions et les famines, à disposition de tous les pays de la région. Espérons que les investissements nécessaires ne seront pas trop freinés par la récession... OT

Rotkreuz-Kaderkurs in Montana

Bei meist schönem Wetter (u. a. hatte die Kursleitung auch das gut vorausgeplant) fand der R+Kaderkurs zur Ausbildung von Detachementführerinnen und Zugführerinnen vom 26. 5.–4. 6. 1975 in Montana statt. Neununddreissig wissbegierige, zum Teil skeptisch eingestellte oder vorsichtig abwartende Teilnehmerinnen fanden sich in Montana ein. Nach einer humorvollen gegenseitigen Vorstellung der Kursleiter und der Kursteilnehmer, waren die Grundlagen für eine gute Zusammenarbeit gelegt. Es war erstaunlich zu entdecken, wie viele unternehmungslustige und erlebnisfreudige Menschen verschiedenster Berufe hier zusammentrafen.

Die Gründe, die uns bewogen an diesem Kaderkurs teilzunehmen, sind dem Communiqué des Pressetages zu entnehmen, welches die angehenden Detachementführerinnen für diesen Zweck ausarbeiteten:

«Warum leisten wir Rotkreuzdienst?

– Weil wir im Falle einer Katastrophe oder eines bewaffneten Konfliktes unsere Fähigkeiten sofort und zweckmässig einsetzen wollen.

– Weil wir darauf vorbereitet werden, unser Fachwissen unter aussergewöhnlichen Verhältnissen anzuwenden.

– Weil wir unsere allgemeinen und medizinischen Kenntnisse in den Ergänzungskursen erweitern können.

– Weil wir den freundschaftlichen Kontakt mit unseren Kameradinnen und Kameraden aus allen Landesteilen und verschiedenen Berufen schätzen.

Warum nehmen wir an einem Kaderkurs teil?

– Weil wir uns verpflichtet fühlen, Verantwortung zu übernehmen und uns auf unsere Aufgaben vorbereiten wollen.

– Weil in einer freiwilligen Organisation wie dem Rotkreuzdienst ein gut ausgebildetes Kader besonders wichtig ist.

– Weil wir die in den Kaderkursen erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten auch im zivilen Leben gebrauchen können.»

Um diese Ziele zu erreichen, wurde uns von der Kursleitung ein gutausgewogenes Programm geboten. Wanderungen mit Karte und Kompass, Abkochen, Turnen und Singen lockerten die Vorträge und Gruppenarbeiten auf. Verschiedene Dozenten brachten uns der Organisation eines Militärspitals, dem koordinierten Sanitätsdienst, den «Tücken» des Dienstreglementes, der Kriegschirurgie und -medizin und den allgemeinen militärischen Pflichten und Rechten näher.

Fotos: Margrit Hofer, SRK, Bern

Trotz der Verschiedenheit der zukünftigen Aufgaben (Detachementführerin, Zugführerin Kommandozug bzw. Pflegezug) gelang es unseren Lehrerinnen und Leiterinnen im Fachdienst die Stunden so zu präsentieren und erarbeiten zu lassen, dass sich am Schluss jede Teilnehmerin vorstellen konnte, wie sich die einzelnen Arbeitsgebiete ergänzen und ineinanderfügen. Die ausgezeichnete Küche (der Küchenchef war ein Mechaniker-Hobbykoch), der Humor aller Teilnehmer sowie die Toleranz des Kurskommandanten Oberstleutnant Pickel und der Detachementführerin Bickel trugen wesentlich zu einem guten Kameradschaftsgeist bei. Anfängliche Skepsis und Vorsicht wichen bis Kursende einer positiven Einstellung zum Rotkreuzdienst sowie dem Willen erarbeitetes Wissen anzuwenden und weiterzugeben.

B. O. + M. Mücher

Tag der Kranken
Dimanche des malades

Heilen: eine Verantwortung für uns alle
Guérir, une responsabilité de tous

Der Gedanke ist, dass Patienten und Gesunde am ersten Märzsonntag ihre gegenseitige Verbundenheit sich bewusst machen und zum Ausdruck bringen.

Der Präsident: Prof. Dr. med. E. Haefliger, Zürcher Höhenklinik Wald

Der Sekretär: P. J. Kopp, Zentralpräsident der Vereinigung «Das Band», Bern

Sektionen/Sections

AG/SO Auersteinerstr. 242
5023 **Biberstein**
064 22 78 87

Hauptversammlung
Mittwoch, 24. März 1976 im Hotel Schweizerhof in Olten (nicht Bahnhofbuffet, wie irrtümlich im Heft 1/76 publiziert wurde). Beginn: 20.00 Uhr
Traktanden:
1. Wahl der Stimmenzählerinnen (Stimmenzähler)
2. Protokoll der Hauptversammlung vom 19. März 1975
3. Jahresbericht der Präsidentin
4. Jahresrechnung 1975, Revisorenbericht und Dechargeerteilung an den Vorstand
5. Wahlen: a) Vorstand, b) Delegierte, c) Ersatzdelegierte
6. Anträge
7. Verschiedenes

Anträge sind bis spätestens 20. März 1976 schriftlich an unser Sekretariat einzureichen, Auensteinerstr. 242, 5023 Biberstein.
Wir freuen uns, dass wir *Schwester Erika Eichenberger,* Zentralsekretärin des SVDK, an unserer Hauptversammlung begrüssen dürfen. Sie wird sehr gerne Fragen zum *Statutenentwurf* / des Schweizerischen Verbandes der Pflegeberufsangehörigen beantworten (Zeitschrift Nr. 12/75). Bereiten Sie sich vor! Wir rechnen mit vielen Fragen und einer regen Diskussion.

Fortbildungskurs: Donnerstag, 18. März 1976, Bürgerspital Solothurn, 9.30 bis etwa 11 Uhr. Thema: *Onkologie.* Referent: Prof. Dr. med. Sven Moeschlin, Chefarzt, Med. Klinik, Bürgerspital Solothurn.
Am Nachmittag, 14 bis etwa 17 Uhr, Besichtigung des Krebsforschungsinstituts in Lausanne, mit Autocar ab Solothurn. Kursgeld: Mitglieder SVDK Fr. 15.–, Nichtmitglieder Fr. 30.–. Carfahrt ab Solothurn Fr. 27.–. Es wird Gelegenheit geboten, im Bürgerspital das Mittagessen einzunehmen. Anmeldung unbedingt erforderlich *bis 8. März 1976.*

IG verheirateter Krankenschwestern
Gruppe Schönenwerd-Erlinsbach-Gösgen: Donnerstag, 26. Februar, 19.30 Uhr. Laufbahnprobleme der Frau – Möglichkeiten der Krankenschwester. Vortrag von Frau M. L. Ries. Leiterin: Frau B. Weber, Schmiedengasse 24, 5012 Schönenwerd.
Gruppe Brugg: Mittwoch, 18. Februar, 19.30 Uhr, Film: Die unsichtbare Schranke. Rehabilitierung von Depressiven. Spital Brugg, Personal-Esszimmer.
Leiterin: Frau G. Burkardt, Hinterdorf 59, 5254 Bözen
Gruppe Olten: Frau H. Wyss, Oberfeldweg 140, 4617 Gunzgen
Gruppe Wynental: Mittwoch, 3. März, 20.15 Uhr: Physiotherapie. Frau Fricker, Spital Menziken. Donnerstag, 1. April, 20.15 Uhr, Fürsorgewesen des Bezirks Kulm.
Leiterin: Frau S. Schaffner, Feldstrasse 1073, 5737 Menziken
Gruppe Baden: Dienstag, 24. Februar, 19.50 Uhr, Besichtigung der Pflegerinnenschule Dättwil.
Wer Mitfahrgelegenheit wünscht, bitte melden bei Frau Maass.
Montag, 29. März, 20.00 Uhr: Zwei Schwestern berichten über ihre Erlebnisse in Indien. BBC Clubhaus Ländliweg.
Leiterin: Frau R. Maass, Zentralstr. 142, 5430 Wettingen
Gruppe Laufenburg-Koblenz-Turgi: Dienstag, 24. Februar, 19.50 Uhr, Besichtigung der Pflegerinnenschule mit der Gruppe Baden.
Samstag, 27. März, 14.00 Uhr, Besichtigung des Spitals Limmattal.
Leiterin: Frau M. Graf, Kleinhölzli 400, 5322 Koblenz
Gruppe Aarau und Umgebung: Mittwoch, 18. Februar, 19.30 Uhr, Film mit Gruppe Brugg.
Donnerstag, 26. Februar, 20.00 Uhr, Vortrag mit Gruppe Schönenwerd.
Donnerstag, 25. März, 20.00 Uhr, Reanimation heute (Intensivpflege), Altersheim Golattenmattgasse 37.
Gruppe Lenzburg: Mittwoch, 18. Februar, 19.30 Uhr, Film mit Gruppe Brugg. Donnerstag, 25. März, 20.00 Uhr, Vortrag mit Gruppe Aarau.
Leiterin: Frau A. Vogel, Neuhofstrasse 16, 5600 Lenzburg
Gruppe Zofingen. Leiterin: Im Moment ein Team von Verantwortlichen. Nähere Auskünfte durch die Leiterin der Interessengruppe, Frau Margrit Leutwyler-Hintz, Weinbergstrasse 70, 5000 Aarau.

BS/BL Leimenstr. 52
4051 **Basel**
061 23 64 05

Fortbildungskommission
Der 3. Kurs «Notfälle in der inneren Medizin» findet ab Mitte April 1976 statt. Diejenigen, die im ersten und zweiten Kurs nicht berücksichtigt werden konnten, werden persönlich genauen Bericht erhalten.

IG verheirateter Krankenschwestern
IG Gemeindeschwestern BL
Mittwoch, den 31. März 1976, um 20.00 Uhr, in der Schule für allgemeine Krankenpflege Baselland, Rheinstrasse 39, *Liestal:* Dr. med. P. Stöcklin, Muttenz, spricht über *physikalische Therapie* in häuslichen Verhältnissen; Anwendung und Bedeutung heute. Alle Schwestern und Pfleger, auch die Gemeindeschwestern BS, sind herzlich willkommen.

IG pflegender Schwestern: Im Februar findet keine Veranstaltung statt.

Natürliche oder künstliche Säuglingsernährung? Podiumsgespräch mit Film, Dias, Diskussion über neue Zielsetzungen und Erfahrungen in Entwicklungsländern. Leitung: Schw. Georgette Grossenbacher, unter Teilnahme von Ärzten, Hebammen und Kranken- bzw. WSK-Schwestern.
Mittwoch, 24. März 1976, 20 Uhr, in der Frauenklinik Basel, grosser Hörsaal. Es laden ein: Hebammen- und WSK-Verbände sowie SVDK-Sektion beider Basel

Mitgliederversammlung vom Mittwoch, den 18. Februar 1976, 20.00 Uhr, in der Schule für praktische Krankenpflege, Klingelbergstrasse 61, Basel. Wir werden den Statutenentwurf des zukünftigen neuen Verbandes besprechen und laden Sie dazu herzlich ein. Vom Zentralsekretariat werden Fräulein Yvonne Hentsch oder Fräulein Erika Eichenberger anwesend sein und uns Einblick in die dabei auftauchenden Probleme geben. Diese Zukunftsfrage sollte jedes Mitglied interessieren.

Hauptversammlung vom Dienstag, den 16. März 1976. Wir hoffen, dass Sie die Einladung erhalten haben und freuen uns auf Ihren zahlreichen Besuch.
Im Vorstand sind zwei neue Mitglieder zu wählen, je eines aus Basel-Stadt und Baselland. Wir bitten Sie dringend um Vorschläge (Sie dürfen sich auch selbst melden).

Sekretariat und Stellenvermittlung
Sie werden neue Stimmen am Telefon hören. Wir freuen uns, dass Frau M. Vogt-Wernly und Frau H. Burkhardt-Kraft je einen halben Tag bei uns arbeiten.

Aufnahmen, Aktivmitglieder von der Schule für dipl. Krankenschwestern, Kantonsspital Basel, Diplom 1975: Dietrich Felicitas, Gloor Beatrice, Hagmann Margrith, Probst Madeleine, Schlegel Ursula, Schweizer Regula, Spinnler Doris, Spörri Jacqueline, Väisänen Eva-Leena; ferner: Beuret-Stork Margrith, Diplom 1969, Bürgerspital Basel; Ender Beatrice, Diplom 1972, Theodosianum Zürich; Enderlin Lukretia, Diplom 1960, Bürgerspital Basel; Hauser Susanne, Diplom 1975, St. Claraspital Basel

Junioren: von der Schule für allgemeine Krankenpflege Baselland, Liestal: Brummer Hildegard, Dietschi Luzia, Fumagalli Admana, Gysin Esther, Handschin Käthi,

Huggel Cornelia, Klaus Christine, Kopfmann Annette, Läubli Magdalena, Meier Lotti, Oberer Sabine, Paier Maria, Rieder Rita, Scherer Manuela, Schöpfer Verena, Schweizer Ursula, Stücheli Anne, Weisskopf Verena, ferner: Silberstein Henrik, Schule für dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger, Kantonsspital Basel

Übertritt von Junioren zu Aktiv: von der Schule für dipl. Krankenschwestern, Kantonsspital Basel, Diplom 1975: Hürlimann Elisabeth, Hungerland-Eggenberger Manfred, Ligtenberg Machteld, Schlageter-Senn Verena, Senn Veronika

Todesfall: Sr. Verena Zimmermann, geb. 22. März 1922, gest. am 7. Januar 1976

BE Choisystr. 1, 3008 **Bern**, 031 25 57 20

Aufnahmen, Aktivmitglieder: Arnold Sylvia, 1953, Schwesternschule der Briger Ursulinen, Regionalspital Santa Maria, Visp; Kahmann Dagmar, 1945, Diplom der BRD, SRK reg.; Karrer Annelies, 1949, und Lauber Louise, 1953, beide Schwesternschule Diakonissenhaus Bern; Widmer Katharina, 1954, Städtische Krankenpflegeschulen Engeried, Bern

Juniorenmitglieder: Rhyner Susanne, 1953, und Ruprecht Ursula, 1955, beide Krankenpflegeschule Bezirksspital Thun; Witmer Ursula, 1956, Krankenpflegeschule Regionalspital Biel

Fortbildungskurs und Hauptversammlung: Wir laden Sie freundlich ein zum ganztägigen Fortbildungskurs, anlässlich der Hauptversammlung vom 18. März 1976 im Hörsaal des Freien Gymnasiums, Beaulieustrasse 55, Bern. Bus Nr. 11, Brückfeld–Endstation.
10.00: *Neurochirurgische Operationen,* Dr. W. Reichenbach, Oberarzt, Inselspital Bern
14.15: *Hauptversammlung*
15.30: *Neurologische Erkrankungen beim Kind,* Prof. F. Vassella, Kinderklinik Inselspital Bern. bis ca. 17.30 Uhr.
Kurskarten: ganzer Tag
Mitglieder (WSK, SVDP, SVK und SVDK) Fr. 15.–, Nichtmitglieder Fr. 30.–, AHV-Mitglieder sowie Junioren Fr. 3.–, Schülerinnen Fr. 6.–, Hauptversammlung gratis. Vor- oder Nachmittagsvortrag je ½ Preis. Schulklassen bitte vorherige Anfrage!

IG der Gemeinde- und Gesundheitsschwestern Bern. Wir erinnern an unsere Zusammenkunft von Dienstag, 17. Februar 1976, um 14.30 Uhr, im Zieglerspital, Bern. Dr. med. Ch. Chappuis wird uns über die neue Abteilung Geriatrie-Rehabilitation orientieren.

IG der Gemeindeschwestern Thun-Oberland. Donnerstag, 26. Februar 1976, um 14.30 Uhr, im Unterweisungshaus auf dem Schlossberg in Thun. Die Schw. Anni Hofer, Rösli Röthlisberger und Mirta Tschabold orientieren über den von ihnen besuchten Diabetesinstruktionskurs im Inselspital Bern.

IG der Oberschwestern. Donnerstag, 11. März 1976, 14–17 Uhr, im Viktoriaspital, Schänzlistrasse 63, Bern. *Personal- und Fragen des Arbeitsrechts,* wie Anstellung, Kündigung, Qualifikation, Entschädigungen bei Krankheit und Schwangerschaft usw. Referent: Herr Zeller, Leiter der Personalabteilung Inselspital Bern. Anmeldung *bis 4. März 1976* an das Sektionssekretariat.

IG der verheirateten Schwestern. Wir erinnern an die Zusammenkunft von Dienstag, 24. Februar 1976, um 20.15 Uhr, im Schulgebäude der Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern.
Aggressionen – ein Thema unserer Zeit! Referent: Prof. Dr. Kurt Siegfried (siehe Januar-Zeitschrift).

Nächste Zusammenkunft: Donnerstag, 11. März 1976, um 20.15 Uhr, im Schulgebäude der Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bern. *Aktives Zuhören! Was heisst das für uns? Als Krankenschwester/Partnerin/Mutter.*
Einführungsabend und Planung für weitere Zusammenkunft mit Frau Bettina Bachmann, Psychologin und dipl. Krankenschwester. Im Mai/Juni werden wir uns mit der Problematik des «Aktiven Zuhörens» auseinandersetzen und uns in der «Gesprächstechnik» üben.

FR Granges-Paccot, 1700 **Fribourg**, 037 26 32 50

Admission, membre actif: Mlle Françoise Desbiolles, dipl. 1975, de l'Ecole d'infirmières de Fribourg

Assemblée générale 1976
Notre assemblée générale annuelle aura lieu le jeudi 18 mars 1976, à 16.00 h, à l'Hôtel Central à Fribourg.
Ordre du jour:
- Nomination des scrutateurs
- Approbation du procès-verbal du 19 mars 1975
- Approbation du rapport annuel
- Approbation des comptes
- Budget 1976
- Elections
- Propositions éventuelles et divers

L'assemblée statutaire sera suivie d'une conférence, donnée par Madame E. Haag, licenciée ès sciences, professeur de diététique et d'enseignement ménager: «Les erreurs alimentaires des temps modernes». Que tous les membres réservent cette date et participent nombreux à cette assemblée.

Le comité

Une journée de perfectionnement a eu lieu le 12 février 1976 à l'Hôpital cantonal, sur la pathologie artérielle.

GE 4, place Claparède, 1205 **Genève**, 022 46 49 12

Admissions: Mlle Jeanine Granges, dipl. 1964, Sion; Mme Anahid Mestdjian, dipl. 1959, équivalence CRS; Mlle Henriette Monnier, dipl. 1966, St-Loup; Mlle Claudine Nacson, dipl. 1963, équivalence CRS; Mme J. Pedroni-Bosson, dipl. 1971, Bois-Cerf; Mlle Nicole Perret, dipl. 1966, La Source; Mlle Marie-Ch. Pivot, dipl. 1972, Bois-Cerf; Mme Simone Salzmann, dipl. 1951, équivalence CRS.

Réadmission: Mme F. Morin-Délessert, dipl. 1955, Bon Secours.

Programme des cours de formation permanente 1976
La circulaire de novembre dernier présentait la liste des cours de perfectionnement 1976. Ce programme élaboré conjointement par l'Ecole Le Bon Secours et l'ASID, offre divers thèmes. A nouveau, nous vous en rappelons les sujets (et entre parenthèses leurs dates).
I. Administration
- la gestion du travail (février ou mai)
- l'équipe soignante (avril)

II. Soins infirmiers
- soins infirmiers et santé mentale (février)
- fonction enseignante de l'infirmière (complet)
- soins à la mère et à l'enfant (février ou avril/mai)
- cours de recyclage (avril/mai)
- soigner le mourant (mars ou octobre)
- soins infirmiers et informatique (mai)
- organisation du travail et soins infirmiers (juin)

III. Relations humaines
- animation de groupe (février ou novembre)
- sensibilisation au phénomène de groupe (mars ou juin)
- conduite de l'entretien, I et II (avril et mai ou mai et septembre)

IV. Pédagogie-enseignement
- évaluation et auto-évaluation (mars)

Votre circulaire vous donne les détails dont vous avez besoin pour vous inscrire. D'autre part, nous attirons votre attention sur le fait que les inscriptions sont encore ouvertes et qu'il reste des places disponibles.

A ne pas manquer: l'assemblée générale annuelle du mardi 9 mars 1976, à 14 h, formule nouvelle!

LU/NW/OW/UR/SZ/ZG St. Josef 6, 6370 **Stans**, 041 61 28 88

Aufnahmen: Aktivmitglieder: Schwesternschule «Baldegg», Sursee: Trudy Bühlmann, 1954; Maria Küng, 1953; Helene Meier, 1954; Ruth Portmann, 1953; Antonia Wyder, 1954. Schwesternschule Kantonsspital Luzern: Martha Amberg, 1952; Rosemarie Laube, 1954;

Claudia Wigger, 1954. Krankenpflegerschule Kantonsspital Luzern: Ruedi Schuler, 1950; Meinrad Zahner, 1946. Schwesternschule St. Anna, Luzern: Mathilde Schürpf, 1946. Schwesternschule Notkerianum, St. Gallen: Rosemarie Hegglin, 1943.

Hauptversammlung: Samstag, 20. März 1976 im kant. Bezirksspital Sursee. Beginn der Versammlung: 14.30 Uhr. Traktanden: 1. Begrüssung, 2. Wahl der Stimmenzähler, 3. Protokoll der letzten Hauptversammlung, 4. Jahresbericht 1975, 5. Jahresrechnungen 1975, 6. Budget 1976, 7. Ersatzwahl in den Sektionsvorstand, 8. Delegiertenversammlung 1976 in Luzern, 9. Beratung eventueller Anträge, 10. Verschiedenes. Anschliessend Besichtigung des neuen Spitals.

Orientierung über den Zusammenschluss der Berufsverbände und Besprechung des Statutenentwurfs I: Montag, 23. Februar 1976, 20.00 Uhr, im Schulzimmer der Krankenpflegerschule, Kantonsspital Luzern. Bitte den Statuten-Entwurf aus der Dezember-Zeitschrift 1975 mitnehmen!

NE
Prévoyance 74
2300 **La Chaux-de-Fonds**
039 23 24 37

Admissions, membres actifs: Mme Deforge-Bottinelle Sandra, 1942, Mme Fornerod-Monnet Sylvette, 1947, Mlle Joseph Gabrielle, 1954, toutes trois diplomées de La Source, Lausanne; Mme Ghanmi-Schumacher Isabelle, 1952, Hôpital Cantonal, Lausanne; Mme Max-Cohen Vera, 1924, dipl. Durban, Entabeni Hospital, South Africa, CRS 751 188; Mlle Munro Jeanette, 1940, Royal Prince Alfred Hospital Sydney (Australie), CRS 71519; Mme Pilloud-Wahl Nelly, 1933, dipl. La Source, Lausanne; Mme Sutter-Kübli Rosemarie, 1954, dipl. Bethesda, Bâle.

Passage de junior à membre actif: Mme Lorenzato Maria-Luisa, 1954, dipl. Scuola Cant. Infermieri, Bellinzona.

Notre assemblée générale aura lieu le 3 mars 1976 au grand auditoire de l'Hôpital des Cadolles à Neuchâtel.
Nous comptons sur la participation de chacun. Pour conclure, nous projetterons le film «Terminal Hospital» qui avait été demandé lors de notre dernière journée de perfectionnement. Nous vous donnons donc rendez-vous à **14.00 h précises** et dans l'attente d'avoir le plaisir de vous revoir, nous vous présentons, chers membres, nos meilleurs messages.

SG/TG/AI/AR/GR
Paradiesstr. 27
9000 **St. Gallen**
071 27 82 52

Aufnahmen Aktivmitglieder: die Schw. Elsbeth Hartmann, 1953, Krankenpflegeschule Feldkirch/Oesterreich, SRK-Reg. Nr. 751194; Ursula Thoma-Schedle, 1947, Schwesternschule Theodosianum Zürich. *Zugewandtes Mitglied:* Sr. Anny Messmer, 1921, Krankenpflegeschule Riehen.

Gestorben: Schw. Emma Schittli, Gais, geboren 28. Oktober 1882, gestorben 30. Dezember 1975.

Kontaktabend im Kantonalen Krankenhaus Uznach am 3. März 1976, 19.30 Uhr, Vortrag von Dr. Bigler, Chefarzt der Gyn. Abteilung, Thema: Die Risikoschwangerschaften. Auch für Gemeinde- und WSK-Schwestern. Aus der näheren und weiteren Umgebung möchten wir unsere Mitglieder ganz herzlich für diesen Abend einladen.

Ordentliche Hauptversammlung
Mittwoch, 10. März 1976, 15.00 Uhr, im Krankenhaus *Rorschach.* Traktanden: Nach unseren Statuten. Nach einer Kaffeepause wird Herr Dr. Ott, Chefarzt, ein aktuelles Referat halten. Thema: Freizeits-, Arbeits-, Persönlichkeitsgestaltung, mit Dias. Wir freuen uns auf eine zahlreiche Beteiligung.

Fortbildungstag im Ostschweizerischen Kinderspital am 20. Februar 1976, organisiert vom WSK-Verband mit Vorträgen, Filmen und Diskussionen. Auskunft und Anmeldung: WSK-Sekretariat, Torstrasse 25, 9000 St.Gallen. Telefon 24 73 73, nur vormittags. Kurskosten SVDK-Mitglieder Fr. 15.–.

TI
Aurelia Pellandini-Bozzini,
Campé,
6517 **Arbedo,**
092 25 89 45

Con il 15 gennaio 1976, la Signora Mina Rezzonico lascia il segretariato della sezione e, in sostituzione, il Comitato nella seduta dell 8 gennaio 1976 ha nominato la Signora
Aurelia Pellandini-Bozzini
Campé
6517 Arbedo, Telefono: 092 25 89 45

VD/VS
36, rue Marterey
1005 **Lausanne**
021 23 73 34

Admissions, membres actifs: Mlles Jacqueline Brunisholz, dipl. 1975, Evelyne Burkhard, dipl. 1975, toutes deux de l'Ecole de soins infirmiers du CHUV, Lausanne; Mlle Christine Neuhaus, dipl. 1975, Le Bon Secours, Genève; Mlle Christiane Widmer, dipl. 1974, La Source, Lausanne.

Passage de junior à membre actif: Sr Elisabeth Alpiger, dipl. 1974, Ecole valaisanne d'infirmières, Sion.

ZH/GL/SH
Asylstr. 90
8032 **Zürich**
01 32 50 18

Aufnahmen: Schwesternschule Theodosianum, Schlieren: Auderset Antoinette, 1953; Ruesch Gabriela, 1951. Schwesternschule vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern: Bächi-Vlasek Anni, 1945; Läubli-Singer Hilda, 1934. Krankenpflegeschule Ulm/Deutschland: Dasch Marianne, 1950, SRK Reg. Nr. 73725. Schwesternschule Diakonissenhaus Bern: Fuhrer Margrith, 1942. Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bern: Götsch Margaretha, 1949. Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich: Hanimann Lukretia, 1932. Evangelische Krankenpflegeschule, Chur: Hunger Elisabeth, 1953. Freie Evangelische Krankenpflegeschule Neumünster, Zollikerberg: Staub Esther, 1952.

Juniorenmitglieder: Städtische Schwestern- und Krankenpflegerschule Triemli, Zürich: Blöchlinger Elsbeth, 1953; Mannhard Ilse, 1952. Freie Evangelische Krankenpflegeschule Neumünster, Zollikerberg: Brandenberger Elisabeth, 1956; Halbheer Heidi, 1956.

Übertritte von der Junioren- zur Aktivmitgliedschaft: Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bethanien, Zürich: Attinger-Frey Annemarie, 1942; Lehner Martha, 1953; Strub Felicitas, 1952; Werder Ruth, 1953. Städtische Schwestern- und Krankenpflegerschule Triemli, Zürich: Roy-Pfister Silvia, 1951; Städeli Judith, 1953; Zentner Rosmarie, 1951.

Gestorben: Hossli Ursula, geboren am 31. Oktober 1892, gestorben am 10. Januar 1976.

Weiterbildungskurs: Donnerstag, 19. Februar 1976, im Stadtspital Triemli, Zürich, Birmensdorferstrasse 497 (beschränkte Parkierungsmöglichkeiten; Tram Nr. 14, zeitweise Nr. 5). Thema: Pflege heute. Ziel: Bewusster pflegen. Detailprogramm: ZfK 1/1976. Anmeldungen bitte bis zum 15. Februar 1976 an das Sektionssekretariat.

Hauptversammlung 1976: Donnerstag, 11. März 1976, um 20.00 Uhr, im Kirchgemeindehaus Hottingen, Asylstrasse 36, 8032 Zürich.
Traktanden: 1. Wahl der Stimmenzähler; 2. Protokoll der Hauptversammlung vom 3. April 1975; 3. Jahresbericht 1975; 4. Jahresrechnung 1975 und Revisorenbericht; 5. Budget 1976; 6. Neuwahl in den Vorstand; 7. Anträge; 8. Verschiedenes.

IG der Oberschwestern und -pfleger. Das Frühjahrstreffen findet am 11. März 1976 in der Schweizerischen Pflegerinnenschule, Carmenstrasse 43, 8032 Zürich, statt, von 8.30 bis ca. 17.30 Uhr. Thema: Ende des Personalmangels – Anfang der Personalauslese. Anmeldungen bis zum 1. März 1976 an Herrn Heinrich Hefti, Kantonsspital, 8200 Schaffhausen.

Seniorengruppe. Zusammenkunft in der Stadtmission, Hotzestrasse 56, 8006 Zürich, am Mittwoch, 25. Februar 1976, um 14.00 Uhr.

Kurse und Tagungen

Cours et sessions

Fortbildungskurs für Operationsschwestern und -pfleger

organisiert von der Arbeitsgruppe der leitenden Operationsschwestern der Schweiz
am 10. April 1976 am Kantonsspital Luzern, Frauenklinik. Das genaue Programm folgt in der März-Nummer der Zeitschrift.

Vacances détendues

Les Unions chrétiennes féminines vaudoises proposent à toutes les femmes des vacances où chacune pourra, à son gré, participer aux entretiens, promenades et autres activités préparées par les équipes de responsables. 6 séjours à choix: *1) 8–13 mars* à Im Fang/Charmey. Possibilité de faire du ski. Rens.: Mme Ruth Boudry, 1699 Ecoteaux, 021 93 81 53. *2) 8–13 mars; 3) 15–20 mars* (semaine pour les plus jeunes, artisanat); *4) 22–27 mars; 5) 29 mars – 3 avril; 6) 5-10 avril.* Rens. et inscr.: Mme Madeleine Richter, La Cure, 1073 Savigny, 021 97 21 45.

Schnupperlehrlager für Pflegeberufe 1976

Das Schweizerische Rote Kreuz sucht für die Mitarbeit in den drei Schnupperlehrlagern für Pflegeberufe, die in Lenk und St. Stephan im Simmental

vom 22. bis 31. Juli 1976
durchgeführt werden, dipl. Krankenschwestern und -pfleger aus allen Pflegezweigen, die Freude haben, jugendliche Interessenten über ihren Beruf zu informieren. Es handelt sich dabei um 14- bis 16jährige Mädchen und Burschen, die einen Pflegeberuf erlernen möchten und von den Berufsberatungsstellen beim Schweizerischen Roten Kreuz für die Teilnahme an einem Lager empfohlen wurden.
Nähere Auskunft erteilt: Schweizerisches Rotes Kreuz, Abteilung Krankenpflege, Postfach 2699, 3001 Bern, 031 45 93 26

Int. Fortbildungstage

für Krankenpflege, **Giessen, 8.–10. April 1976**
Infektionen, Blutkreislaufstörungen/Infections, troubles de la circulation sanguine. Offizielle Sprache, deutsch, evtl. englische Zusammenfassungen. Langue officielle: allemand, évt. résumés en anglais. Auskunft und Anmeldung: A.-W. Negel, Gaffkystrasse 18, D-63 Giessen

Symposion, Ulm, 28./29. Mai 1976

Grundpflege in der Intensivmedizin; Die Lagerung des Patienten als Methode der Behandlungspflege; Intensivüberwachung kardialer Risikopatienten. Letzter Anmeldetermin: **15. April 1976** an Dpt für Anästhesiologie der Universität, Steinhövelstrasse 9, D-7900 Ulm (Donau)

IG für Krankenpflegeausbildung Bern/Luzern/Oberwallis

Nächste Plenarsitzung
Donnerstag, 8. April 1976, 10.30 Uhr
im Inselspital, Bettenhochhaus, Geschoss S1, Raum 5/6
Kostenbeitrag: Mitglieder obiger Interessengruppe Fr. 5.–, Nichtmitglieder Fr. 15.–
10.30–12.00: Geschäftlicher Teil
Traktanden:
1. Protokoll der Plenarsitzung vom 30. Oktober 1975 in Luzern
2. Mitteilungen und Berichte aus den Arbeitsgruppen
3. Mitteilungen aus dem Koordinationsorgan
4. Bildung von Arbeitsgruppen
5. Festsetzung der nächsten Plenarsitzung
6. Verschiedenes

12.00–14.00: Mittagspause, Verpflegung in verschiedenen Restaurants der Umgebung
14.00–15.30: Möglichkeiten und Grenzen im psychologischen Kontakt mit Patienten im Allgemeinspital. Diskussion dieses Themas unter der Leitung von Dr. med. R. Adler, Oberarzt an der Medizinischen Klinik des Inselspitals, Bern.
Schriftliche Anmeldung erforderlich *bis 20. März 1976* an Schw. Iris Stalder, Schülerinnenhaus 8, Niesenweg 10, 3012 Bern.

IG für Krankenpflegeausbildung

Gruppe Basel und Region
Plenarsitzung
Montag, 23. Februar 1976, 14.30 Uhr, Pflegerinnenschule Baden, 5513 Dättwil
Traktanden
1. Protokoll vom 10. November 1975
2. Nachrichten des KO
3. Finanzen
4. Verschiedenes
5. Wahl der neuen Präsidentin und Vizepräsidentin
6. Diskussion mit Vertretern von ROCOM über evtl. Zusammenarbeit

Schluss ca. 18.00 Uhr
Interessenten anderer Regionen sind sehr willkommen. Anmeldung bitte **bis 20. Februar 1976** an Theres Zigerlig, Schule für AKP St. Claraspital, Lukas-Legrand-Strasse 4, 4058 Basel.

SVDP
Fortbildungskurs vom 4. März 1976, 9.30–16.30 Uhr, Paulus-Akademie Zürich-Witikon, über Teamarbeit, mit Dr. phil. Beat Fäh. Anmeldung bis 1. März 1976 an SVDP, Bahnhofstrasse 16, 8001 Zürich.

A lire absolument!

Lesterel, Alice: Journal d'une infirmière hospitalisée. Le Centurion, coll. Infirmières d'aujourd'hui, dirigée par Catherine Mordaq et Yvonne Hentsch, 1975. 103 pages. Nous y reviendrons.

Experiment

vous propose des voyages d'études, des séjours dans plus de 25 pays, individuels ou en petits groupes, dans des familles, avec séance d'information préalable. 12, chemin Simplemont, 1005 Lausanne, 021 23 14 63.

Kaderschule des SRK für die Krankenpflege

Ergänzungen zum Programm 1976 (s. ZfK 8/9/75, S. 258): Verlängerung der Anmeldefrist für Tagungen, eingeschobener Stationsschwesternkurs

a. Führung und Förderung von Schülerinnen
5 + 2 Tage: 31. Mai bis 4. Juni und 28./29. Juni 1976. Kursgeld Fr. 840.–.
In erster Linie für Stationsschwestern und -pfleger. Soweit Platz, auch für Gruppenleiter(innen) oder Schwestern/Pfleger mit andern Kaderfunktionen.

b. Führung der Mitarbeiter auf der Pflegestation
2 × 5 Tage: 23. bis 27. August und 20. bis 24. September 1976. Kursgeld Fr. 1200.–.

c. Weiterbildungstagung: Aktuelle Führungshilfsmittel im Spital
Motivation und Konfliktlösung dank moderner Organisation und Führung; Methoden zur Entscheidungsfindung; kostenbewusste Betriebsführung.
Leitung: Dr. oec. publ. H. Wälchli, beratender Betriebsing. am Betriebswissenschaftl. Institut der ETH.
Für dipl. Krankenschwestern/-pfleger in Oberschwestern-/Oberpflegerposition oder entsprechender Führungsposition.
5 Tage: vom 17. bis 21. Mai 1976, Kursgeld Fr. 600.–.
Anmeldefrist: Kurse a, b, c: 30. März 1976

Eingeschobener Kurs für Stationsschwestern und -pfleger 39 Z
23. August bis 15. Oktober 1976, Anmeldungen: 1. März bis 30. April 1976, Anmeldegebühr: Fr. 20.–; Kursgeld: Fr. 2000.–.

Auskunft und Anmeldung: Kaderschule für die Krankenpflege, **Neugasse 136, 8005 Zürich,** Tel. 01 44 79 77.

Der Jugendalkoholismus als neues Phänomen

Drei Vorträge, gehalten an einem Weiterbildungskurs der Sektion Bern des SVDK, 20. März 1975

J. NAEGELI-BAUR, Vorsorger, BIEL

Im Vergleich zu der auf uns zukommenden Alkoholwelle bei den Jugendlichen ist die stagnierende Drogenwelle ein leichtes Geplätscher gewesen. Die modernen Rauschdrogen haben nicht in alle Bevölkerungskreise Eingang gefunden, weil für sie keine intensive Werbung betrieben werden kann und weil der Absatz durch die Illegalität auf gewisse Gruppen beschränkt bleibt. Beim Alkohol ist das ganz anders. Für Alkohol wird intensiv geworben. Durch Werbung wird ein Konsumzwang geschaffen, dem sich nur wenige entziehen können. Die meisten Inserate für Suchtstoffe wie Tabakwaren und Alkohol haben zudem einen jugendlichen Anstrich, nicht etwa, weil man den Konsumenten vorgaukeln will, sie seien besonders jugendlich, sondern weil man sich an die Jugend richtet, an die Käufer von morgen.

Blick in die weite Welt

Der Alkoholmissbrauch durch Jugendliche ist ein weltweites Problem geworden. In den *USA* sind Drogen nicht mehr «in».

Das Mindestalter von Alkoholikern ist auf 12 Jahre gesunken. In Los Angeles ist nach neuesten Behördenberichten jeder zwanzigste Jugendliche behandlungsreif. Die ehemalige Erleichterung der Eltern, weil ihre Kinder von modernen Drogen auf Alkohol umsteigen ist einer echten Besorgnis gewichen, weil die Gefahr süchtig zu werden erkannt wurde und weil es beängstigend ist, wenn es Mode wird, dass sich Zwölfjährige wöchentlich mehrmals sinnlos betrinken. In *Grossbritannien* nahmen die Trunkenheitsdelikte unter den Vierzehn- bis Siebzehnjährigen im Jahr 1973 um 32 Prozent zu. Es wird darauf hingewiesen, das sei nur die Spitze des Eisberges und umfasse die aufsehenerregendsten Fälle. Die Zahl von Alkoholikern wird in England auf 400 000 geschätzt und die der «Quartalssäufer» auf rund 4 Millionen.

Aus *Polen* vernimmt man, dass 88 % der jugendlichen Kriminellen noch Schüler sind und dass der Hauptgrund zur Kriminalität im zunehmenden Alkoholismus zu suchen sei. In den Familien von rund 1 Million polnischer Schüler sind entweder beide oder ein Elternteil Alkoholiker. In *Ungarn* hat sich die Zahl der Familienkonflikte und Selbstmorde, hervorgerufen durch Alkohol, verdoppelt gegenüber der Zeit vor dem Zweiten Weltkrieg. In *Frankreich* steigt die Zahl der Jugendlichen beängstigend, die im Zustande der Alkoholisierung an Verkehrsdelikten beteiligt sind. Eine kurze Pressenotiz aus *Deutschland* meldet, von den 600 000 Alkoholikern seien rund 50 000 Jugendliche, die Mehrheit davon weniger als 17 Jahre alt.

Diese Aussage von Prof. Perrin, Frankreich, bewahrheitet sich leider immer mehr:

> **«Die Grosseltern tranken mit 40 Jahren, die Eltern mit 20 und die Kinder heute schon mit 12 Jahren.»**

Wenn wir über den Jugendalkoholismus sprechen, müssen wir auch die Aussage von Dr. Kjölstad, Norwegen, kennen: «Ein 25-Jähriger, der mit Alkoholmissbrauch beginnt, wird im Mittel Alkoholiker nach 10 bis 12 Jahren. Ein 20-Jähriger wird es durchschnittlich schon nach 5 Jahren. *Bei 15-Jährigen* genügen *5–6 Monate,* um aus ihnen regelrechte Alkoholiker zu machen».

In *Deutschland* wurden die Behörden bereits aufmerksam auf das Problem des Jugendalkoholismus. 10 und 12-Jährige greifen zur Flasche. 100 000 westdeutsche Jugendliche sind dem Alkohol verfallen. Ministerialrat Franz Vogt, Bayern, Leiter einer Arbeitsgruppe zur Bekämpfung des Drogen- und Rauschmittelmissbrauchs: «Über die Hälfte der 12–14jährigen hat den Mist schon geschluckt, ein Viertel gluckert regelmässig. Da gibt es zum Beispiel schon bei 11-Jährigen unter massivem Alkoholeinfluss Vergewaltigungsversuche, einzeln und in Gruppen. Die Trunksucht fängt bei vielen schon im 8. Altersjahr an.» Eine Untersuchung von Infratest ergab, dass 24 % der Dreizehnjährigen regelmässig Bier und Wein trinken. 42 % sind es bei den 14-Jährigen und 53 % bei den 16-Jährigen. Jeder dritte Schüler und jede fünfte Schülerin einer 8. Klasse in Hamburg betrinkt sich mindestens fünfmal innerhalb von 2 Monaten. 3 % sind nach dem Soziologen Jasinsky als starke Trinker zu werten. Das Trinkverhalten in der Kindheit wird durch das Beispiel vorgeprägt.

Das gilt auch für die Schweiz

Hier nun dürfen wir nicht etwa glauben, wir seien besser als die andern, oder dieser Kelch gehe an uns vorüber und lasse uns bleiben. Über drei Milliarden werden in der Schweiz für alkoholische Getränke ausgegeben. Eine bescheidene Schätzung legt die Zahl der Alkoholiker auf etwa 130 000 fest und man bemäntelt den Rest mit einer Dunkelziffer. Eine Untersuchung in Rekrutenschulen hat ergeben, dass 8,6 % – also jeder Zwölfte – der gesunden, diensttauglichen männlichen 20jährigen Schweizer bereits als Alkoholiker zu bezeichnen sind. Sie trinken pro Woche 9 Liter Bier, 4,5 l Wein oder einen Liter Schnaps und kommen so auf höhere Konsumzahlen im Vergleich mit der Gesamtbevölkerung *(s. Tab.)*.

Eine im Jahr 1973 durch den Schweizerischen Abstinenten-Verkehrsverband SAV durchgeführte Untersuchung ergab bei 49,4 % der noch nicht 19-Jährigen einen regelmässigen Alkoholkonsum mit Bier als Einstiegsdroge.

3,7 % der Rekruten sagten aus, sie hätten schon vor dem zwölften Altersjahr regelmässig Alkohol konsumiert, von den 13- und 14-Jährigen sind es schon 20,6 % und von den 15- bis 17-Jährigen gar 46,1 %. Neueste Zahlen liegen aus einer Befragung bei 1792 Schülern zwischen 13 und 20 Jahren im Kanton Bern aus dem Frühjahr 1975 vor. 5 % der 13-Jährigen trinken Alkohol, 27,5 % sind es bei den 14-Jährigen und 49,8 % bei den 15-Jährigen. So verwundert es nicht, dass bereits beim Einrücken in die Rekrutenschule jeder 12. ein Alkoholiker ist. Die Rekrutenschule ist nicht mehr die Saufschule der Heimat, wie sie früher genannt wurde.

Wieso denn?

Man muss sich aber fragen, wie die jungen Menschen überhaupt an den Alkohol herankommen. Sie trinken nämlich nicht von sich aus allein und heimlich, wie etwa die erste Zigarette heimlich geraucht wird oder der erste joint aus «Gwunder». Meistens sind es erziehungsberechtigte Erwachsene, die den Jugendlichen Alkohol anbieten bei irgend einer passenden oder unpassenden Gelegenheit mit der dummen Bemerkung: «Jetzt bist du gross/alt genug, um mit uns anzustossen». Ist es nicht bekannt, wie der Art. 138 des Strafgesetzes lautet? «Wer einem Kind unter 16 Jahren geistige Getränke von einer Art oder in einem Masse zu trinken gibt oder geben lässt, die die Gesundheit schädigen oder gefährden, wird mit Haft oder Busse bestraft». Jeder Alkohol schädigt einen jugendlichen Organismus – 0,5 Promille im Blut können ein Kind bewusstlos machen und bei 3 Gramm Alkohol pro Kilo Körpergewicht kann ein Schulkind sterben – und jede Art von Alkohol ist eine Gefährdung. Noch ist die Situation nicht so, dass wir in den Kinderspitälern Bettenstationen für jugend-

Getränk	∅ Bevölkerung pro Kopf + Jahr 1973	∅ Bev. über 18 J. pro Kopf + Jahr 1973	∅ Rekruten pro Kopf in Untersuchung 1974
Bier	75,6 l	108,4 l	468 l
Wein	46,4 l	56,5 l	234 l
Schnaps	6,2 l	6,6 l	52 l

Neue Therapieformen in der Heilstätte für Alkoholkranke

Immer mehr gelangen wir zur Gewissheit, dass bei der Behandlung Alkoholkranker die Persönlichkeit und nicht der Alkohol in den Vordergrund gestellt werden muss. Der Beginn einer Abhängigkeit ist oft die Flucht in das Mittel. Ursächlich liegen soziale und psychische Problemkreise vor. Oft werden diese so gross und zu einer solchen Belastung, dass für diesen Menschen ohne fremde Hilfe nur noch die Flucht übrig bleibt. In dieser Phase hat der Mensch ein grosses Verlangen nach Erleichterung, das ihm scheinbar vorübergehend erfüllt wird. Die Belastungen werden aber durch den Alkohol nicht gemildert, nein, es kommen neue hinzu. Erschwerend wirkt auch die neu dazugekommene Abhängigkeit vom Alkohol. Der Mensch ist nicht mehr frei. Er braucht zur Erleichterung ständig ein Rauschmittel, das ihn aber immer mehr unselbständig macht. Auch bei der Wahl seiner Kameraden ist nicht mehr die Persönlichkeit, sondern das Rauschmittel ausschlaggebend. Alle seine Handlungen stehen in direktem Zusammenhang mit seiner Abhängigkeit. Diese wiederum verstärkt sein ursprüngliches Problem. Es kommt zu Angsterscheinungen. Sonder- und Fehlverhalten treten immer häufiger auf. Der Mensch ist im wahrsten Sinne des Wortes krank.

In einer Behandlung gilt es nun, diesen Spannungen und Problemen auf den Grund zu gehen. Dies aber nicht nur im feststellenden Sinn. Auf den Grund eingehen heisst, den Patienten aktivieren. Fluchtsituationen müssen aufgedeckt und erarbeitet werden. Neue Verhaltensmuster werden eingeübt. Der Patient muss lernen, auftretenden Konflikten zu begegnen und sie nicht von sich zu weisen. Um an sich selber arbeiten zu können, braucht der Patient eine gezielte Therapie. Sie muss ausgewogen Einzelpersönlichkeit wie Gemeinschaftsdenken angehen. Sie kann daher auch nicht nach einem starren Plan vorgehen, sondern muss möglichst individuell gestaltet sein. Das Individuelle darf aber das notwendige Erlernen des gemeinsamen Lebens nicht stören.

Oft hat der Patient den Glauben an sich selber und seine Umwelt verloren. Er pfeift auf seine Gesellschaft, die gut ist, Belehrung auszuteilen, nicht aber bereit ist, mitzutragen und zu verstehen. Erst wenn er wieder in sich Vertrauen gefasst hat, ist der Patient bereit und fähig, sich mit seiner Umwelt auseinanderzusetzen. Dies wird ihm oft erschwert, weil die Bereitschaft, ihn als Mitmenschen zu anerkennen, klein ist. Er ist allzuoft Gestempelter seiner Vergangenheit und hat Mühe, einen neuen Anfang zu wagen. Das Vertrauen in sich selber wiederum kann nur mühsam und schrittweise aufgebaut werden. Der Aufbau gestaltet sich wesentlich schwieriger als der Zerfall. Oft müssen Gespräche bis zum Fundament, bis tief in die Persönlichkeit geführt werden, um wieder Stück für Stück aufbauen zu können. Ein wirkliches Aufbauen kann aber nur in der Zusammenarbeit geschehen. Gemeinsam müssen Schritt für Schritt besprochen und neue Ziele gesteckt werden. Die Heilstätte bildet dazu den nötigen Rahmen, bildlich gesprochen den Bauplatz. Nur in Zusammenarbeit und Mitbestimmung können wir Sinnvolles errichten.

Der Patient selber soll sich aber auch am Gestalten täglicher Fragen beteiligen können. Wie beim Hausbau ein Konzept, ein Plan vorhanden sein muss, müssen für die Patienten gewisse Regelungen aufgestellt werden. Diese müssen dynamisch, in ihrer Ausführung aber doch konsequent sein. Um das Ziel der Behandlung erreichen zu können, brauchen wir eine Kurordnung. In diese gehört zum Beispiel ein klares Alkoholverbot, das Grundlage eines abstinenten Zusammenlebens ist. Ein Teilnehmen an den verschiedenen Therapien wird ebenfalls als Entscheid vor dem Eintritt gefordert. Diese wie alle andern Regeln werden von den Patienten und den Heilstättemitarbeitern besprochen und zusammen festgelegt. Sie sind nicht ein starres Gebilde, sondern können in der Gesamtgruppe diskutiert werden. In ihr gefasste Beschlüsse sind hingegen für alle verbindlich. Im Kleinen möchten wir den Patienten zur Mitarbeit anregen und ihm Verantwortung übertragen. Flucht vor Verantwortung war sein Problem, eine Therapie dafür kann nur heissen: Vertrauen damit er wieder Verantwortung übernehmen kann. Er darf spüren, dass er nicht machtlos Gewalten ausgeliefert ist, erkennt aber auch, dass Vertrauen nur mit Eigenleistung und Aufrichtigkeit erreicht werden kann. Er will ja gesund werden. Daher muss unser Bemühen dahin ziehen, ihm die Hand zu geben. Den Weg gehen muss er aber selber lernen.

Therapie

Heute sind wir der Auffassung, dass Abhängigkeitskrankheiten ein Problem der Sozialmedizin sind. Der sozialen Seite wird immer mehr Gewicht zugemessen. Meistens spielt die ganze Sozialentwicklung von früher Kindheit her eine Rolle und nicht erst das gewöhnende Trinkverhalten als Erwachsener. Diese Entwicklung kann zu einer eigentlichen Fehlentwicklung führen, die Spuren bis tief in den psychischen Bereich hinterlässt. Meistens nimmt an einer solchen Entwicklung nicht nur der Abhängige selber teil, sondern auch seine soziale Umgebung. Man spricht von eigentlichen Rollenverhalten (Abhängiger, Frau des Abhängigen, Mutter usw.). Eine Behandlung ist nicht nur eine Veränderung beim Abhängigen selber, nein, sie ist auch einschneidend für andere. Diesen Gesichtspunkten sind bei der Therapie alle Aufmerksamkeiten zu schenken.

Für die Behandlung unterscheiden wir grob fünf verschiedene Therapiearten:

a) Medizinisch-internistische Therapie
b) Psychiatrie
c) Sozialtherapie
d) Arbeitstherapie
e) Freizeitgestaltung und Seelsorge.

Die Heilstätte ist mit ihren neuen Therapieformen ein Fachkrankenhaus. Der Schwerpunkt der Behandlung liegt eindeutig im sozialmedizinischen Bereich. Die Heilstätte selber kann aber nur zielgerecht arbeiten, wenn andere Behandlungsinstitutionen sie in ihren Bestrebungen unterstützen. Der Alkoholkranke ist nicht Kranker zweiter Klasse. Er hat ein Recht auf Behandlung. Dieses Recht wird aber auch zu einer gewissen Pflicht, wenn eindeutige Alkoholschäden im Allgemeinspital festgestellt werden. Es darf uns nicht mehr gleichgültig sein, ob der Magenpatient Alkoholiker ist. Nur ein rechtzeitiges Erfassen ermöglicht dem Patienten eine gezielte Behandlung seines Leidens. ■

F.P. Kuster
Heilstätte Kirchlindach

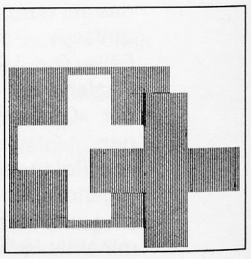
---

liche Alkoholiker brauchen, aber wir müssen darauf vorbereitet sein, dass die jugendlichen Konsumenten bald in medizinische Behandlung kommen und dass sich auch die Fürsorger mit jugendlichen Klienten zu befassen haben.

Beim Jugendlichen fängt der Alkoholmissbrauch beim ersten Glas an und die Verantwortung dafür tragen nicht die Jugendlichen, sondern die Erwachsenen, die gedankenlos bei den landesüblichen Trink(un)sitten mitmachen und den Jugendlichen kein besseres Beispiel geben. ■

Schweizerisches Rotes Kreuz

Lehrerinnenkurse 1976



Krankenpflege zu Hause
6. 9.–17. 9. 1976 in Bern
15. 11.–25. 11. 1976 in Bern

Pflege von Mutter und Kind
10. 5.–21. 5. 1976 in Bern

Pflege von Betagten und Chronischkranken
8. 3.–12. 3. 1976 in Basel
26. 4.–30. 4. 1976 in Basel
21. 6.–25. 6. 1976 in Bern
27. 9.– 1. 10. 1976 in Bern
1. 11.– 5. 11. 1976 in Bern

Instruktorinnen: Frau Bieri, Frau Blaser, Frau Jucker, Frau Renfer, Frau Somm, Frl. Stamm, Frau Wymann.

Auskunft und Anmeldung: SRK, Kurswesen, Postfach 2699, 3001 *Bern,* Telefon 031 22 14 74.

Präventivmassnahmen im Kanton Bern

Schon sehr früh haben bekannte Männer, wie *Zwingli, von Haller, Hch. Pestalozzi* und *Gotthelf* – um nur einige wenige zu nennen – in ihren Schriften auf die Not der Alkoholiker und ihrer Familien aufmerksam gemacht.
Um die Jahrhundertwende entstanden *Mässigkeits-* und später *Temperenzvereine.* (Gründung des Blauen Kreuzes 21. 9. 1877). Die Prof. Bunge (Basel) und Forel (Zürich) haben mit dem ganzen Gewicht ihrer Persönlichkeit auf die Not des Alkoholkranken hingewiesen. Es entstanden in der Folge weitere Abstinenzorganisationen, wie

- Guttempler, Alkoholgegenerbund, Bund abstinenter Frauen
- kirchliche und politische Abstinenzorganisationen und
- Anonyme Alkoholiker (AA). Letztere sind keine Abstinenzorganisation im üblichen Sinne, sondern eine Selbsthilfeorganisation.

Die Abstinenzorganisationen haben auf ihre Fahne Bewahrung (Jugendorganisationen), Rettung und Stütze (Nachbetreuung) geschrieben. Frauenvereine und Verband Volksdienst mit ihren Verpflegungsstätten und alkoholfreien Betrieben leisten wertvolle Vorsorgearbeit. Im Kanton Bern kamen weitsichtige Männer zur Auffassung, dass die traditionellen Mittel (Abstinenzvereine) ihre Aufgaben als Vorsorgeinstitutionen allein nicht mehr erfüllen können und die zersplitterten Bestrebungen koordiniert werden müssten.

Die Vorsorgestellen entstehen

Seit zehn Jahren bestehen diese Einrichtungen im Kanton Bern. Am Anfang bestand der Auftrag allein in der Alkoholvorsorge. Später wurde der Bereich auf Tabak, Medikamente und Drogen ausgedehnt. Vom 1. April 1965 bis zum 30. April 1971 war ein Vorsorger, mit Standort in Bern, im ganzen deutschsprachigen Teil des Kantons tätig. Am 1. Mai 1971 nahm der zweite Vorsorger in Thun und am 1. Januar 1973 der dritte Vorsorger in Biel die Tätigkeit auf. Heute verfügt der Kanton Bern über die drei Vorsorgestellen

- *Bern* (mit den Ämtern Bern-Stadt und -Land, Laupen, Burgdorf) Leiter Hs. Dauwalder
- *Berner Oberland* (Oberland und die Ämter Signau, Konolfingen, Seftigen, Schwarzenburg) Leiter E. Weibel
- *Biel/Seeland* (restlicher deutschsprachiger Kantonsteil und Biel sowie Verbindung zum Jura) Leiter J. Naegeli.

Jeder bernische Vorsorger arbeitet in seinem Arbeitsgebiet selbständig und er ist seinem Arbeitgeber gegenüber direkt verantwortlich. Die Vorsorgestellen unterstehen dem «Verband bernischer Fürsorgestellen und Heilstätten für Alkoholkranke». Finanziert werden sie durch den Staat Bern, welcher die Mittel aus dem Alkoholzehntel aufbringt. Demnach sind die Vorsorgestellen sogenannte halbstaatliche Einrichtungen.

Aus der Werkstatt der Vorsorger

(In Stichworten)

– *Dokumentation:* Beschaffung und eigene Produktion von Literatur, Publikationen, Dokumentationen, Merkblättern, audiovisuellen Mitteln aus dem In- und Ausland. Abgabe bzw. Verleih von Dokumentationen, Filmen usw. an Lehrer, Pfarrer, Ärzte, Diplomanden, Krankenschwestern und Schüler aller Stufen
– *Koordination* der verschiedenen Bestrebungen zur Suchtmittelbekämpfung im Kanton
– *Förderung einer gesunden Lebensweise:* Alkoholfreie Bau (Arbeits)-platzverpflegung (im Jahre 1973 wurden im Kanton Bern 150 000 Liter Tee auf Bauplätzen und andern Arbeitsplätzen abgegeben), Unterstützung von Pausenäpfelaktionen in den Schulen, Süssmostaktionen. Also Aufzeigen von Alternativen
– *Bekämpfung von Missständen* im Gastwirtschaftsgewerbe, im Kleinhandel mit alkoholischen Getränken und in der Suchtmittelreklame, Abgabe von Alkohol, vor allem Branntwein, an Jugendliche, Patentbewerbungen. (In einem Rundschreiben an sämtliche deutschsprachigen Gemeinden wurde auf die Möglichkeit der Einschränkung der Plakatwerbung für Suchtmittel hingewiesen)
– *Pressedienst* im Kanton Bern
– *Mitarbeit in Organisationen, Kommissionen,* die ähnliche Bestrebungen zum Ziele haben. Sie alle aufzuzählen würde den Rahmen dieser Ausführungen sprengen. Immerhin sei darauf hingewiesen, dass die Vorsorger beim Aufbau von Beratungs- und Rehabilitationseinrichtungen für Jugendliche bzw. Drogenabhängige massgeblich mitwirkten und weiterhin mitarbeiten
– *Informationsdienst:* Eine der wichtigsten Aufgaben der Vorsorger ist die Informationstätigkeit (Lektionen, Gesprächsrunden, Vorträge, Vorführung von Filmen und Tonbildschauen) in Schulen aller Art, in Vereinen und Organisationen. Durchführung von Informationstagungen, Wanderausstellungen usw.

Es ist den drei Vorsorgern kaum möglich, in jeder Schulstube (Volks-, Berufs- und Mittelschulen) Lektionen zu halten. Die Unterstützung durch die Lehrerschaft ist deshalb erwünscht. Wir führten in den Jahren 1972 und 1973 in Thun, Spiez und Bern drei Informationstagungen durch, an welchen 570 Lehrerinnen und Lehrer teilgenommen haben. Weitere solche Tagungen sollen durchgeführt werden. Vorgesehen sind zudem Kaderkurse um die Arbeit zu vertiefen und stufengerechte Arbeitsunterlagen zu erhalten.

Wie soll es weitergehen?

Bis heute war unser Zielpublikum in der Regel Schüler des 8. und 9. Schuljahres und Berufs- und Mittelschüler. Die audiovisuellen Hilfsmittel und Dokumentationen sind im allgemeinen weitgehend auf diese Altersstufen ausgerichtet. Die Entwicklung weist jedoch eindeutig auch bei uns darauf hin, wenn auch etwas verzögert, dass Drogen – vor allem wenn der Begriff sehr weit gefasst wird – bei immer jüngeren Jugendlichen eine Rolle spielen. Wir werden dieser Situation die nötige Aufmerksamkeit schenken müssen.
Es ist aber ebenso wichtig, noch mehr als bis anhin an die Erzieher (Eltern, Lehrer, Lehrmeister) und Leute des öffentlichen Lebens zu gelangen. Sie müssen über die Zusammenhänge legaler – illegaler Drogen informiert sein. Zum andern soll ihnen aufgezeigt werden, dass

- das spätere Verhalten gegenüber den Suchtmitteln in den meisten Fällen in der Kindheit vorgeprägt wird
- Neugier und Nachahmungstrieb Kinder und Jugendliche drängen, dem Beispiel der Erwachsenen, vor allem der Eltern, und hier wiederum der Mutter, zu folgen.

Wissen allein genügt aber nicht. Jugendliche und Erwachsene müssen mit diesem Wissen etwas anfangen. Ziel unserer Arbeit ist:
Bewahren und das Verhalten verändern.
Oder mit Goethe:
«Es ist nicht genug zu wissen, man muss auch anwenden
Es ist nicht genug zu wollen, man muss auch tun.»

E. Weibel, Vorsorger

■

Schwimmen spielend leicht gemacht!

SAIH – Für ängstliche oder für (noch) Nichtschwimmer, aber auch für fanatische Wassersportler gibt es neuerdings eine geradezu sensationelle Erfindung: VLABETA, die aufblasbare Schwimmhaube! Sie umschliesst den Kopf bis hinunter zu Hals und Nacken und lässt nur das Gesicht frei. Der Kopf ist also rund herum durch eine tragende Luftblase gestützt; ein Untergehen ist dadurch weder in Rücken-, noch in Seitenlage und nicht einmal in Bauchlage möglich.
Besonders gut eignet sich VLABETA für Leute, die aus therapeutischen Gründen viel schwimmen sollten (Rheumakranke, Gelähmte, Teilamputierte usw.). Mit der neuen Schwimmhaube können auch schwer Behinderte viel mehr in den Genuss dieser heilsamen Therapie kommen.
VLABETA hat zwei voneinander unabhängige Luftkammern und ein Sicherheitsventil. Sie ist in zwei Grössen – Kindergrösse Fr. 15.70, Erwachsenengrösse Fr. 16.50 – in Warenhäusern, Drogerien und Sportgeschäften erhältlich.

Pressedienst Pro Infirmis 8/75

Hanne Angst
Josef Arnold
Vreni Fiechter
Margrit Schellenberg
Urs Weyermann

Sektion Zürich/Glarus/Schaffhausen des SVDK, Dez. 1975

Stellung und Aufgaben des Pflegedienstes im Spital

Einleitung

Zu Beginn des Jahres 1974 beauftragte der Vorstand der SVDK-Sektion Zürich/Glarus/Schaffhausen eine Arbeitsgruppe, sich mit den Problemen der Stellung, der Befugnisse und der Zielsetzung des Pflegedienstes in den Spitälern zu befassen. Von Anfang an hat bei den Mitgliedern dieser Arbeitsgruppe darüber Klarheit bestanden, dass eine solche Arbeit drigend notwendig ist. Es zeigte sich in der Folge bald, wie unsicher leitende Mitarbeiter im Pflegedienst über ihre Stellung, ihre Befugnisse und ihre Verantwortung sind. Die heutigen Ansichten gehen weit auseinander: von der Eigenständigkeit des Pflegedienstes bis zu der Meinung, die Krankenpflege sei Aufgabe des Chefarztes.

Bevor man sich mit der Stellung des Pflegedienstes befassen kann, muss man sich über dessen Aufgaben klar werden. Um ein möglichst genaues Bild der Aufgaben des Pflegedienstes zu erhalten, teilte die Arbeitsgruppe diese in die Bereiche Pflege, Personal, Aus- und Weiterbildung, Information sowie Material ein. Diese wurden einzeln untersucht im Hinblick auf die Führungsaufgaben: Planung, Organisation, Koordination, Motivation und Kontrolle. In der Folge versuchte die Arbeitsgruppe, konkrete Aufgaben aus der Kombination Tätigkeitsbereich/Führungsaufgaben abzuleiten. Die Ergebnisse sind die nachfolgende Grundsatzerklärung und die Aufgabenbeschreibung.

Mit Absicht wurden die Aufgaben nicht auf die verschiedenen Hierarchiestufen aufgeteilt. Die vorliegende Arbeit soll für alle Spitäler Gültigkeit haben; deshalb kann auf unterschiedliche Organisationsformen nicht eingegangen werden. Die Forderung, dass die beschriebenen Aufgaben des Pflegedienstes allgemein Gültigkeit haben sollen, erklärt auch den verhältnismässig hohen Abstraktionsgrad dieser Arbeit. Das bedeutet, die erstellte Aufgabenliste kann nicht einfach von einem Spital übernommen werden, sondern ist den Erfordernissen des einzelnen Betriebes anzupassen. Die vorliegende Arbeit soll jedoch als Grundlage zur Klärung der Stellung des Pflegedienstes im Spital dienen. Die Tatsache, dass der Pflegedienst der personal- und damit auch kostenintensivste Bereich im Spital darstellt, müsste auch den politischen Instanzen Anlass genug sein, sich ernsthaft mit der Stellung und den Aufgaben des Pflegedienstes zu befassen.

Grundsatzerklärung

1. Pflege. Pflege im Spital ist Hilfeleistung an Menschen im Zustand von Krankwerden, Kranksein, Gesundwerden, Krankbleiben oder Sterben. Hilfeleistung ist sowohl Zuwendung als auch Ausführung pflegerischer und therapeutischer Handlungen, die der einzelne aus Mangel an Kraft, Wissen oder Können nicht selber ausüben kann.

Die Pflege im Spital umfasst nicht nur die Ausführung von Verordnungen und manuelle Tätigkeiten, sondern beinhaltet ebenso Handlungsentscheidungen.

Die Pflege hat zum Ziel,

- dem Kranken das Gesundwerden und dem Genesenen das Gesundbleiben zu ermöglichen oder
- dem Betroffenen im Zustand von Krankbleibenmüssen zu weitmöglichster Selbständigkeit und Sinnfindung seines Lebens zu verhelfen oder
- dem Sterbenden bis zu seinem Tode die Würde seines Menschseins zu wahren.

Erste Voraussetzung jeder Pflege ist das Erkennen der individuellen Pflegebedürfnisse, bedingt durch die Krankheit, Diagnostik und Therapie, die Situation, die Umgebung und das momentane Erleben. Eine weitere Voraussetzung ist das Erkennen der Möglichkeiten und der zur Verfügung stehenden Mittel, welche zur Erfüllung der Pflegebedürfnisse Hilfe bieten. Ferner ist vor der Ausführung der Pflege eine Zielsetzung und Planung notwendig und anschliessend eine Beurteilung derselben.

Eine erfolgreiche Pflege verlangt eine bewusste, intensive Zusammenarbeit des Pflegeteams mit

- dem Patienten und dessen Angehörigen
- den Ärzten und dem Behandlungsteam
- sowie den spitalinternen und -externen Fürsorge- und Gesundheitsstellen und -organisationen.

Die Pflege- und Behandlungsprinzipien und -normen sowie das für die gegebene Situation zweckmässigste Pflegesystem müssen geklärt, festgelegt und laufend den technischen, wirtschaftlichen und sozialpsychologischen Entwicklungen und Erkenntnissen angepasst werden.

Der Tagesablauf im Spital muss in bezug auf die organisatorischen Fixpunkte wie Tagwache, Mahlzeiten usw. patientenfreundlich sein, damit die Lebensgewohnheiten der Patienten während ihres Spitalaufenthaltes nicht allzusehr verändert werden.

2. Personal. Der Pflegedienst misst der Führung und Betreuung der Mitarbeiter grösste Bedeutung bei. Er erachtet eine Führung durch Zielsetzung als wirksame Methode kooperativer Führung. Das Pflegepersonal ist seiner Ausbildung und seinen Fähigkeiten gemäss einzusetzen.

Zur Förderung von Mitarbeitern gehören regelmässige Beurteilungen der Fähigkeiten und eine auf objektiven Kriterien basierende Beförderungs- und Lohnpolitik, und zwar unter Wahrung der Gleichbehandlung von Mann und Frau.

Die Zufriedenheit des Pflegepersonals wirkt sich unmittelbar auf den Patienten aus und ist somit eine Voraussetzung für die gute Pflege und zugleich ein Mittel gegen die Personalfluktuation.

Der hohen Personalkosten wegen kann der Organisation und dem rationellen Einsatz des Personals nicht genug Aufmerksamkeit geschenkt werden. Der richtigen Auswahl der Mitarbeiter, speziell der Vorgesetzten, wird besonderes Gewicht beigemessen. Ebenso müssen Mittel und Wege gefunden werden, um ungeeignete Mitarbeiter zu versetzen.

3. Aus- und Weiterbildung. Die Krankenpflege hat in der letzten Zeit neue Schwerpunkte erhalten. Das Pflegepersonal muss den ständigen Veränderungen gewachsen sein. Darum muss die Fähigkeit, Probleme zu erkennen und zu lösen, bereits durch die ganze Berufsbildung hindurch und insbesondere auf den Spitalabteilungen durch Übung erweitert werden. Das Pflegepersonal soll dadurch zu selbständigem Denken und Handeln qualifiziert werden. Die Entwicklung der Krankenpflege und die Entwicklung der Berufsausbildung stellen erhöhte Anforderungen an das Pflegepersonal. Deshalb sind angepasste Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten zu schaffen. Dies kann betriebsintern und betriebsextern geschehen.

Die Weiterbildung umfasst folgende Themenkreise:

- Krankenpflege
- Persönlichkeitsbildung und -stärkung
- Ausbildung von Schülerinnen
- Führung von Mitarbeitern
- medizinisch-fachliches Wissen
- fachtechnisches Können.

4. Information. In einem Spital, in dem sehr unterschiedliche Berufsgruppen und verschiedene Dienstbereiche miteinander arbeiten müssen, kommt der Information eine entscheidende Bedeutung zu. Deshalb sollen innerhalb des

Pflegedienstes regelmässig Besprechungen geplant und durchgeführt werden. Hinzu kommen von Fall zu Fall Aussprachen mit den Ärzten, dem medizinisch-technischen Personal und den Mitarbeitern der Verwaltung. Um einen raschen Informationsfluss sicherzustellen, muss der Pflegedienst in allen seine Interessen berührenden Ausschüssen aktiv mitarbeiten können.
Grundsätzlich ist für alle Informationen, besonders aber für Anordnungen und Vorschläge, der Dienstweg einzuhalten. Dieser führt über die Vorgesetzten im Pflegedienst. Ausnahmsweise kann eine Stelle übersprungen werden, doch sollte diese kurz orientiert werden. Da der Dienstweg verhältnismässig schwerfällig ist und die Forderung nach rascher, ausreichender Information nicht immer erfüllt werden kann, wären im Pflegedienst zusätzliche mündliche und schriftliche Informationswege vorzusehen.

5. Material. Bei seiner täglichen Arbeit kommt das Pflegepersonal mit vielen in einem Spital vorhandenen Einrichtungen, Apparaten, Geräten und Verbrauchsmaterialien in Berührung. Deren Art, Beschaffenheit und Handhabung beeinflussen sowohl die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Pflege als auch den Schutz, die Sicherheit und Zufriedenheit des Pflegepersonals.

Aufgabenbeschreibung

1. Pflege. Der Pflegedienst bestimmt, gewährleistet und überwacht im Rahmen der Möglichkeiten die Pflege und vertritt diese gegenüber den Ärzten, der Verwaltung und der Öffentlichkeit. Er verfolgt die Entwicklung der Krankenpflege, prüft Verbesserungsmöglichkeiten und führt notwendige Neuerungen ein.
Der Pflegedienst wählt in Zusammenarbeit mit dem Personal, den Ärzten und Schulen das nach Berücksichtigung aller Gesichtspunkte zweckmässigste Pflegesystem und schafft die Voraussetzungen dazu.
Der Pflegedienst legt in Zusammenarbeit mit der ärztlichen Leitung Pflege- und Behandlungsnormen fest. Er erlässt Weisungen im Bereich der Pflege und kontrolliert deren Einhaltung.
Der Pflegedienst koordiniert zusammen mit den Schulen die verschiedenen Pflegemethoden. Der Pflegedienst nimmt Beschwerden seitens
- der Patienten und deren Angehörigen
- der Ärzte und andern Gliedern des Behandlungsteams
- des Pflegepersonals

im Bereich der Pflege entgegen, überprüft sie und sucht nach Abhilfe.
Dem Pflegedienst obliegt die Planung und Organisation des Tagesablaufs. In Zusammenarbeit mit anderen Dienstzweigen sucht er nach zweckmässigen Lösungen.
Der Pflegedienst hat ein Mitspracherecht bei der Bettenbelegung und der Verteilung der Patienten auf die Stationen.
Der Pflegedienst sorgt für einen reibungslosen Ablauf der Aufnahme, Entlassung und Verlegung der Patienten und arbeitet im Interesse der Patienten mit spitalinternen und -externen Fürsorge- und Gesundheitsstellen zusammen.

2. Personal. Der Pflegedienst unterstützt geeignete Werbemassnahmen oder führt selbst Werbeaktionen durch. Der Pflegedienst ist für die Anstellung des Pflegepersonals zuständig und besitzt bei der Besoldung und Beförderung ein Mitbestimmungsrecht. Er erstellt in Zusammenarbeit mit der Personalabteilung und im Rahmen der Besoldungsverordnung Richtlinien für Lohneinstufungen sowie Beförderungen und regt allenfalls Änderungen in der Besoldungspolitik an.
Der Pflegedienst ist für den Personaleinsatz in seinem Bereich verantwortlich. Beim Einsatz von Personal muss die Kompetenz der Mitarbeiter berücksichtigt und dem Arbeitsanfall Rechnung getragen werden.
Der Pflegedienst ist grundsätzlich für die Planung der Struktur und der Arbeitsabläufe in seinem Bereich zuständig. Er erstellt für alle Stufen aufeinander abgestimmte Stellenbeschreibungen, die über Aufgaben, Verantwortung und Kompetenzen Aufschluss geben.
Der Pflegedienst ermittelt in Zusammenarbeit mit der ärztlichen Leitung und der Verwaltung den Stellenplan, der die angestrebte Pflegequalität, die Ausbildungsgrundsätze und wirtschaftlichen Überlegungen berücksichtigt.
Der Pflegedienst ist für die regelmässige Beurteilung der Mitarbeiter in seinem Bereich zuständig und macht auch die Austrittszeugnisse. Er überwacht die Mutationen beim Pflegepersonal und klärt die Austrittsursachen ab.
Der Pflegedienst führt, betreut und unterstützt das ihm unterstellte Personal.
Der Pflegedienst erstellt die Dienstpläne und überwacht deren Einhaltung und Auswirkungen.
Der Pflegedienst plant den Kaderbedarf und wählt geeignete Mitarbeiter für Kaderfunktionen aus.

3. Aus- und Weiterbildung. Der Pflegedienst plant und organisiert in Zusammenarbeit mit den Krankenpflegeschulen die Voraussetzungen für den Einsatz und die Ausbildung von Schülerinnen in der Praxis und ist für die Erreichung der Praktikumsziele besorgt.
Der Pflegedienst bietet den Mitarbeitern Gelegenheit zur Aus- und Weiterbildung und unterstützt zweckmässige Kurse und Tagungen. Der Pflegedienst ermittelt den Bedarf an Aus- und Weiterbildung des Pflegepersonals und stellt für die Erfüllung der Erfordernisse ein Budget auf.
Der Pflegedienst organisiert die innerbetriebliche Aus- und Weiterbildung des Pflegepersonals und eine gute Einführung von neuem Personal. Der Pflegedienst prüft das Kursangebot und trifft die Wahl im Hinblick auf den ermittelten Bildungsbedarf.
Der Pflegedienst überwacht im Rahmen des Möglichen die Auswirkungen der Aus- und Weiterbildung.

4. Information. Der Pflegedienst ist in seinem Bereich für ein gutes mündliches und schriftliches Rapportsystem zuständig. Der Pflegedienst plant regelmässig stattfindende Besprechungen innerhalb seines Bereiches und sorgt für deren Durchführung.
Der Pflegedienst informiert regelmässig die Ärzte, die Verwaltung, die Ausbildungsstätten und weitere Bereiche, mit denen er zusammenarbeitet. Der Pflegedienst wirkt in allen Arbeitsgruppen und Kommissionen mit, die sich mit Fragen befassen, welche seine Interessen berühren.

5. Material. Der Pflegedienst prüft neue Pflegematerialien und entscheidet – gegebenenfalls mit der Verwaltung und ärztlichen Leitung – über eine allfällige Beschaffung. Er ist auch für die Einführung besorgt.
Der Pflegedienst koordiniert die Beschaffung, die Normierung und den Einsatz des Materials in seinem Bereich. Er überwacht die Instandhaltung, richtige Aufbewahrung, fachgerechte Verwendung und einen wirtschaftlichen Verbrauch. Der Pflegedienst leitet Budgetanträge an die zuständigen Stellen weiter.
Der Pflegedienst besitzt ein Mitspracherecht bei Neu- und Umbauten sowie bei der Beschaffung von medizinisch-technischem Material, Apparaten und Einrichtungen, soweit er selbst davon betroffen ist.

Schlussfolgerungen

Da die Pflege ein Prozess ist, der bei jedem Patienten und in jeder Situation anders verläuft, ist unter dem Gesichtspunkt einer kurzfristigen und langfristigen Wirtschaftlichkeit der Pflege die Erfüllung folgender Bedingungen im Spital dringlich:
● 1 Der Pflegedienst muss in allen Gremien, in denen Entscheide mit Einfluss auf die Pflege getroffen werden, mitarbeiten und mitentscheiden können, damit die Pflege unter Berücksichtigung der gegebenen Spitalsituationen die Sicherheit der Patienten garantiert, gleichzeitig aber die Sicherheit des Pflegepersonals gewährleistet.
● 2 Folgende Spitalsituationen sind in ihrem Verhältnis zueinander besonders zu berücksichtigen:
- die Art der Patienten, ihre Krankheit, ihr Zustand und ihre Anzahl
- die Art des Pflegepersonals, seine Ausbildung, seine Fähigkeiten und seine Anzahl
- die räumlichen, materiellen und strukturellen Verhältnisse des Spitals.

Der vorliegende Bericht zeigt die Vielfalt der Aufgaben, die sinnvollerweise dem Pflegedienst zukommen oder zukommen sollten. Man muss sich dabei immer vor Augen halten, dass der Pflegedienst der personal- und damit auch der kostenintensivste Bereich des Krankenhauses ist. Ein Grundsatz der Betriebswirtschaftslehre verlangt, dass Entscheide auf derjenigen Stufe gefällt werden, wo die notwendigen Informationen vorhanden sind. Diese Forderung lässt

Fortbildungstag vom 14. November 1975 der Gesundheitsschwestern im Lindenhof Bern

Es ist Tradition geworden, dass sich alljährlich die Gesundheitsschwestern im November zu einem Fortbildungstag in ihrer Schule treffen. Aus allen sechs abgeschlossenen Kursen fanden sich Kolleginnen aus der ganzen Schweiz zu einer recht abwechslungsreichen und interessanten Tagung ein.

Drei Gesundheitsschwestern orientierten über ihre verschiedenartigen Aufgaben.

Sr. Bernarde Staffelbach berichtete über ihre Tätigkeit an der onkologischen Station am Kantonsspital Zürich. Sie ist das Bindeglied zwischen Zentrum, Hausarzt, Gemeindeschwester, Hauspflegerin, Patient und Angehörigen sowie weiteren Instanzen. Ihre Aufgaben sind medizinisch-sozialer Art, wobei die medizinischen Funktionen auf spezifisch onkologische Leistungen ausgerichtet sind. Ihr Anliegen ist: die Angehörigen müssen bei der Pflege miteinbezogen werden. Sie sollen dazu motiviert werden, dass sie mithelfen, ihr krankes Familienmitglied zu Hause zu betreuen. Das erfordert ein Umdenken in der Bevölkerung.

Sr. Greti Bangerter, Gemeindeschwester in der Stadt Bern, stellte ihr neues Gesundheitszentrum vor[1]. Kranke, Angehörige, Ärzte und weitere Institutionen sowie die Bevölkerung dieses Quartiers können sich für gesundheitserzieherische und medizinisch-pflegerische Belange dort telefonisch oder persönlich melden. Alle haben die Möglichkeit, die Gesundheits- und Gemeindeschwester täglich zwischen 16.00–18.00 Uhr zu erreichen. Viele Kranke, Invalide und Betagte werden im Zentrum behandelt, zum Beispiel zum Baden, Duschen. Das Gesundheitszentrum dient weiter zur Koordination der verschiedenen Dienste innerhalb der Gemeinde.

Sr. Anita Meyer arbeitet bei der Kantonalen Gesundheitsdirektion in Bern und schildert ihre Aufgaben wie folgt: Ihr Vorgesetzter ist der Kantonsarzt und ihre Tätigkeit besteht darin, die Koordination zu fördern zwischen Krankenschwesternschulen, Spitälern (Pflegeabteilungen), Heimen und Gemeindekrankenpflegen. Ihre Anliegen: Die Gemeinden sollen über die Aufgaben der Gemeindeschwester orientiert werden; Ausbau der Gemeindekrankenpflegen, Ausbildung der Gemeindeschwester zur Gesundheitsschwester und die Nachwuchsförderung.

Am Nachmittag hielt *Dr. H. Locher,* Leiter der Abteilung Krankenpflege des SRK, Bern, sein Referat zum Thema: *Tendenzen in der Gesundheitspolitik und ihre Auswirkungen auf die spitalexterne Kranken- und Gesundheitspflege.* Der Referent gab uns Denkanstösse in bezug auf die Entwicklungstendenzen, wobei er uns diese mit fünf Punkten umschrieb: Ketzerische Gedanken zur Gesundheitspolitik; Gefahren der stationären medizinisch-pflegerischen Versorgungen; Grundsätze für die Wahl zwischen alternativen Formen der medizinisch-pflegerischen Versorgung; Krankenpflegeausbildung und Ausbildung von Gesundheitsschwestern; Gesundheitspflege, Hauskrankenpflege, Hauspflege und Haushilfe.

Weiter vermittelte er uns zum Thema Standortbestimmung menschliche, finanzielle und gesundheitspolitische Überlegungen zur Förderung der spitalexternen Kranken- und Gesundheitspflege. Zum Schluss stellte Dr. Locher den Aufgabenkatalog vor, welcher auf folgenden Ebenen basiert: Information, Konzeption, Politik, Gesetz, Finanzierung, Beruf und Ausbildung.

Der letzte Referent unserer Tagung war *Herr Hermann von Fischer,* kantonaler Denkmalpfleger von Bern. Zum europäischen Jahr für Denkmalpflege und Heimatschutz sind die Leitgedanken geprägt: «Eine Zukunft für unsere Vergangenheit». Herr von Fischer sieht sich im gleichen Bereich tätig wie wir; er pflegt auch. Anhand von Lichtbildern stellte er uns die «Ruinen» von Häusern vor, aber auch neuzeitlich renovierte Kirchen mit Verputz und zugemauerten Fenstern. Mit finanzieller Hilfe von Bund und Heimatschutz konnten bereits sehr viele alte Schätze neu entdeckt und im ursprünglichen Sinn restauriert werden, so zum Beispiel: in Ligerz ein Haus aus dem 17. Jahrhundert mit sehr schöner Wandmalerei, ein grösseres Riegelhaus in Riedern, die Kirchen Biglen und Mühleberg und die Hunziken-Brücke. Wie waren wir über die neu restaurierten Denkmäler, Gebäude und die Brücke fasziniert!

Sein Anliegen ist: Es ist Frage der Erziehung, ob das Alte erhalten bleibt und geschützt wird. Er muntert uns, aber auch die Bevölkerung auf, die Augen offen zu halten für das Kostbare.

Mathilde Clerc

[1] Siehe ZfK 8/9/1975, S. 260, N. d. R.)

Spitalkosten: Annähernd die Hälfte bezahlt die öffentliche Hand

Die öffentlichen Spitäler der Schweiz verfügen über ein Bettenangebot von etwa 40 000; weitere 25 000 Betten stehen in Spitälern zur Verfügung, welche von privaten philanthropischen Vereinigungen und Fonds getragen werden. Eine untergeordnete, aber komplementäre Rolle spielen die nach kommerziellen Grundsätzen betriebenen Kliniken in der Schweiz. Sie umfassen etwa 5000 Betten. Im gesamtschweizerischen Durchschnitt variieren die Kosten pro Pflegetag zwischen 52 Franken (Vorsorgekliniken) und 344 Franken (Universitätsspitäler).

Vom gesamten Betriebsaufwand können nur 57 % durch die Beiträge der Krankenversicherung und der Selbstzahler gedeckt werden. Der Rest wird zum grössten Teil (88,1 %) durch die Kantone aufgebracht, und dazu kommen noch kommunale, eidgenössische und anderweitige Beiträge und Subventionen. Die Struktur der Betriebskosten hat sich stark gewandelt. Von 1950 bis 1973 stieg der Anteil der Personalkosten von 44,3 auf 69,4 %, derjenige des medizinischen Bedarfs (inkl. Medikamente) von 7,3 auf 9,2 %. Stark abgenommen haben die Nahrungsmittelkosten: von 21,8 auf ganze 5,1 %. Detailzahlen aus den Universitätsspitälern zeigen, dass auch der Medikamentenanteil rückläufig ist. Er sank von 6,2 % (1960) auf 5,2 % (1971).

Diese Angaben entstammen einem Beitrag des Schweizerischen Krankenhausinstituts zu dem Sammelband *«The Health Care Cost Explosion: Which Way Now?»** (Die Explosion der Gesundheitskosten: Wie weiter?). Dieses Buch fasst die Vorträge zusammen, die an einem internationalen Symposium im Henry-Dunant-Institut des Roten Kreuzes in Genf gehalten wurden.

* Herausgegeben von D. A. Ehrlich im Hans Huber Verlag, Bern, Mai 1975.

Pharma Information, Basel
Nr. 8/1975

---

sich im Spital aus Gründen, die hier nicht näher dargelegt werden können, nicht immer erfüllen. Dennoch ist es nicht verständlich, warum dem Pflegedienst in den entsprechenden Gesetzen und Verordnungen kein Entscheidungsrecht zusteht.

Es ist aber nicht zu verkennen, dass die Bedeutung des Pflegedienstes in einigen Spitälern erkannt worden ist. Angehörige dieser Berufsgruppen werden immer mehr in die Entscheidungsbildung miteinbezogen. Im Gegensatz zu dieser geübten Praxis stehen aber in den meisten Kantonen die Gesetze und Verordnungen, in welchen kaum etwas über das Pflegepersonal oder den Pflegedienst zu finden ist. Das hat zur Folge, dass die Vorgesetzten des Pflegedienstes auf den guten Willen der Chefärzte und der Verwalter angewiesen sind.

Ferner können die im Spital vorhandenen Konflikte nicht immer auf befriedigende Weise gelöst werden, da konstruktive Lösungsprozesse jederzeit durch die Berufung auf institutionelle Macht bzw. auf geltende Gesetze und Verordnungen abgebrochen werden können. Solche Konfliktlösungen fördern die rasche Resignation der Vorgesetzten im Pflegedienst, deren Rekrutierung zurzeit ohnehin schon schwierig ist. Mit dem vorliegenden Bericht ist deshalb die Bitte an die zuständigen Instanzen verbunden, in den Gesetzen und Verordnungen der heute bereits in verschiedenen Spitälern geübten Praxis der Anerkennung des Pflegedienstes entsprechend Rechnung zu tragen. ■

10 Jahre präventivmedizinische Studien zum Drogenproblem der Jugend

PD Dr. med. K. Biener
Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich

Einleitung, Material, Statistik

In verschiedenen Studien bei Jugendlichen im Alter von 14–21 Jahren haben wir Probleme des Drogenkonsums der Jugend untersucht, um präventivmedizinische Folgerungen aus diesen Erhebungen zu ziehen. Dabei interessierten uns die Zusammenhänge zwischen Zigaretten- und Drogenkonsum, zwischen der Sporttätigkeit und einem Drogenkonsum, die Frage nach den Motivationen, der Wunsch nach einmaligem oder variantem Drogenkonsum, die Einstellung zum Drogenverbot sowie die Wirksamkeit erzieherischer Massnahmen. Zu diesen Fragen wurden zusätzlich 873 Lehrkräfte aus der Nordschweiz um ihre Einschätzung befragt.

Die nachfolgenden Angaben fassen die wichtigsten Ergebnisse zusammen. Innerhalb der statistischen Auswertung haben wir am gegebenen Ort Signifikanzberechnungen mit dem Chi-Quadrat-Test[1] (Pearson) durchgeführt und die errechneten Werte angegeben. Sind signifikante Unterschiede nicht gefunden worden, haben wir auf entsprechende Trends aufmerksam gemacht.

1. Geschlechtsspezifischer Drogenkonsum

Wir haben in unseren Erhebungen an einem Kollektiv von Konfirmanden in einem Bezirk der Stadt Zürich bei fast gleich vielen Mädchen wie Burschen perfekte Drogenerfahrungen gefunden, nämlich bei 14 %. Meist hat es sich dabei allerdings um einen einmaligen abgeschlossenen «Neugierkonsum» gehandelt. Für eine weitere differenzierte Analyse über die geschlechtsspezifischen Unterschiede des Drogenkonsums der Jugend sowie über die Beurteilung des Drogenproblems haben uns 232 Schüler aus der Kantonsschule Wattwil/St. Gallen zur Verfügung gestanden, und zwar 100 Mädchen sowie 132 Burschen. Bereits erfolgt ist ein Drogenkonsum bei 7 % der Mädchen und 6 % der Burschen; ein Prozent der Mädchen und zwei Prozent der Burschen geben keine Antwort. Je 92 % geben an, bisher noch keine Drogen konsumiert zu haben. Beide Geschlechter schätzen den perfekten Drogenkonsum bei den Mädchen wesentlich niedriger ein als er wirklich ist. Umgekehrt vermuten beide Geschlechter bei den Burschen einen viel höheren Drogenkonsum als der Wirklichkeit entspricht. Den Wunsch nach einem einmaligen Neugierkonsum äussern 47 % der Mädchen und 48 % der Burschen. LSD wird als gefährlichste Droge eingeschätzt, an zweiter Stelle folgt das Heroin; auch hier ergeben sich keine geschlechtsspezifischen Unterschiede in den Antworten. Bei der Beurteilung, ob Haschisch oder Tabak gefährlicher sei, wird ebenfalls von beiden Geschlechtern in je rund 70 % das Haschisch als gefährlicher eingestuft. Auf die Frage jedoch, ob Haschisch oder Alkohol gefährlicher sei, wird mit signifikantem Unterschied von den Mädchen das Haschisch, von den Burschen der Alkohol genannt (Chi-quadrat = 6,88 > Chi-quadrat (1–0,05;2) = 5,99). Als Nachteile des Haschischs werden von den Mädchen wie von den Burschen in der Hälfte der Antworten das Verlangen nach stärkeren Drogen angegeben, von einem Viertel der Jugendlichen gesundheitliche Schäden. Ausgesprochene Vorteile des Haschischs werden wesentlich seltener genannt; als häufigste Antwort erhält man hier von jedem 10. Jugendlichen, dass Haschisch nicht süchtig mache, jeder 20. behauptet, man könne die Gegenwart vergessen. Fragt man schliesslich, ob die späteren eigenen Kinder einmal mit 18 Jahren eine Droge probieren dürften, so sind erstens die Mädchen grosszügiger als die Burschen, zweitens würden die Burschen bei ihren späteren Töchtern diesen Neugierkonsum häufiger ablehnen als bei den künftigen Söhnen und drittens würden die künftigen Mütter diesen einmaligen Neugierkonsum Söhnen wie Töchtern in gleicher Zahl gestatten. Dabei würde fast ausschliesslich Haschisch erlaubt. Hinsichtlich der Meinung über das Drogenverbot besteht bei den Burschen eine leichte Tendenz gegenüber den Mädchen, die Drogen gesetzlich milder zu beurteilen; 45 % der Mädchen wollen Haschisch freigegeben wissen, ebenso 48 % der Burschen. Dabei bekennen sich jedoch 52 % der Mädchen zu schärferer Verfolgung der Rauschgifthändler, ebenso 44 % der Burschen.

2. Altersspezifischer Drogenkonsum und Konsumwunsch

Bei den 412 Schülern des Kollegiums Schwyz hatten mit 14–16 Jahren 36 %, mit 17 Jahren 64 % und mit 18–20 Jahren 62 % den Wunsch nach einmaligem Probekonsum geäussert, also insgesamt 53 % der Schülerschaft. Hier standen das Haschisch mit rund 65 % als erwünschte Droge im Vordergrund, das LSD mit 22 % an zweiter Stelle, das Marihuana mit 8 % an dritter und sonstige Drogen mit 5 % an vierter Stelle, und zwar ziemlich gleichmässig verteilt über alle Altersjahre. Perfekte Drogenerfahrung zu haben gaben 4 % der 17–20jährigen Schülerschaft (n = 264) an, von den 14–16jährigen 1 %.

Bei 555 Gewerbeschülern aus Städten der Nordschweiz war ein Drogenkonsum bereits in 10 % mit 15–16 Jahren, in 21 % mit 17–18 Jahren und ebenfalls mit 21 % mit 19–20 Jahren vollzogen. Der Wunsch nach einem Drogenkonsum wurde mit 15–16 Jahren in 42 %, mit 17–18 Jahren in 55 % und mit 19–20 Jahren in knapp 40 % geäussert. Aus den Zahlen ergibt sich, dass der Schwerpunkt des Drogenkonsums und auch des Wunsches danach gegenwärtig eher im 17.–18. Lebensjahr zu liegen scheint. Jenseits des 19. Lebensjahres scheint die Neugier nach einem Drogenkonsum wenigstens bei unseren Stadtjugendlichen bereits wieder etwas abzuflauen, bzw. es haben die Neugierkonsumenten bereits probiert.

3. Tabak und Drogen

Bei 227 Gymnasiasten in Bern wurden Erhebungen über die unterschiedliche Einstellung zum Rauschgiftproblem zwischen Rauchern und Nichtrauchern durchgeführt. 23 % der Raucher und nur 3 % der Nichtraucher hatten bereits einmal ein Rauschgift – zumeist Haschisch – genommen. Einmal irgendein Rauschgift probieren wollten 61 % der Raucher und nur 36 % der Nichtraucher. Diese Ergebnisse waren statistisch mit signifikantem Unterschied zu sichern. Für ein generelles Rauschgiftverbot entschieden sich gleichviel Raucher wie Nichtraucher, nämlich zwei Drittel der Jugendlichen. Für eine Freigabe des Haschischs traten jedoch 67 % der Raucher und 52 % der Nichtraucher ein.

4. Sport und Drogen

In einer Studie an 352 Kantonsschülern in Reussbühl/Luzern, an 227 Gymnasiasten in Bern und an 108 Gymnasiasten in Interlaken haben wir die Frage abzuklären versucht, ob die Sportklubzugehörigkeit von einem Drogenkonsum abhält. Bei den Berner Gymnasiasten waren 45 % Mitglieder in Sportvereinen, 55 % gehörten keinem Sportklub an. 13 % der Sportklubangehörigen und 11 % der Nichtmitglieder hatten bereits perfekte Drogenerfahrung; der Unterschied war nicht signifikant. Den Wunsch, einmal bei Gelegenheit eine Droge zu probie-

[1] Statistisches Verfahren, mit dem untersucht wird, ob eine beobachtete Häufigkeitsverteilung von einer theoretischen abweicht (BB)

ren, äusserten jedoch deutlich mehr Sportler als Nichtsportler, nämlich 45 % zu 38 %. Allerdings war auch dieser Unterschied statistisch nicht zu sichern (Chi-quadrat 1,48; $p > 0{,}10$).
Dabei wurde der Wunsch nach einem Haschischkonsum von einem Viertel, nach LSD von einem Achtel und nach sonstigen Drogen von einem Zehntel aller Gymnasiasten geäussert. Sportler überwiegen also. Spielen hier Wagemut, Risikofreudigkeit, Erlebnisstreben eine Rolle, wie man es dem Sportler nachsagt? Oder ist der Sportklub einfach gesellschaftlicher Treffpunkt, wo man auch über Drogen diskutiert und Neugier weckt? Auf alle Fälle müssen die Sportvereine die Chancen ergreifen, durch klare Stellungnahme gegen die Drogen erzieherisch zu wirken. Bei den Interlakener Gymnasiasten zeigte sich die gleiche Situation. Auch bei den Kantonsschülern aus Reussbühl/Luzern (35 % Sportklubmitglieder, 65 % Nichtmitglieder) hatten 9 % der Klubangehörigen bereits Drogenerfahrung gegenüber 6 % der Nichtmitglieder. Hier wünschten 33 % gegenüber 31 % einen einmaligen Drogenkonsum durchzuführen. Auch hier waren die Unterschiede in den Antworten statistisch nicht signifikant.
Ganz anders jedoch lag die Situation bei Jugendlichen, die bewusst für sportliche Hochleistungen trainierten. Für diese Erhebungen standen uns 48 Leichtathletinnen (Nachwuchs Nationalkader), 109 qualifizierte Schwimmerinnen sowie 52 Leistungsschwimmer teilweise aus den Zehnbestenlisten bzw. mit einem Schweizer Meister- oder Junioren-Meistertitel zur Verfügung. Die Aussagen der weiblichen und der männlichen Probanden stimmten weitgehend überein. Nur 2 % dieser Probanden hatten bereits einmal eine Droge probiert, nur 12 % würden gern einmal eine solche konsumieren. 16 % hatten bereits einmal eine Droge in der Hand gehabt (14 % Haschisch, 1 % Marihuana, 1 % andere Drogen), 24 % hatten bereits einmal irgendein Rauschgift gesehen.
Schliesslich war bemerkenswert, dass auch Sportstudenten weniger am Drogenproblem interessiert waren als andere Studenten. In Bern und Zürich hatten 7 % der 123 vor unseren Vorlesungen befragten Sportlehrerstudenten bereits einmal eine Droge probiert, Medizinstudenten in Zürich jedoch in 19 % und Studenten der Technischen Hochschule in 24 %. Einmal eine Droge probieren wollten nur ein Drittel der Sportstudenten gegenüber zwei Dritteln der anderen Studenten. Man kann also sagen, dass bei Bewusstwerden eines sportlichen Leistungsstrebens auch entsprechende persönliche Verhaltensweisen angenommen werden. Es obliegt in Zukunft den Sporterziehern, auch im Bereich des Genussmittel- und Drogenmissbrauchs Prävention zu betreiben. 83 % dieser künftigen Sportlehrer stimmten für eine Aufklärung der Schüler in dieser Frage, 80 % würden sich spontan für diese Aufgabe zur Verfügung stellen.

5. Drogeninformation Jugendlicher
Die Information Jugendlicher über Drogen wird weitgehend von Gleichaltrigen bzw. aus den Massenmedien bezogen. Die Eltern hatten bei einem Viertel der 1182 befragten Jugendlichen aufklärend gewirkt, ebenfalls bei einem Viertel die Lehrer, ganz selten – in 2 % – jedoch Ärzte. Von 773 Erziehern waren fast alle der Meinung, dass die Schule präventive Drogeninformation im Unterricht darbieten müsse, und zwar nach Meinung der Lehrerinnen bei Schülern ab 13,5 Jahren, nach Meinung der Lehrer bei Schülern ab 14,2 Jahren.

6. Drogenprobleme im Urteil der Eltern und ihrer Kinder
155 Eltern und 161 ihrer Kinder von 15 bis 16 Jahren in der Nordschweiz wurden gleiche Fragen hinsichtlich eines Drogenkonsums, eines Drogenverbots, einer Drogenbeurteilung gestellt. Insgesamt hatten 4 % der Eltern (5 Väter und eine Mutter) bereits perfekte Drogenerfahrung, jedoch 14 % der Knaben und 14 % der Mädchen. Den Wunsch, einmal eine Droge zu probieren, äusserten jeder 5. Erwachsene sowie jeder 2. Jugendliche. Die Prozentzahl der Kinder, die schon Drogen konsumiert hatten, überschätzten die Eltern wesentlich, die Jugendlichen unterschätzten sie. Es war auffällig, dass auf die Frage, ob der Vater mit seinem achtzehnjährigen Sohn einmal Haschisch probieren soll, ehe letzterer es heimlich mit Freunden mache, 42 % der Eltern zustimmten, 6 % keine Antwort gaben und 52 % ablehnten. Das Wissen über Einzelfakten in der Drogenthematik war bei den Schülern besser als bei den Eltern. Für ein Haschischverbot traten 69 % der Eltern und 36 % ihrer Kinder, für eine Freigabe 27 % der Eltern und 59 % ihrer Kinder ein; der Rest gab keine Antwort oder äusserte sich gleichgültig. Die Eltern kannten in rund einem Viertel die ungefähr richtigen Haschischpreise von Fr. 5.– bis Fr. 10.– für ein Gramm, die Jugendlichen aber in rund drei Vierteln.

7. Drogen und Bauernjugend
In einer Vergleichsstudie zwischen 178 Bauernburschen und 132 Kantonsschülern vom Land sowie 401 Maschinenbaulehrlingen aus der Stadt ergaben sich signifikante Unterschiede hinsichtlich eines bereits vollzogenen zugegebenen Drogenkonsums im Verhältnis 1 % zu 6 % zu 14 % sowie eines einmaligen erwünschten Neugierkonsums im Verhältnis 17 % zu 46 % zu 44 %. Als gefährlichstes Rauschgift erachteten die meisten Landjugendlichen das LSD, die meisten Stadtjugendlichen das Heroin. Drei Fünftel der Kantonsschüler und gleichviel Stadtburschen, jedoch nur ein Fünftel der Bauernburschen kannten die richtige Preisspanne für ein Gramm Haschisch. Die Kantonsschüler schätzten den Alkohol gefährlicher als das Haschisch ein, die Bauernburschen umgekehrt.

8. Zum Genuss- und Suchtmittelproblem bei Internatsschülern
In verschiedenen Studien in Internaten der Schweiz wurde das Genuss- und Suchtmittelproblem untersucht. Von 297 Schülern im Kanton Obwalden stieg die Zahl der Raucher von 53 % im Alter von 12–14 Jahren, auf 58 % im Alter von 15–17 Jahren und auf 60 % im Alter von 18–20 Jahren. Von 252 Schülern im St. Galler Oberland rauchten 39 % der 12–13jährigen sowie 48 % der 14–15jährigen; hinsichtlich eines Alkoholkonsums bevorzugten 75 % der jüngeren und 64 % der älteren ein Glas Milch vor einem Glas Alkohol. Von 174 Schülern im Alter von 15–17 Jahren im Kanton Neuchâtel waren 53 % Raucher; 10 % hatten bereits einmal Drogen probiert. Von 166 Schülern im Kanton Graubünden rauchten 33 % der 13–15jährigen sowie 34 % der 17–19jährigen regelmässig oder gelegentlich; von den jüngeren hatte noch keiner, von den älteren hatten 8 % schon einmal Drogen konsumiert. Schliesslich waren von 412 Innerschweizer Internatsschülern 35 % im Alter von etwa 15–16 Jahren, 52 % von 17–18 Jahren und 68 % von 19–20 Jahren als Raucher zu bezeichnen; jeder dritte jüngere Raucher, jeder sechste der mittleren Altersgruppe sowie nur jeder vierzehnte ältere Raucher wollte spontan nach einem präventivmedizinischen Vortrag das Rauchen aufgeben, je ein Drittel einschränken. Jeder 4. Raucher der jüngeren, jeder dritte der mittleren und jeder zweite Raucher der älteren Gruppe hatten sich von dem Vortrag nicht beeindrucken lassen; sie wollten weiterrauchen.

9. Bildungs- und schichtenspezifische Relevanz des Drogenproblems
Um festzustellen, ob und wie unterschiedliche Schul- und Ausbildungsverhältnisse das Verhalten und die Einschätzung gegenüber den Drogen beeinflussen, wurden 228 Gewerbeschüler und 225 Kantonsschüler des Kantons Glarus als statistisch relativ unverzerrte Probandengruppen in Gruppeninterviews erfasst.
14 % der Gewerbeschüler (10 % im 1. und 2. Lehrjahr sowie 18 % im 3. und 4. Lehrjahr) sowie 10 % der Kantonsschüler und 4 % der Kantonsschülerinnen hatten bereits Drogen konsumiert. Die Unterschiede waren statistisch allerdings nicht zu sichern. 31 % der Gewerbeschüler und 23 % der männlichen bzw. 29 % der weiblichen Kantonsschuljugend äusserten den Wunsch, einmal eine Droge zu probieren. Als gefährlichste Droge wurde mit Recht von einem Drittel aller Jugendlichen das Heroin eingeschätzt, in 44 % von den jüngeren Gewerbeschülern jedoch das LSD. Das Wissen über die Kosten des LSD war schlechter als das über die Kosten des Haschischs; die Mädchen hatten zu zwei Drittel, die Burschen beider Schularten in einem Drittel keine Ahnung von den richtigen Preisen. Die Kantonsschüler unterschätzten deutlich die Zahl der

Drogenkonsumenten in den Reihen ihrer männlichen Klassenkameraden, die Mädchen überschätzten diese Zahl zumeist. Die Burschen hatten insgesamt eher den Trend zur Verharmlosung, die Mädchen zur Überbewertung der Konsumentenzahlen.

10. Effektivität einmaliger Vorträge gegen Drogenkonsum

Bei zwei Kollektiven, nämlich männlichen Jugendlichen (451 Gymnasiasten in Bern) und weiblichen Jugendlichen (400 Hauswirtschaftsschülerinnen in Zürich), wurde die Wirksamkeit eines Vortrages gegen den Drogenmissbrauch getestet. Vor dem Vortrag hatten 55 % der Gymnasiasten auf die Befragung hin, ob sie einmal eine Droge probieren möchten, mit «ja» geantwortet, nach dem Vortrag jedoch 64 %. Das Ergebnis der Bemühungen, den Neugierkonsum einzuschränken, fiel also negativ aus. Allerdings hatten nach dem Vortrag nicht mehr Gymnasiasten als vorher wirklich eine Droge konsumiert, nämlich je 15 %. Erfolgreicher waren die Ergebnisse hinsichtlich der allgemeinen Einstellung zum Drogenverbot. Vor dem Vortrag waren 27 % für eine generelle Drogenfreigabe, nach dem Vortrag nur noch 17 %; vor dem Vortrag entschieden sich 62 % für eine Haschischfreigabe, nach dem Vortrag 58 %. Die Hauswirtschaftsschülerinnen, bei denen bereits 8 % Drogenerfahrungen hatten, wollten vor dem Vortrag in 17 %, nach dem Vortrag in 15 % probieren.

11. Effektivität langfristiger Intervention gegen Drogenkonsum

In einer Interventionsstudie an 1155 Kantonsschülern in Luzern wurde versucht, die Beeinflussbarkeit durch mittelfristige präventivmedizinische Erziehungsaktionen im Genussmittel- und Drogenkonsum festzustellen. Vor der Unterweisung wurden Erhebungen über Konsumgewohnheiten und Genussmittelinteressen durchgeführt, ebenso zwei Wochen sowie 6 Monate darnach. In die Erhebungen wurden 98 Lehrer dieser Schule miteinbezogen. Die Intervention bestand in komplexen ärztlichen Vorträgen sowie anschliessend über zwei Wochen verteilten Unterrichts-Gruppengespräche mit Fachexperten. Die Auswertung der Umfragen erfolgte mit dem Computer unter besonderer Berücksichtigung des Freizeit- und Sportverhaltens der Schüler. Als Ergebnis zeigte sich, dass vor der Intervention 25,4 % der Probanden Zigaretten rauchten, ein halbes Jahr nach der Aktion mit nicht signifikantem Unterschied 21,9 %. Hinsichtlich des Drogenproblems nahm die Zahl der Schüler mit praktischer Drogenerfahrung von 8,8 % auf 10,6 % nicht signifikant zu; der Wunsch einmal eine Droge zu probieren, war jedoch von 24 % auf 16 % nach zwei Wochen und auf 11 % nach 6 Monaten signifikant seltener geworden. Die Ergebnisse auch aus früheren Studien zeigen, dass man durch kurzfristige Einmal-Vorträge (Berner Studie) schlechte, durch mittelfristige Interventionen bessere (Luzerner Studie) und durch langfristige gesundheitserzieherische Beeinflussungen gute Ergebnisse (Rüti-Studie) in der Prävention eines Genussmittelmissbrauchs erreichen kann.

12. Lehrerschaft und Drogenproblem

Wir hatten Gelegenheit, anlässlich von Vorträgen über das Drogenproblem auf neun Lehrerkonferenzen insgesamt 873 Erzieher (275 Frauen und 598 Männer) zu erfassen und sie über den Drogenkonsum, die Motivation, die Prävention und über ihre Erziehungsvorschläge zu befragen. Die Erhebungen wurden anonym als Gruppeninterviews durchgeführt. Ein Fünftel der Lehrkräfte erachtete das Rauschgiftproblem als allgemein überbewertet, die Hälfte als unterwertet, der Rest äusserte sich neutral.

Die Lehrerinnen sind der Meinung, bei den Schülern im Durchschnittsalter von 13,5 Jahren mit der Aufklärung gegen das Drogenproblem im Unterricht zu beginnen, die Lehrer meinen, die Schüler seien mit 14,2 Jahren erstmals zu informieren. Die Frage, ob eine derartige Aufklärung nicht gerade den Neugierkonsum bei den Schülern wecken würde, wird von der weiblichen Erzieherschaft in 53 % mit «Ja», von der männlichen in nur 40 % mit «Ja» beantwortet. Die Lehrerinnen scheinen also skeptischer in einer Erfolgsbeurteilung zu sein, anderseits trauen sich vielleicht manche Lehrer eine erfolgreichere Aufklärung zu. Auf die Frage, wie sich dieses Erzieherkollektiv bei einem möglichen Drogenkonsum ihrer Schüler verhalten würde, reagieren die Frauen wesentlich häufiger mit «weichen» Erziehungsmitteln wie Aussprache unter vier Augen, Elterndiskussionen, Psychiater- und Fürsorgekonsultation, die Männer hingegen mit «harten» Erziehungsmassnahmen wie unter anderem Polizeimitteilung, Entziehungskur, Quellen suchen und abstellen. Die Lehrerinnen würden häufiger Hilfe bei der Erziehungsdirektion durch Meldung an die Schulbehörde erbitten, die Lehrer hingegen häufiger selbst eine Aufklärung versuchen. Schliesslich war das Verhalten als Vater und Mutter gegenüber den eigenen Kindern noch aufschlussreich; 71 % dieser Lehrerschaft würde es ihrem 18jährigen Sohn verbieten, einmal Haschisch zu probieren, 22 % würden es gestatten, «um seine Neugier zu stillen und damit er mitreden könne», 4 % würden es eventuell erlauben, 3 % geben keine Antwort.

13. Prävention des Drogenmissbrauches

Wir erachten es als wichtig, dass streng gegen den illegalen Import sowie gegen den Handel mit Rauschgiften vorgegangen wird. Dabei sollte man Personen, die Rauschgift konsumieren und besonders Jugendliche, die zu einem Neugierkonsum verführt wurden, nicht bestrafen. Dafür sind immer mehr Beratungs- und Behandlungsstellen zu schaffen, wie sie teilweise schon in psychiatrischen Zentren bestehen. In diesen Zentren ist vor allem auch eine Beratung von Eltern vordringlich, deren Kinder in die Gefährdung eines Drogenmissbrauchs zu geraten drohen. Nicht zuletzt ist eine langfristige und klare wissenschaftliche Information der Schüler und Jugendlichen erforderlich, die Teilaufgabe des Lebenskundeunterrichts bzw. einer Gesundheitserziehung sein muss. Dazu sind vordringlich die Lehrer in Aus- und Weiterbildung von Experten zu informieren. Eine übertriebene Publizität ist abzulehnen, um einen dadurch geförderten Neugierkonsum zu vermeiden.

■

Bibliographie

Publikationen

von PD Dr. Kurt Biener, Zürich

1. Genussmittel und Suchtgefahren im Jugendalter. Medizinische und pädagogische Jugendkunde, Heft 5. S. Karger Verlag, Basel, 1969. 114 Seiten, 16 Abbildungen, 67 Tabellen.
2. Gesundheitsprobleme im Lehrberuf. Medizinische und pädagogische Jugendkunde, Heft 6. S. Karger Verlag, Basel, 1969. 70 Seiten, 53 Tabellen.
3. Wirksamkeit der Gesundheitserziehung. (Prospektive Studie über die praeventive Beeinflussung Jugendlicher unter besonderer Berücksichtigung der Sporthygiene – Hufelandpreisarbeit) Medizinische und pädagogische Jugendkunde, Heft 8. S. Karger Verlag, Basel 1970. 70 Seiten, 2 Abbildungen, 21 Tabellen.
4. Sexualhygiene im Jugendalter. Psychologische Praxis, Heft 42. S. Karger Verlag, Basel 1968. 44 Seiten, 28 Tabellen.
5. Jugendsexualität und Praeventivmedizin. Angewandte Hygiene, Band 3. G. Fischer Verlag, Stuttgart 1973. 86 Seiten, 3 Abbildungen, 50 Tabellen.
6. Toxikomanien. Drogen und Süchte in der heutigen Zeit. Herausgegeben zusammen mit B. Luban-Plozza. Das Wissenschaftliche Taschenbuch, W. Goldmann Verlag, München 1972. 120 Seiten, 5 Abbildungen, 2 Tabellen.
7. Jugend und Alkohol. Heft 20 der Reihe «Volk und Alkohol». Blaukreuz-Verlag Bern 1968. 56 Seiten, 48 Tabellen.
8. Sport und Alkohol. Heft 22 der Reihe «Volk und Alkohol». Blaukreuz-Verlag Bern 1968. 56 Seiten, 38 Tabellen.
9. Lebenskunde und Gesundheitserziehung – Sozialhygiene und Präventivmedizin. Kompendium der Kapitel: Umweltschutz – Wohnungs- und Städtehygiene – Freizeit und Sporthygiene – Tabak – Alkohol – Drogen – Unfall – Selbstmord – Herzinfarkt – Krebs – Altershygiene – Bevölkerungsentwicklung und Sexualhygiene – Gesundheitserziehung. 50 Seiten. Beim Verfasser erhältlich.
10. Sporthygiene und praeventive Sportmedizin. Leitfaden der Kapitel: Freizeit – Jugendsport – Alterssport – Frauensport – Lehrerschaft – Leiterschaft – Sportunfälle in Epidemiologie und Praevention – Alkohol und Sport – Tabak und Sport – Sporternährung – Sportkleidung – Lebensgewohnheiten und Sport. H. Huber Verlag Bern 1972. 246 Seiten, 9 Abbildungen, 71 Tabellen.

Anatomie, Text und Atlas für medizinische Assistenzberufe. Autor: H. Lippert, Verlag Urban und Schwarzenberg, 1975, 472 Seiten, DM 38.–

Prof. Dr. med. H. Lippert hat für die Schülerinnen der Pflege- und der paramedizinischen Berufe ein neuartiges Lehrbuch geschaffen. Er bezeichnet sein Werk «Anatomie» als Text-Atlas, ebenso wichtig und bis jetzt auf dem Niveau dieser Berufe fehlend ist seine Funktion als Bildwörterbuch. Wir erhalten in handlichem Format und zu erschwinglichem Preis eine Zusammenstellung von 761 Abbildungen aus verschiedenen anatomischen Werken und zudem ein Buch, das uns rasches Nachschlagen anatomischer Bezeichnungen in deutscher und in der Fachsprache erlaubt. Im Weiteren enthält das neue Werk auch wertvollen Text. Interessant und zum Weiterlesen anregend ist bereits die Einführung geschrieben über Grundsätzliches der Anatomie: geschichtliche Entwicklung, verschiedene Betrachtungsweisen mit drei Hauptakzenten, Einführung in die anatomische Nomenklatur und Lagebezeichnungen.

In die üblichen Kapitel gegliedert bietet «Anatomie» viel Wissen an von der Lage von Knochen, Muskeln und Eingeweiden bis zu histologischen Schnitten. Der Text zu den Abbildungen beschränkt sich nicht auf rein anatomische Beschreibung, sondern bezieht die Funktion, auf die hin das Organ ja angelegt ist, mit ein. Die Hinweise auf und der Einbezug von pathologischen Veränderungen sind interessante Ergänzung, könnten es aber der Anfängerin erschweren, zwischen normalen und pathologischen Veränderungen klar zu trennen. Eine Zusammenfassung am Schluss jedes Kapitels vermittelt mit einer Seite Text einen guten Überblick über das betreffende System als Ganzes. Etwas ungewöhnlich ist die Plazierung des Kapitels Zellen- und Gewebelehre ganz am Schluss des Buches.

Ich sehe dieses neuartige Nachschlagewerk als wertvolle Ergänzung zu den bereits vorhandenen Anatomie-Physiologie-Lehrbüchern und Atlanten in der Fachbibliothek der Schwestern- und Pflegerschulen. Es wird als Wörterbuch der anatomischen Terminologie Lehrerinnen und Lernenden die Benützung anspruchsvollerer Atlanten wesentlich erleichtern.

Sr. Marianne Pestalozzi
Fachlehrerin für Anatomie/
Physiologie

Pädiatrische Intensivbehandlung

Ergänzungsband zu Lawin, Praxis der Intensivbehandlung von V. v. Loewenich und H. Koch. Georg Thieme Verlag, 142 Seiten, DM 33.–

Den Autoren dieses Buches war es ein grosses Anliegen, pathophysiologische Hintergründe, Indikationen, praktische Durchführung und Komplikationen von Methoden darzustellen, die in der kinderklinischen Intensivmedizin zur Anwendung kommen. Dabei legten sie besonderen Wert darauf, das Kind nicht als kleinen Erwachsenen und das Neugeborene nicht einfach als kleines Kind einzustufen.

Unter dem Titel Reanimation wird auf das praktische Vorgehen beim Absaugen, die Intubationstechnik, das Beatmen und die Pufferung hingewiesen. H. Koch erwähnt in einem weiteren Kapitel die Indikationen zur Tracheotomie und Langzeitintubation und orientiert über die Pflege. Für die Bestimmung der Blutgasanalyse sind die verschiedenen Techniken der Punktionen bildlich festgehalten. Für die Katheterisierung der Nabelgefässe müssen verschiedene Voraussetzungen erfüllt sein – die Indikation muss sorgfältig überdacht werden. Wiederum wird ausführlich auf die Technik eingegangen. Die vielfältigen Komplikationen des Nabelgefässkatheterismus sind beschrieben.

Für die gezielte Anwendung von Sauerstofftherapie wird den verschiedenen Ursachen Rechnung getragen. Ein Schaden durch zuwenig oder zuviel O_2 sollte auf ein unvermeidbares Mass beschränkt werden können. Weitere Themenkreise erfassen die oft nötige Dauerbeatmung und die exakte Überwachung der Apparate. Im weiteren wird auf das akute Nierenversagen und die Dialysebehandlung eingegangen. Der parenteralen Ernährung wird grosse Bedeutung zugemessen. Aufgrund übersichtlicher Tabellen kann der Bedarf an Nährstoffen und die Zusammensetzung der verschiedenen, gebräuchlichen Nährlösungen errechnet werden.

Der Therapieerfolg der Intensivbehandlung hängt nebst medizinischem Können weitgehend von technischer und handwerklicher Präzision ab. In der Literatur lässt sich dies nicht lückenlos festhalten; jeder einzelne Intensivtherapeut ist zusätzlich auf den Erfahrungsaustausch mit spezialisierten Fachleuten angewiesen. Dieses Buch ist eine sinnvolle Ergänzung zu dem eingangs erwähnten Band von P. Lawin: Praxis der Intensivbehandlung. Es richtet sich vor allem an Ärzte, Schwestern und Pfleger, die die Intensivbehandlung und -pflege bei Kindern ausüben, und ist somit von grossem Nutzen für diese kleinen Patienten.

R. Schlauri, Kinderkrankenschwester,
Red. des Schwesternblattes.

Diät bei Übergewicht und gesunde Ernährung, von Prof. Dr. med. Hans-Jürgen Holtmeier, 6. überarbeitete Auflage 1975, Georg Thieme Verlag Stuttgart, 262 Seiten, DM 10,80

Das vorliegende Buch ist sowohl für Ärzte und Diätassistentinnen als auch für Patienten geschrieben worden. Professor Holtmeier zeigt im ersten Teil sehr deutlich die Ernährungsprobleme der heutigen Zeit. Tabellen und Statistiken führen uns vor Augen, mit welchen Risiken Übergewicht und falsche Ernährung verbunden sind. Daneben finden wir aber auch praktische Anleitungen, z. B. ein Kreislauftraining, zur Unterstützung einer richtigen Lebensweise.

Der zweite Teil des Buches ist der Ernährungslehre gewidmet. Die Bedeutung der Eiweisse, Fette, Kohlenhydrate, Vitamine, Mineralstoffe und Spurenelemente für unsere Ernährung werden erläutert. Sehr eingehend wird das Thema Kochsalz behandelt und in diesem Zusammenhang auch auf die Wirkung der Diuretika hingewiesen, welche oft zur Unterstützung einer Abmagerungskur hinzugezogen werden. Der Erfolg ist aber nur scheinbar und auf den Verlust von Flüssigkeit zurückzuführen.

Zwei Drittel des Buches sind der praktischen Durchführung der kalorienarmen Kost gewidmet. Tabellen geben Auskunft über fette und magere Fleisch- und Wurstwaren, Milch- und Milchprodukte, kalorienarme und kalorienreiche Brot- und Backwaren. Diese Tabellen sind dem Übergewichtigen eine wertvolle Hilfe um richtig einzukaufen. Leider aber sind eine Anzahl der geeigneten Produkte bei uns in der Schweiz nicht erhältlich.

Das Kapitel Kostanweisungen erstreckt sich über 125 Seiten. Wir finden darin Kostpläne für 800 – 1900 Kalorien, eingeteilt in Vollkost, Schonkost und Schlemmerkarten. Jedes Tagesbeispiel ist mit den Angaben von Eiweiss, Fett, Kohlenhydraten, Kalorien, Natrium, Kalium, Calzium, Magnesium, den essentiellen Fettsäuren sowie den Vitaminen A, B_1, B_2 und C versehen.

Der Übergewichtige hat nun die Möglichkeit, sich an die vorgeschlagenen Menus zu halten oder aber seine Tagespläne selber zu berechnen, als Hilfe dient ihm die Nährwerttabelle, die den Eiweiss-, Fett-, Kohlenhydrat- und Kaloriengehalt der gebräuchlichsten Nahrungs- und Genussmittel angibt. A. Jost

Diätassistentin, Bern

Psychosomatische Aspekte des chronischen Gelenkrheumatismus, von Dieter Beck. Hoffmann-La Roche & Co. AG, Basel, 1971

Im ersten Teil wird das Krankheitsbild übersichtlich dargestellt und durch Studienmaterial bewiesen, dass eine Mitbeteiligung der psychologischen Faktoren beim Gelenkrheumatismus eine grosse Rolle spielt. Der Autor betrachtet das Untersuchungsmaterial kritisch, weist in einem speziellen Kapitel auf die Relativität hin und auf die Schwierigkeiten bei solchen Untersuchungen.

Durch ein nachfolgendes allgemeines Kapitel wird über Aspekte der Psychotherapie gesprochen. Anschliessend folgt ein Kapitel über die Erfolgschancen und Ergebnisse der Psychotherapie bei chronischem Gelenkrheumatismus, und die Probleme der Zusammenarbeit Praktiker–Psychotherapeut werden behandelt. Das Buch enthält zuletzt eine Zusammenfassung.

Bei der Pflege der Rheumatismus-Patienten sowohl im Spital wie im häuslichen Milieu kann dieses Werk uns zweierlei vermitteln: Einerseits die Wichtigkeit, einen Menschen in seiner Krankheit im grösseren Zusammenhang zu sehen, somit Körper-, Sozial- und Mentalhygiene als Ganzes zu berücksichtigen, anderseits, und gerade dadurch, Verständnis für die Persönlichkeit jedes einzelnen Patienten aufzubringen.

Dass das Buch einen systematischen Ablauf der Themenbearbeitung enthält und uns über Aspekte der Psychotherapie informiert, dürfte ebenfalls von Interesse sein. U. Lädrach, Bern

J'attends un enfant, par Laurence Pernoud. Ed. P. Horay, Paris 1974. 312 pages, Fr. 23.90.

Ce livre en est à sa 22e édition, ce qui en dit long sur les désirs d'information du public dans le domaine de la grossesse et de l'accouchement. Les renseignements apportés par ce manuel de 312 pages sont précis, approfondis, tout en restant empreints de simplicité et de bon sens. L'auteur décrit les changements qui se produisent chez la mère et l'enfant du début de la grossesse à l'accouchement et à la fin de la période post-natale; elle souligne la manière de faire face à ces changements pour préserver une santé optimale et différencie nettement malaises «physiologiques» et maladie. On sent un désir de présenter la grossesse comme un phénomène normal tout en préparant les femmes à veiller sur leur santé et celle de leur enfant, et à dépister suffisamment tôt tout signe d'alarme.
Ce livre me semble être un bon exemple de vulgarisation médicale; informant sans inquiéter, rassurant sans passer sous silence les risques et les difficultés, utilisant les termes corrects sans tomber dans le jargon médical, il souligne le rôle actif de la femme dans la menée à bien d'une grossesse. Le père n'apparaît qu'en fin d'ouvrage, dans un chapitre qui lui est spécialement destiné, et c'est, à mon avis dommage, puisque, comme le reconnaît l'auteur, «Un enfant s'attend à deux» (titre du huitième chapitre, par opposition au titre du livre?). J'aurais aimé trouver l'image du père tout au long de la description de la manière dont la mère et l'enfant vivent les changements amenés par la grossesse, et voir développer ainsi la notion de famille. On remarque aussi que le livre s'adresse aux *lectrices.*

Suite logique de «J'attends un enfant», **«J'élève mon enfant»** (même auteur, même éditeur, 476 prages, Fr. 32.–) offre aux parents un ouvrage de référence pour événements normaux ou anormaux, heureux ou malheureux des premières années de l'enfant.
La première partie (200 pages) explique dans le détail les besoins en hygiène et en alimentation de l'enfant. Les méthodes suggérées sont simples, pratiques, et à la portée de tous les budgets. Notons tout de même que les schémas d'alimentation diffèrent des régimes généralement prescrits par les pédiatres suisses. Mais les avis sont de toutes façons loin d'être unanimes! Il en est de même des méthodes d'habillement.
120 pages sont ensuite consacrées aux «bobos» et maladies fréquemment rencontrés chez l'enfant. Bien compris, ce chapitre devrait permettre aux parents d'agir judicieusement face aux premiers symptômes, de recourir au médecin au bon moment, et de donner à l'enfant les soins prescrits. Certains problèmes de prévention sont également abordés (vaccination, prévention des accidents, etc.).
La troisième partie du livre décrit les principales phases du développement psychomoteur de l'enfant; de nombreux exemples concrets rendent la lecture facile. Le rôle de la mère dans le développement affectif et l'intégration sociale de l'enfant est souligné, mais le père n'apparaît qu'à de brèves reprises. Il est trop peu fait mention, à mon avis, des répercussions de la présence d'un enfant sur la vie du couple et l'organisation de la vie familiale en général. Le contenu me semble être, dans ce domaine, à l'image du titre du livre. A quand un ouvrage sous le titre: Nous élevons notre enfant?!
Le chapitre se termine par des conseils éducatifs partant de situations fréquentes; ils peuvent certainement aider les parents à faire face à de nombreux problèmes couramment posés par les petits enfants.
Ces deux livres contiennent un «Memento pratique» (assurances, centres de consultation, législation concernant la mère et l'enfant, calendrier des vaccinations, etc.) basé sur la situation en France, et par conséquent non utilisable chez nous.
On parle beaucoup du rôle de l'infirmière dans l'information et dans l'éducation à la santé. Le contact avec une famille au moment de la naissance d'un enfant représente certainement une occasion privilégiée, si nous savons la saisir. Que savent les jeunes mères? Quelles sont leurs sources d'information? Que leur a offert la littérature? Que ne leur a-t-elle pas offert? Comment tirer parti des connaissances ainsi acquises pour bâtir un véritable programme d'éducation sanitaire? C'est dans cette optique qu'il m'a semblé intéressant de connaître le contenu de ces deux livres largement répandus dans le public. C. B., Lausanne

L'enfant handicapé physique et son devenir, perspectives de sa vie scolaire et professionnelle, par le Dr E. Boltanski. Edition Privat 158 p.
Cet ouvrage présente un survol des principaux handicaps moteurs et sensoriels. Pour chaque catégorie de handicap, l'auteur énumère les différentes possibilités de formation scolaire et d'avenir professionnel (avec indications et contre-indications à l'exercice de telle ou telle profession selon les cas). Il insiste sur la nécessité, pour le handicapé, d'acquérir le maximum d'autonomie personnelle, de s'intégrer dans la mesure de ses moyens, dans la vie sociale et économique et souligne également les répercussions néfastes de la sur-protection. Tous les renseignements sur les lois de protection des travailleurs handicapés et les institutions spécialisées concernent exclusivement la France.
Les indications cliniques et techniques sont assez succinctes; on pourrait souhaiter une étude plus approfondie de tous les aspects de la formation scolaire et professionnelle des handicapés, plus conforme aussi aux perspectives actuelles de la formation des jeunes, alors que l'auteur en reste aux données classiques (par exemple couture, confection de tapis, tricots, reliure etc. pour les filles; travaux sur bois, horticulture, chaussures, typographie, etc. pour les garçons); d'autre part, «intégration sociale» signifie le plus souvent «intégration dans le circuit économique» exclusivement.
Ces données pratiques liées à la formation scolaire et professionnelle des jeunes handicapés, toutes utiles qu'elles soient, ne doivent pas nous faire négliger une approche globale de toute la personnalité du handicapé et son épanouissement. Dans ce but la lecture d'un autre ouvrage répondra peut-être davantage à l'attente du lecteur: «Les hommes blessés» de Philippe Boitel, Edition Stock 1975. A. Spuhler
assistante sociale, Lausanne

Pharmacie, par Yvan Touitou, 4e édition revue et augmentée. Masson et Cie, Paris 1974, 273 pages, Fr. 34.– déjà présenté à notre Revue (en décembre 1972, p. 472). L'auteur y a maintenu la même disposition que dans la 3e édition, trois parties principales: 1. Pharmacodynamie générale et notions de toxicologie, 2. Notions générales de pharmacie (Législation des substances vénéneuses, Pharmacie galénique, Examens de laboratoire), 3. Pharmacodynamie spéciale.
De nombreuses adjonctions y ont été apportées, surtout dans la troisième partie. Dans presque tous les groupes de médicaments, de nouveaux noms sont cités, des contre-indications, des effets secondaires, des modes d'action ont été ajoutés, ainsi que les risques dus à l'association de plusieurs médicaments. Les principales adjonctions sont: une page sur les produits de contraste utilisés en radiologie digestive; une tabelle sur la durée d'action et le mode d'administration de différents types d'insuline; une deuxième partie au chapitre sur les médicaments antinéoplasiques intitulée «Radiothérapie» (3 pages) un nouveau chapitre termine l'ouvrage, «Le risque thérapeutique chez la femme enceinte» (3½ pages): après une brève entrée en matière, divers groupes de médicaments sont passés en revue, et l'auteur indique sommairement le degré de danger qu'ils comportent, soit au début, soit à la fin de la grossesse, soit encore au cours de l'allaitement.
Comme dans l'édition précédente, cet ouvrage n'est pas exhaustif. Il n'est pas non plus à proprement parler un ouvrage de référence, mais il garde de l'intérêt au point de vue pédagogique; il est bien structuré, clairement présenté; les médicaments sont groupés généralement en fonction du système organique sur lequel ils agissent, et des rappels physiopathologiques fréquents facilitent la compréhension; de nombreux détails pratiques touchant les dangers d'un traitement, la surveillance requise, certaines particularités lors de l'administration, le rendent utile aux élèves-infirmières et aux diplômées. Ce livre contient une table des matières, un index alphabétique des matières et une bibliographie.
V. Wendnagel, Lausanne

Application de l'épidémiologie aux programmes de logement et à l'aménagement des établissements humains. Rapport d'un comité OMS d'experts de la salubrité de l'habitat. Série de Rapports techniques no 544

Cette petite publication de 70 pages est le rapport d'un comité d'experts ayant siégé à Genève en 1972. Les participants étaient des responsables d'instituts, de départements ou de divisions officielles en médecine sociale et préventive, assainissement, climatologie du bâtiment, santé publique. Il s'agissait donc surtout de techniciens, et le rapport est un texte de techniciens: systématique, réfléchi, mais assez sec et aride!

Le but de la réunion était de poursuivre un programme visant à «étudier les rapports entre l'habitat et la santé» et de se pencher sur «l'incidence des maladies transmissibles, des troubles mentaux et des accidents domestiques dans ses rapports avec l'habitat, en s'efforçant d'évaluer leur importance épidémiologique ainsi que les conclusions à en tirer pour les programmes de logement».

La première partie étudie les effets des conditions d'habitat sur la santé. On constate alors que les données épidémiologiques ne permettent pas d'affirmer scientifiquement que l'habitation peut être, par elle-même, un facteur de mauvaise santé, tant il y a une corrélation étroite avec d'autres facteurs (socio-culturels, sociaux, économiques, psychologiques, etc.). Il semble bien que l'amélioration des conditions de logement et de l'ensemble de l'habitat permette de réduire certains risques, surtout de maladies transmissibles, mais très souvent d'autres facteurs interviennent. Le rapport cite de nombreuses études faites un peu partout et pour différents types de risques.

Le deuxième grand chapitre étudie l'application des méthodes épidémiologiques aux problèmes actuels de logement. On passe de l'habitat rural à l'habitat urbain, aux cités nouvelles, aux cités d'urgences, aux matériaux et méthodes modernes de construction, sans oublier les effets des conditions climatiques, les accidents domestiques et péridomestiques, la santé mentale, les aspects sociaux du logement et les logements pour personnes âgées et handicapées (en 19 pages!). Il s'agit surtout d'un recensement de problèmes, d'études, de travaux, avec, à la fin des chapitres, un bref résumé de l'avis des experts. Un de ces avis nous intéresse plus particulièrement; dans le chapitre «Habitat urbain et villes nouvelles» (p. 34), la dernière phrase est: «Des infirmières de la santé publique pourraient d'ailleurs participer dès le stade des projets à l'aménagement de tels ensembles afin de veiller à ce qu'ils soient dotés des services d'hygiène nécessaires, et que le zonage soit bien conçu, et que le bruit et la pollution atmosphérique ne dépassent pas des limites acceptables.»

Troisième partie importante: l'approche épidémiologique. Le rapport donne un certain nombre d'indications sur les méthodes pouvant être utilisées dans la collecte des données, l'analyse et l'interprétation de l'information et fait une brève analyse du rôle qui incombe à la science épidémiologique et à l'épidémiologiste dans le domaine de l'habitat. Enfin, l'ouvrage se termine par 19 recommandations, touchant tous les domaines, et qui sont chaque fois un programme à elles seules.

En résumé, cet ouvrage stimule à lire d'autres ouvrages pour mieux nous documenter.

S. Reguin

Le Conseil concernant les problèmes de la naissance, par les Drs M. A. Weill-Hallé et G. Maruani. Ed. «Pragma», Privat, Toulouse 1975. 166 p., F. 24.–

Toute une équipe de praticiens ont collaboré à cet ouvrage, qui présente les centres de planification et d'éducation familiale créés dès 1969 par l'Association pour l'étude des problèmes de la naissance (AEPN) présidée par Mme Dr M. A. Lagroua Weill-Hallé. Cette association regroupe actuellement une vingtaine de centres à Paris et dans la banlieue; elle remplit un rôle enseignant pour toute la France. Ces centres ont été créées sur la base de deux hypothèses de travail:

- les couples réussissent dans l'utilisation d'un moyen contraceptif dans la mesure où il leur a été bien «donné»
- le centre ne répond qu'à la demande qui s'exprime et ne la provoque pas par des campagnes publicitaires, afin d'éviter des motivations artificielles, facteurs d'échecs dans l'utilisation de la contraception

et sur la base d'un postulat: le centre doit fonctionner à partir d'une équipe soignante comprenant trois membres:

L'assistante de consultation: sage-femme, assistante sociale ou conseillère conjugale de formation, elle se prépare à son travail (durant un an) par des stages cliniques avec apport théorique organisés par l'AEPN. Elle est chargée de l'accueil de la clientèle ou du couple et recueille sa demande dans sa formulation spontanée. Son rôle est de présenter les différentes méthodes contraceptives masculines et féminines sans marquer de préférence. Elle prépare le passage chez le médecin-psychiatre.

Le médecin-psychiatre: reçoit toute personne, la première fois, restant disponible par la suite à la demande de l'intéressée. Son but: aider à la maturation affective et à la prise de conscience par la cliente que sa demande s'inscrit dans un vaste contexte. Son rôle: rassurer les patientes grâce à une attitude de neutralité bienveillante devant des réactions souvent contradictoires (ambivalence de l'instinct maternel); les renvoyer à leur libre choix; aider les membres de l'équipe à analyser leur propre comportement en vue d'une meilleure adaptation à leur rôle.

Le médecin gynécologue va procéder à l'examen somatique qui aboutira au choix contraceptif. Il doit être profondément motivé pour son travail.

Cette publication comprend la description du fonctionnement de centres expérimentaux avec exemple type de règlement intérieur; des renseignements concernant l'organisation du travail de l'équipe soignante qui nécessite une attention permanente, un échange régulier à propos des cas, des réunions de synthèse, une confrontation avec d'autres équipes accomplissant la même fonction et qui implique une formation pluridisciplinaire et continue; une présentation des diverses demandes auxquelles un tel centre doit répondre (demande de contraception dont il faut examiner l'authenticité; demande d'avortement, de stérilisation, de renseignements génétiques; demande à propos d'une stérilité ou de difficultés conjugales); des exposés de cas pratiques; une sensibilisation aux réalités de la démographie mondiale.

Clair, concis, concret, l'ouvrage présente des réalisations françaises qui ont valeur d'exemple; il aidera certainement à la réflexion de tous ceux qui se préoccupent de planification familiale dans notre pays.

C. Jaunin, conseillère en planning familial, Lausanne

Pour un hôpital plus humain, par Walther J. Schraml (traduit de l'allemand).* Editions Salvator, Mulhouse. 230 p., Fr. 35.–* «Psychologie im Krankenhaus»

L'auteur voit la nécessité de l'enseignement de la psychologie aux non-psychologues, surtout dans les professions para-médicales. Il précise que le métier d'infirmière est avant tout centré sur les contacts humains, qui prennent une grande importance par l'interdépendance du somatique et du psychique, chez le malade, d'où le besoin d'application de la psychologie aux problèmes professionnels, qui sont aigus chez le personnel paramédical.

Il situe la psychologie d'une façon générale, ses rapports avec les sciences voisines et ses domaines d'application. Dans le 2e chapitre, il traite de la psychologie du malade. Il indique quelques réactions psychiques de l'individu face à sa maladie et son hospitalisation (la régression, l'égocentrisme, la peur, l'angoisse, etc.). Chaque expérience prenant une valeur personnelle pour celui qui la subit, les soignants ont à tenir compte de l'individualité de chaque malade.

Dans le 3e chapitre, l'auteur analyse la structure sociale de l'hôpital, il développe quelques aspects des relations dans les divers groupes professionnels et entre ces mêmes groupes.

Le dernier chapitre traite de la psychologie du personnel soignant. Si l'auteur situe l'infirmière en tant qu'assistante du médecin, dans certaines interventions techniques et administratives, il constate que les exigences croissantes de qualification éloignent l'infirmière des soins de base; ces derniers sont des occasions d'application de la psychologie au chevet du malade. Il souligne que décharger l'infirmière des soins de base, au profit du personnel auxiliaire, signifie appauvrir les contacts psychologiques quotidiens avec le malade. D'autres points non moins importants sont soulevés: le langage et son importance dans les soins et les relations avec le malade et son entourage.

Une partie de ce chapitre est consacré à l'hygiène mentale de la profession d'infirmière, à la préservation de la santé psychique des soignants et à l'influence de leur personnalité sur les individus qui leur sont confiés.

Cet ouvrage n'est pas basé uniquement sur la théorie; il s'en dégage une certaine connaissance et un vécu de l'hôpital et des groupes sociaux qui cohabitent.

A. Gadri, Lausanne

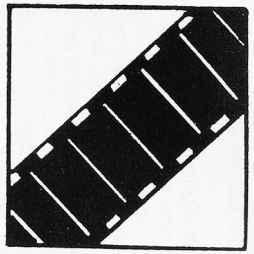
Änderungen für die Filmkartei / Zur Kenntnisnahme

Der Film: **«Le haricot»** (Geriatrie) ist nicht mehr beim Schweiz. Schul- und Volkskino + Schmalfilmzentrale, Erlachstrasse, Bern, zu beziehen, sondern bei: Verleih ZOOM, Saatwiesenstrasse 22, 8600 Dübendorf, Telefon: 01 820 20 70. Leihpreis: Fr. 20.–

Der Film **«Noch 16 Tage»** kann auch bei ZOOM bezogen werden, er ist aber auch noch bei Selecta zu beziehen

Dez. 1975

Filmkartei



Erfahrungen bei einer Erstgeburt

Sachgebiet: **Geburtshilfe**

Regie: Sibylle Mehrlich, BRD

Technische Angaben: Schwarz-Weiss-Film – 16 mm
Lichtton – Deutsch – 11 Min
1971

Inhalt: Eine junge Frau, deren erstes Kind während der Entbindung in der Klinik gestorben war, erzählt vor der Kamera, wie es zu diesen Komplikationen kam und wie sich Ärzte und Hebammen später verhielten

Stellungnahme: Der Film eignet sich gut zur Vertiefung, ist auch besonders für Hebammen wertvoll.

Bezugsquelle: SELECTA-Film, rue de Locarno 8, 1700 Fribourg, Telefon 037 22 72 22

Ausleihbedingungen: Leihpreis: Fr. 20.–

Rehabilitation von Unfallgeschädigten

Sachgebiet: **Hygiene und Gesundheitswesen / Physiotherapie**

Produzent: Schweiz. Unfallversicherungsgesellschaft, SUVA

Technische Angaben: Farbfilm – 16 mm – Magnetton
Deutsch / Italienisch / Französisch
47 Min – 1974

Inhalt: Gute Information über das SUVA-Nachbehandlungszentrum in Bellikon AG, am Beispiel von zwei in Bellikon aufgenommenen Unfallpatienten: Notwendigkeit einer gezielten medizinischen Nachbehandlung, im Zentrum zur Verfügung stehende Möglichkeiten, Therapie und Berufsabklärung. Ein Unfallgeschädigter braucht kein Mitleid, sondern Verständnis

Stellungnahme: sehr zu empfehlen, kann auch Laien gezeigt werden.

Bezugsquelle: Schweiz. Unfallversicherungsanstalt, Generalsekretariat, Postfach, 6002 Luzern, Telefon: 041 21 54 75, wenn besetzt: 21 52 14

Ausleihbedingungen: Gratis, Bestellungen sind ca. 1 Monat vor Vorführdatum grundsätzlich schriftlich vorzunehmen

Hypertonie II / Pathologie und Klinik

Sachgebiet: **Intern-med. Krankheitslehre**

Produzent: Dr. Norman P. Schenker

Technische Angaben: Farbfilm – 16 mm – Lichtton
Deutsch – Bestellnummer: 55
30 Min

Inhalt: Es werden folgende Punkte erörtert:
Anatomisch-physiologische Kenntnisse über den Blutdruck; Pathophysiologie: Auswirkungen auf: Niere, Herz, Gehirn; Untersuchungen und Abklärungsmöglichkeiten; Behandlung der Hypertonie

Stellungnahme: Der Film eignet sich gut zur Vertiefung des Stoffes. Die Pathophysiologie und die Wirkungsweise (Angriffspunkt) der Medikamente werden sehr gut gezeigt.

Bezugsquelle: Pfizer, AG, pharmazeutische Abteilung, Militärstrasse 84, 8021 Zürich, Telefon: 01 39 80 50

Ausleihbedingungen: gratis

Rheomakrodex

Sachgebiet: **Medikamentenlehre**

Produzent: Pharmacia international

Technische Angaben: Farbfilm – 16 mm – Lichtton
Deutsch / Französisch – 15 Min

Inhalt: Zeigt die Grundprinzipien der Blutströmung in der Mikrozirkulation, ferner die verschiedenen Mechanismen, bei denen Störungen entstehen, und wie diese behoben werden. Die Zunahme der hämorrhagischen Schocks und der akuten Schlaganfälle werden als klinische Vorbilder vorgeführt, wodurch Anwendung von Rheomakrodex Durchblutung und klinischen Status entscheidend verbessern.

Stellungnahme: zu empfehlen, trägt bei zum bessern Verständnis des Schocks.

Bezugsquelle: Firma Opapharma AG, Kirchgasse 42, 8025 Zürich, Telefon 01 47 65 00

Ausleihbedingungen: gratis

Croix-Rouge Suisse
Croce Rossa Svizzera

Cours de monitrices 1976 pour la Suisse romande et le Tessin

Soins au foyer
22. 3.– 2. 4. 1976 à Lausanne
10. 5.–21. 5. 1976 au Tessin
6. 9.–17. 9. 1976 à Lausanne

Soins à la mère et à l'enfant
10. 5.–21. 5. 1976 à Lausanne

Soins aux personnes âgées et malades chroniques
31. 5.– 4. 6. 1976 à Lausanne
27. 9.– 1. 10. 1976 à Lausanne
1. 11.– 5. 11. 1976 à Lausanne

Instructrices: Mmes et Mlles Aigroz, Bisi, Ferracina, Laurent, Naef, Opan, Orteu, Stamm et Zmijewski.
Renseignements et inscriptions: CRS, secteur cours, case postale 2699, 3001 Berne, Téléphone 031 22 14 74.

Les vivants et la mort, par Jean Ziegler, Seuil, 1975
Partant d'une description des attitudes devant la mort d'une communauté africaine du Brésil, l'auteur compare nos attitudes occidentales et en arrive aux mêmes conclusions que Thomas, Ariès et Gorer, à savoir le déni pathogène de la mort dans les sociétés industrielles; il prolonge dans cette réflexion le procès de ce type de société, qui aliène l'homme, les relations humaines et prive l'individu de sa mort.
Comme on peut le voir, le silence qui présidait à la mort commence à se briser au niveau des analyses sociologiques, historiques, anthropologiques, psychologiques, etc. On peut se demander quelle contribution notre profession a pu apporter à cette analyse et ce qu'il reste à faire pour dépasser l'analyse...
P. Beck, Lausanne

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

Präsidentin/Présidente	Yvonne Hentsch, 21, Glacis de Rive, 1207 Genève
Zentralsekretärin/Secrétaire générale	Erika Eichenberger
Adjunktin/Adjointe	Marguerite Schor
Geschäftsstelle/Secrétariat central	Choisystrasse 1, 3008 Bern, 031 25 64 28. PcK 30-1480

Zentralvorstand/Comité central

1. Vizepräsidentin/1re vice-présidente	Martha Meier, Zürich
2. Vizepräsidentin/2e vice-présidente	Elisabeth Guggisberg, Genève

Mitglieder/Membres:
Dori Aegerter, Bern; Christa Cavalli-Völker, Neuchâtel; Mario Demarmels, Olten; Marie Theres Karrer-Belser, Luzern, Irène Keller-Du Bois, St. Gallen; Ruth Roehrich, Lausanne; Regula Senn, Basel; Marianne Thalmann, Fribourg; Pia Quadri, Lugano.

Vertreterinnen der zugew. Mitglieder/	Schw. Lydia Waldvogel,
Délégues des membres associés/	Schw. Martha Butscher
Delegierte des SRK/Déléguées de la CRS	Bettina Bachmann, Bern; Monique Fankhauser, Lausanne

Sektion/Section	Präsidentin/Présidente	Sekretärin/Secrétaire
Aargau, Solothurn	Frau Rosemarie de Noronha-Berger	Frau Elisabeth Arthofer-Aeby
Basel, Baselland	Frau E. Jucker-Wannier	Frau Julia Buomberger
Bern	Frau U. Rieder-Lüthi	Schw. Sonja Regli
Fribourg	Mlle S. Ropraz	Mme Heidi Sahli-Blaser
Genève	Mlle M. Duvillard	Mlle Verena Wuthrich
Luzern, Urkantone, Zug	Schw. Elisabeth Scherer	Frau Josy Vonlanthen
Neuchâtel	Mme Françoise de Pury	Mme Viviane Zurcher
St. Gallen, Thurgau, Appenzell, Graubünden	Herr R. Härter	Schw. Laura Giubellini
Ticino	Sign. A. Marzaro	Signora Aurelia Pellandini-Bozzini
Vaud, Valais	M. Max Fauchère	Mme Pierrette Simon
Zürich, Glarus, Schaffhausen	Frau A. Bremi-Forrer	Frau Marlene Grimm

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

Schweiz. Vermittlungsstelle für ausländisches Pflegepersonal (SVAP)/Bureau de placement pour personnel infirmier étranger: Schw. Rosmarie Gisel, Weinbergstrasse 29, 8006 Zürich

Zeitschrift für Krankenpflege/Revue suisse des infirmières

Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger, Choisystrasse 1, 3008 Bern
Editeur: Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés, Choisystrasse 1, 3008 Berne, 031 25 64 28
Redaktion/Rédaction: Blanche Perret, Choisystrasse 1, 3008 Berne, Tél. 031 25 64 27

Redaktionsschluss: am 12., aktuelle Kurzmitteilungen am Ende des Vormonats
Délai rédactionnel: le 12; actualités: fin du mois précédent

Druck, Verlag und Administration/Impression et administration: Vogt-Schild AG, Druck und Verlag, 4500 Solothurn 2, Telefon 065 21 41 31
Inseratenverwaltung/Régie des annonces: Stelleninserate/Offres et demandes d'emplois: Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2, Tel. 065 22 53 33 + 21 41 31; übrige Inserate/Publicité:VS-Annoncen Vogt-Schild AG, 8026 Zürich, Telefon 01 39 68 68
Inseratenschluss: am 24. des vorhergehenden Monats / **Dernier délai pour l'envoi des annonces:** le 24 du mois précédent

Adressänderungen: Mitglieder an die Sektion; Nichtmitglieder: Vogt-Schild AG, CH-4500 Solothurn 2
Changements d'adresse: pour **les membres de l'ASID: à la section / Non-membres: à Vogt-Schild SA, CH-4500 Soleure 2**
Abonnementspreis für Nichtmitglieder: Schweiz, 1 Jahr Fr. 35.–, ½ Jahr Fr. 24.–. Ausland, 1 Jahr Fr. 43.–, ½ Jahr Fr. 29.–. Bestellung an Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2, PC 45-4. Einzelnummer: Fr. 4.50 + Porto.
Abonnement pour les nom-membres de l'ASID: Suisse, 1 an: fr. 35.–, 6 mois: fr. 24.–. Etranger, 1 an: fr. 43.–, 6 mois: fr. 29.–. S'adresser à Vogt-Schild SA, 4500 Soleure 2, CCP 45-4. Prix du numéro: fr. 4.50 + port.

Verein Altersheim Schenkenbergertal Schinznach-Dorf

Für das Schenkenbergertal (Kanton Aargau) suchen wir eine

Gemeindeschwester

Eine initiative Persönlichkeit findet bei uns eine interessante, vielseitige und verantwortungsvolle Tätigkeit, die Selbständigkeit und Organisationstalent erfordert.

Anfragen und Offerten sind zu richten an den Präsidenten des Vereins Altersheim Schenkenbergertal.

R. Hartmann-Baumgartner, Ing. agr., Krummenland, 5107 Schinznach-Dorf, Telefon 056 43 13 79.

O

Bernische Höhenklinik Heiligenschwendi

Im Herbst 1976 beziehen wir das neue Klinikgebäude für Asthmakranke. Im Hinblick auf diese Neueröffnung sind die Stellen von

2 diplomierten Krankenschwestern und **2 Krankenpflegerinnen FA SRK**

neu zu besetzen. Eintritt: 1. April 1976 oder nach Übereinkunft.

Die Oberschwester unserer Klinik orientiert Sie gerne über
- die fortschrittlichen Anstellungsbedingungen (Besoldung nach kantonalem Reglement, inkl. 13. Monatslohn),
- die schönen und preisgünstigen Personalunterkünfte, wenn erwünscht.

Telefon 033 43 16 21

B

Aargauisches Pflegeheim in Muri

Wir suchen für unsere auf den 1. März hin neu eingerichtete Krankenabteilung eine zuverlässige

Abteilungsschwester

mit dreijähriger Ausbildung als Kranken- oder Psychiatrieschwester. Die Abteilungsschwester muss auch Schülerinnen der Krankenpflege FA SRK in ihrem Praktikum anleiten und unterstützen können. Die Besoldung richtet sich nach dem kantonalen Besoldungsreglement. Interessentinnen wollen sich bitte schriftlich bei der Verwaltung melden.

Verwaltung Aargauisches Kranken- und Pflegeheim, Nordklosterrain 1, Telefon 057 8 14 44, 5630 **Muri.**

A

Gesucht auf Frühjahr 1976 für kleinere Gemeinde in der Region Zürich eine

Gemeindekrankenschwester

Die Arbeitsbedingungen und Entschädigungen richten sich nach dem Reglement. Eine Wohnung steht zur Verfügung.

Gerne erwarten wir Ihre Offerte unter Chiffre 4287 ZK/K an Vogt-Schild AG, VS-Annoncen, 4500 Solothurn 2.

Krankenhaus Schwyz

Zur Ergänzung unseres Teams suchen wir

dipl. Krankenschwestern
dipl. Krankenpfleger

Eintritt nach Vereinbarung.

Vielseitige Tätigkeit, angenehmes Arbeitsklima, zeitgemässe Anstellungsbedingungen und moderne Unterkunft erwarten Sie.

Sie erhalten weitere Auskunft durch die Leitung des Pflegedienstes oder die Verwaltung.

Krankenhaus Schwyz, Verwaltung, 6430 Schwyz
Telefon 043 23 12 12 K

Privatklinik Sonnenhof Bern

Wir suchen für unsere Abteilungen

dipl. Krankenschwestern
sowie
Krankenpflegerin FA SRK

Wir bieten geregelte Arbeitszeit, 5-Tage-Woche, zeitgemässe Lohn- und Arbeitsbedingungen, Bonsystem.

Eintritt sofort oder nach Übereinkunft.

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

Kinderspital Zürich
Universitäts-Kinderklinik

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

Operationsschwester

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

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

Kantonsspital Münsterlingen

Unsere Frauenklinik (Chefarzt PD Dr. med. E. Hochuli) ist auf 90 Betten erweitert worden. Angesichts der vermehrten Aufgaben suchen wir nun zu baldigem Eintritt eine

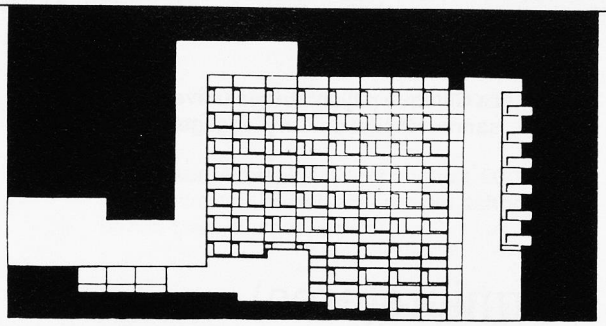
Stellvertreterin der Oberschwester

Für diese neugeschaffene Position halten wir Ausschau nach der geeigneten Persönlichkeit. Solide fachliche Kenntnisse, Sinn für Zusammenarbeit und eine natürliche Autorität würden wir als die wertvollsten Voraussetzungen betrachten.

Sie finden bei uns ein positives Klima, Selbständigkeit in der Arbeit und nicht zuletzt gute Anstellungsbedingungen.

Setzen Sie sich bitte telefonisch oder schriftlich mit uns in Verbindung. Unser Personalchef gibt Ihnen gerne weitere Auskunft.

Verwaltung Kantonsspital Münsterlingen
8596 Münsterlingen, Telefon 072 74 11 11 K2



Kantonales Spital Uznach

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir nach Übereinkunft

2 Operationsschwestern
1 Operationspfleger
1 Anästhesieschwester
1 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 71 11 22. K

Alters- und Pflegeheim des Bezirks Aarau in Suhr

Aus familiären Gründen wünscht unsere **leitende Schwester** auf Frühjahr 1976 (Schulanfang) zurückzutreten.
Wir suchen daher auf den erwähnten Zeitpunkt (eventuell auch früher) eine gutausgewiesene

diplomierte Krankenschwester als verantwortliche Leiterin

unserer Pflegeabteilung.

Wir erwarten:
- Freude am Umgang mit betagten Menschen
- Organisationstalent, Initiative und Zuverlässigkeit
- Freude an der Verantwortung
- Fähigkeit der Anleitung und Überwachung des Pflegepersonals
- gute Zusammenarbeit mit der Verwaltung

Wir bieten:
- den Fähigkeiten entsprechende Besoldung
- zeitgemässe Anstellungsbedingungen

Für nähere Auskünfte stehen wir gerne zur Verfügung.

Anfragen oder Offerten sind zu richten an die **Verwaltung des Alters- und Pflegeheims des Bezirks Aarau in Suhr, Buchserstrasse 10, 5034 Suhr,** Telefon 064 31 55 55. A

Alters- und Pflegeheim Nidwalden
6370 Stans, Telefon 041 63 11 44

Wir suchen für unser Alters- und Pflegeheim gutausgewiesene(n)

Oberschwester/ Oberpfleger
dipl. Krankenschwestern
Krankenpflegerinnen
FA SRK

Wir erwarten:
- Freude am Umgang mit betagten Menschen
- Initiative und Zuverlässigkeit

Wir bieten:
- den Fähigkeiten entsprechende Besoldung
- zeitgemässe Anstellungsbedingungen

Wenn Sie Freude haben, in unserem modern eingerichteten Alters- und Pflegeheim mitzuarbeiten, so richten Sie Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen an die Verwaltung Alters- und Pflegeheim Nidwalden, Nägeligasse 29, 6370 Stans. A

Bezirksspital Herzogenbuchsee

Wir suchen auf März 1976 oder später eine gutausgewiesene

Operationsschwester

oder einen

Operationspfleger

sowie eine

dipl. Krankenschwester

Wir bieten geregelte Freizeit sowie der Ausbildung und Erfahrung entsprechende Besoldung.

Moderne Unterkunft in Einzimmerlogis oder Einerzimmer steht zur Verfügung. Wir erwarten gerne Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen oder ganz einfach Ihren Anruf.

Verwaltung Bezirksspital
3360 Herzogenbuchsee
Telefon 063 5 44 44

B

Kantonsspital Münsterlingen am Bodensee

Unser Team im Operationssaal benötigt Verstärkung, weil die Chirurgische Abteilung erweitert wird. Wenn Sie

Operationsschwester oder Operationspfleger

sind, so möchten wir Ihnen bei uns die Mitarbeit innerhalb unserer gut eingespielten und kameradschaftlichen Equipe offerieren.

Setzen Sie sich bitte mit uns in Verbindung. Unsere leitende Operationsschwester oder unser Personalchef geben Ihnen gerne nähere Auskünfte.

Kantonsspital Münsterlingen
8596 Münsterlingen, Telefon 072 74 11 11 K2

La **Clinique psychiatrique universitaire de Lausanne, Hôpital de Cery,** engagerait

infirmiers(ères) diplômés(es) en psychiatrie

Bonnes conditions de salaire et de travail. Semaine de 44 h. ¼. Possibilité de logement.

Pour toutes demandes de renseignements et inscriptions, s'adresser à la Direction de l'Hôpital de Cery, 1008 Prilly-Lausanne, téléphone 021 37 55 11, int. 468. H

Kantonsspital Glarus
Medizinische Abteilung

sucht eine

diplomierte Krankenschwester

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

sowie zwei

diplomierte Krankenschwestern/ Krankenpfleger

als Gruppenleiterinnen/Gruppenleiter.

Zweckmässige Einrichtung der Abteilung sowie moderne Therapie ermöglichen eine optimale Patientenbetreuung.

Gutes Arbeitsklima im Spital mittlerer Grösse und dankbare Landbevölkerung erleichtern die Arbeit. Der angeschlossene Schulbetrieb bietet Kontakt mit jungen Kolleginnen.
Glarus ist 45 Minuten von Zürich entfernt und bietet Wandern, Skifahren und Konzerte.

Anfragen oder Anmeldungen an die Oberschwester der Medizinischen Abteilung, Telefon 058 63 11 21. K

Kantonsspital Luzern

Für unsere **Pflegerinnenschule der Frauenklinik** suchen wir eine

Schulschwester

die Freude hätte, ihr Wissen an junge Lernende weiterzugeben. Eine dipl. Krankenschwester, dipl. Kinderkrankenschwester oder dipl. Hebamme findet bei uns einen dankbaren und verantwortungsvollen Wirkungsbereich. Fundierte Fachkenntnisse und pädagogische Fähigkeiten erleichtern Ihnen diese schöne Aufgabe.

Wenn Sie bereits eine Ausbildung als Fachlehrerin mitbringen, freut es uns sehr. Andernfalls planen wir später mit Ihnen zusammen Ihre Weiterbildung.

Unsere Oberin der Pflegerinnenschule, Sr. H. Wiesli, erteilt Ihnen gerne nähere Auskünfte (Telefon 041 25 11 25).

Ihre schriftliche Bewerbung wollen Sie bitte an die Personalabteilung des Kantonsspitals, 6004 Luzern, richten. K

Suchen Sie einen Arbeitsplatz in einem kleineren Spital?

Für unser Akutspital (Neubau) mit 80 Betten, nur 20 km von Basel entfernt, an schöner, erhöhter Lage, suchen wir

dipl. Krankenschwestern/Krankenpfleger
dipl. Anästhesieschwester/Krankenpfleger
dipl. Hebamme
dipl. Physiotherapeutin

Wir bieten Ihnen in unserem Spital angenehmes Arbeiten in kleinem Team, Besoldung nach kantonaler Verordnung, Wohnmöglichkeiten intern oder extern und Verpflegungsmöglichkeit im Bonsystem.

Für weitere Auskünfte stehen wir gerne zur Verfügung und freuen uns auf Ihren Anruf.

Verwaltung Bezirksspital Thierstein
4226 Breitenbach, Telefon 061 80 20 81 B3

Ende 1974 haben wir unsern modernen Neubau bezogen.

Wir suchen auf Frühjahr 1976 oder zum Eintritt nach Vereinbarung:

dipl. Krankenschwester
mit Interesse für die Weiterausbildung
zur Operationsschwester
dipl. Krankenschwester
für den Einsatz auf der Dialysestation
dipl. Krankenschwestern
für verschiedene Stationen der
Chirurgischen und Medizinischen Klinik

Wir bieten:
- interessantes Aufgabengebiet
- gute Entlöhnung nach kantonalen Ansätzen (Zulagen für Nacht-, Pikett- und Sonntagsdienst)
- Verpflegung im Bonsystem
- Mithilfe bei der Wohnungssuche

Nähere Auskünfte erteilen gerne unsere Oberschwestern unter Telefon 065 21 31 21.

Schriftliche Bewerbungen sind erbeten an das **Personalbüro des Bürgerspitals, 4500 Solothurn.** B2

Thurgauisches Kantonsspital Münsterlingen
Abteilung für Anästhesie und Reanimation

Wir suchen für unsere modernst eingerichtete operative Intensivpflegestation

dipl. Krankenschwestern
und
Krankenpfleger

Es besteht die Möglichkeit, die zweijährige Ausbildung in **Intensivpflege und Reanimation** nach den Bestimmungen des schweizerischen Reglements zu absolvieren. Der Eintritt ist jederzeit möglich.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an Kantonsspital Münsterlingen, Personalabteilung, 8596 Münsterlingen, Telefon 072 74 11 11. K2

L'**Hôpital du district de Monthey (Valais)**

cherche

2 infirmières en soins généraux
1 laborantine
1 infirmière-anesthésiste

Possibilité de logement, conditions intéressantes.

Les offres sont à adresser à la Direction de l'Hôpital de district, 1870 Monthey, téléphone 025 4 31 31. H2

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

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 Entlöhnung nach den Richtlinien des Kantons Zürich

Wir freuen uns, wenn Sie sich mit uns in Verbindung 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

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 Entlöhnung, 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 Krankenpflegeschulen 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 Krankenpflegeschulen Engeried-Bern, Reichenbachstrasse 118, 3004 Bern, Telefon 031 24 15 44. St

Kantonsspital Glarus

Wir suchen für unsere moderne Operationsabteilung einen

dipl. Krankenpfleger

als Leiter des Pflegerteams.

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

Wir erwarten:
- Interesse an Führungs- und Instruktionsaufgaben
- Erfahrung als Operationspfleger

sowie eine

ausgebildete Operationsschwester

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

Im **Krankenheim 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

L'Hôpital de la Vallée de Joux, établissement de 87 lits à caractère général, cherche pour entrée immédiate ou à convenir:

un(e) infirmier(ère)-chef diplômé(e)

aux solides qualités humaines et professionnelles, prêt(e) à assister la directrice et à endosser des responsabilités diverses dans le cadre d'une restructuration interne en cours,

une infirmière sage-femme et
une infirmière en soins généraux

aptes à s'intégrer à différents services.

Traitement selon barème du Groupement des hôpitaux régionaux vaudois.

Faire offres avec curriculum vitae, copies de diplôme et de certificats à la Direction de l'Hôpital de la Vallée de Joux, 1347 **Le Sentier,** téléphone 021 85 53 44. H

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)
- Auswahlessen 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

Krankenheim 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 Krankenheim für erwachsene Patienten jeden Alters. Im Zusammenhang mit der Beendigung der Erweiterung auf 240 Betten bestehen gute Aufstiegsmöglichkeiten zur Leitung einer Pflegeabteilung oder deren Stellvertretung.
Im weitern bieten wir günstige Anstellungsbedingungen, sehr gute Entlöhnung und neue Wohngelegenheit in 1- oder 2-Zimmer-Appartement.

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

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

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

Stadtärztlicher Dienst Zürich

Zur Eröffnung des nach neuzeitlichen Erkenntnissen konzipierten Krankenheims 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 Entlöhnung, gute Sozialleistungen.

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

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

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

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 **Lähmungsinstitut Leukerbad VS**

sucht für baldmöglichst (oder nach Übereinkunft)

2 Krankenpflegerinnen FA SRK

Im Institut werden Lähmungen aller Art behandelt. Keine Dauerpatienten.

Wir bieten

- Entlöhnung 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

L'Hôpital de La Chaux-de-Fonds engagerait une

responsable du bloc opératoire

(chirurgie générale, thoracique, osseuse, gynécologie, obstétrique).
Entrée en fonctions: printemps 1976 ou à convenir.
Conditions de salaire favorables et correspondant aux responsabilités confiées.
Si vous vous intéressez à un travail dans un hôpital moderne, possédant une stérilisation centrale, que vous ayez ou non rempli un poste identique, nous vous proposons de vous mettre en rapport avec la Direction de l'Hôpital communal, Chasseral 20, 2300 La Chaux-de-Fonds, qui vous donnera volontiers tous renseignements complémentaires. H

Albert-Schweitzer-Spital, Lambarene/Gabon

sucht zu möglichst baldigem Stellenantritt

Anästhesieschwester oder -pfleger
Hebamme
Kinderschwester

mit Freude an selbständiger Tätigkeit und Interesse für die Zusammenarbeit mit Afrikanern. Französischkenntnisse unerlässlich.

Nähere Auskünfte erteilt gerne:

Dr. J. Hoerni, Minervastrasse 68
8032 Zürich, Telefon 01 47 94 15 H

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:

Intensivpflegeschwestern und IPS-Lernschwestern

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 Operationsschwestern 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

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 kantonalbernischem Dekret.

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

Stadtärztlicher Dienst Zürich

In unserem neuzeitlich und schön gelegenen Krankenheim 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

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

Ein tolles Programm

- ideale Berufsbekleidung für Damen und Herren
- elastische Frotté-leintücher «DIVINA-Fix»
- elastische Frotteüberzüge für Untersuchungstische
- Frotté-Bademäntel
- prompter Versand
- Umtausch- und Rückgaberecht

Divina of Switzerland

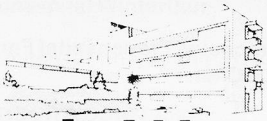
Sofort ausprobieren

INTERCHIC AG

Tel. 073 47 15 34 9527 Niederhelfenschwil

Bitte senden Sie mir kostenlos Prospekte und Preislisten.

E



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

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

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.

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)
Operationsschwester
(Operationspflegers)

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 Einerzimmer in einem neuen Personalhaus oder eine externe Unterkunft zusichern. Übrigens haben wir zwei schöne Personalschwimmbäder. Der Stellenantritt könnte sofort oder nach Übereinkunft erfolgen.

Zur Vereinbarung eines ersten unverbindlichen 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

Le Centre hospitalier universitaire vaudois à Lausanne (CHUV)

engagerait tout de suite ou pour date à convenir plusieurs

infirmières ou infirmiers

formés ou candidats à la formation d'infirmières (infirmiers) en salle d'opération.

Rétribution selon le statut des fonctions publiques cantonales.

Possibilité de logement.

Les offres détaillées ou les demandes de renseignements sont à adresser à Mlle Monge, infirmière-chef générale. C3

Kantonales Kreisspital Wolhusen

Wir suchen ab sofort oder nach Übereinkunft eine

klinische Schulschwester

für unsere Schülerinnen der Krankenschwesternschule Sursee und der Pflegerinnenschule Sarnen.

Wir bieten zeitgemässe Arbeitsbedingungen und freuen uns auf Ihre wertvolle Mitarbeit.

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

Gerne erwarten wir Ihre Bewerbung mit Zeugniskopien und Lebenslauf.

Verwaltung Kreisspital Wolhusen
6110 Wolhusen
Telefon 041 71 23 23 K3

Kantonsspital Winterthur

Wir suchen für unsere chirurgische Klinik

dipl. Krankenschwester und
Krankenpflegerin FA SRK

Sie finden bei uns in angenehmem Arbeitsklima gute Besoldung, gute Sozialleistungen, interne Weiterbildung, 5-Tage-Woche, Unterkunft intern oder extern, Auswahlessen im Bonsystem.

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an das Sekretariat Pflegedienst, Kantonsspital Winterthur, 8400 Winterthur, Telefon 052 86 41 41, intern 872. O2

Städtisches Krankenhaus Baden sucht

dipl. Krankenschwester

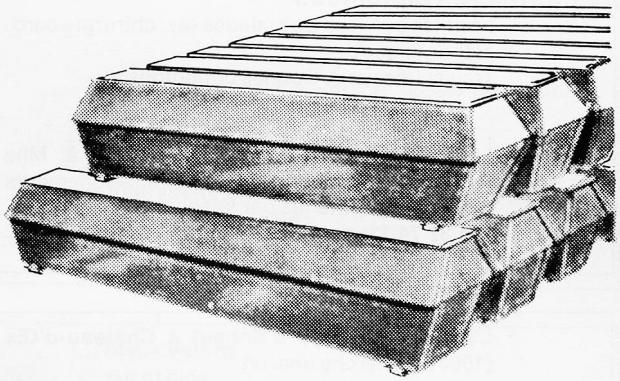
für Medizin und Chirurgie.

Wir bieten selbständige, abwechslungsreiche Tätigkeit, angenehmes Arbeitsklima und gute Entlöhnung.

Wir erwarten gute Fachkenntnisse, Initiative und Einsatzbereitschaft.

Auskunft erteilt die Spitaloberin, Amalie Peier, Telefon 056 26 35 40, **Städtisches Krankenhaus 5400 Baden.** St.

SARGFABRIK



HANS GERBER
LINDAU ZH

Grosse Auswahl – günstige Preise –
diskrete Zustellung
Qualitätsarbeit vom Fachmann
Verlangen Sie illustrierte Prospekte
Sargfabrik Hans Gerber,
8307 Lindau ZH, Tel. 052 33 14 23

Bezirksspital Aarberg

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung

Anästhesieschwester/ Anästhesiepfleger

die Freude an selbständigem Arbeiten haben.

Anmeldungen an Dr. S. Schaub, Chefarzt der Anästhesieabteilung, oder an die Oberschwester des Spitals, Telefon 032 82 27 12, 3270 Aarberg. B

Gesucht

dipl. Krankenschwester

in neukonzipiertes **Kurhaus** am Vierwaldstättersee. Selbständigkeit, gutes Arbeitsklima und entsprechende Entlöhnung.

Verlangen Sie unsere Unterlagen.

Offerten unter Chiffre 02-900 004 an Publicitas AG, Postfach, 8953 Dietikon. P

La Source, Lausanne, cherche pour entrée immédiate ou à convenir

2 infirmières diplômées
formées ou non, pour son bloc opératoire

2 infirmières diplômées
pour les services de malades (év. chirurgie card. et thoracique).
Travail très varié. Bonnes conditions.

Les offres de service sont à adresser à: Mlle R. Veuve, infirmière-chef. Tous renseignements peuvent être obtenus par téléphone:
021 37 74 11; demander l'infirmière-chef. L

L'Hôpital du Pays d'Enhaut à Château-d'Œx (1000 m) cherche une/un

infirmière ou infirmier-chef

pour l'organisation et la supervision des soins aux malades; participation à la gestion du secteur hôtelier. Elle/il s'occupera également de la pharmacie et des achats, des contacts avec les malades et leurs familles.
Nous sommes un petit hôpital régional de 52 lits où se pratiquent le radio-diagnostic, le laboratoire, la chirurgie (salle d'op.) et l'obstétrique. Nous offrons un travail très varié et intéressant.
Faire offres par écrit à la direction:
1837 Château-d'Œx. H

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

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

MEDIZINISCHE GESELLSCHAFT BASEL

Für unsere Telefonzentrale
für den Notfalldienst
suchen wir

erfahrene Krankenschwester oder Arztgehilfin mit langjähriger Erfahrung

Erforderlich sind neben medizinischen Kenntnissen die Fähigkeiten, alle Anfragen von Patienten kompetent und mit Umsicht zu erledigen, selbständig zu arbeiten und selbständig zu entscheiden. Eine positive Zusammenarbeit mit den übrigen Mitarbeiterinnen ist Bedingung. Fremdsprachenkenntnisse sehr erwünscht.

Da es sich um eine reine Bürotätigkeit (Bedienen der Telefonzentrale und Führen der einschlägigen Akten) handelt, werden auch gerne Anfragen von Bewerberinnen, die aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr in Spitälern einsatzfähig sind, in Betracht gezogen.

Offerten sind erbeten an Herrn Dr. D. von Capeller, Grenzacherstrasse 80, 4000 Basel, Telefon 061 26 78 78. M

L'Hôpital régional de Sion
engage

2 infirmières de salle d'opération

L'une devant être déjà formée, l'autre avec au minimum six mois de pratique, en vue d'être formée à de très bonnes conditions.

Infirmière de pédiatrie et prématurés

Travail varié et intéressant.
Bonnes conditions d'emploi.

Faire offres complères à la Direction de l'Hôpital régional, 1951 Sion, téléphone 027 21 11 71. P

Hôpital régional, 2900 Porrentruy, engage

infirmière HMP

comme responsable, pour son service de pédiatrie.

Faire offres à la Direction de l'Hôpital régional, 2900 Porrentruy. P

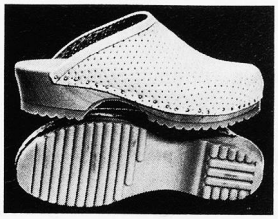
Afrique (Gabon)
Pédiatre cherche pour sa clinique privée
(ouverture juin 1976)

4 infirmières

Adr.: G. Borgeaud, 1052 Le Mont, téléphone 021 32 48 57. B

Operationsschuhe

Es geht um Ihre Fussgesundheit!
«Nils Holgersson»



Vergleichen Sie:
- das aktivierende Fussbett
- die Passformen für schlanke Füsse und die diversen Breiten
- die Standsicherheit

Verlangen Sie Prospekte und Preise.

Weiss, Grün, Blau
Fischer Fussorthopädie, Herisau
Postadresse: 9104 Waldstatt AR, Telefon 071 51 21 42
Auch Direktverkauf der weltbekannten Kochschuhe Marke «Nils Holgersson» mit dem guten Gleitschutz.

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

Gesucht in neueres Altersheim am Zürichsee mit 60 Pensionären

Krankenpflegerin

Auch geeignet für Person gesetzteren Alters.

Altersheim Lanzeln, 8712 Stäfa
Telefon 01 926 57 45 A

Klinik Valens
sucht eine

dipl. Krankenschwester

die sich für unsere Rehabilitationsarbeit interessiert.
Wir bieten:
- 5-Tage-Woche
- neuzeitliche Besoldung
- regelmässige Freizeit
- Unterkunft im Personalhaus

Weitere und ausführliche Auskünfte geben wir Ihnen gerne.
Bitte wenden Sie sich an unsere Oberschwester Käthe Günster, Telefon 085 9 24 94. B

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

Kantonsspital Winterthur

Wir suchen für unsere modern eingerichtete chirurgische Operationsabteilung zwei ausgebildete

Operationsschwestern

Eintritt: nach Übereinkunft.
Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, gute Besoldung und Sozialleistungen, 5-Tage-Woche, Unterkunft intern oder extern, Auswahlessen im Bonsystem.
Anmeldungen sind an das Sekretariat Pflegedienst, Kantonsspital Winterthur, 8400 Winterthur, zu richten, das Ihnen auch gerne nähere Auskünfte erteilt. Telefon 052 86 41 41, intern 872. O

Ospedale Malcantonese Castelrotto

cerca per assunzione immediata o da convenire

infermiera diplomata

Per informazioni, prese contatto, invio offerte, rivolgersi alla Direzione dell'Ospedale Malcantonese, 6981 Castelrotto. O

La Pouponnière Neuchâteloise

Ecole de puériculture 2416 Les Brenets

suite à la démission honorable de la titulaire, met au concours le poste de

directrice

Titre exigé: infirmière HMP.

Date d'entrée en fonctions: à convenir.

Les postulations sont à adresser à M. René Beiner, président, Communal 12, 2400 Le Locle, téléphone bureau 039 31 62 62, privé 039 31 31 29.

Tous renseignements peuvent être obtenus à la même adresse. P

Evangelische Kirchgemeinde Arbon

Wir suchen für unser Alters- und Pflegeheim mit total 35 Betten

Heimleiter-Ehepaar

zur Gesamtleitung des Hauses.

Wir suchen initiative, aufgeschlossene und kontaktfreudige Persönlichkeiten mit Geschick im Umgang mit unsern Betagten und Fähigkeit zur Führung eines Mitarbeiterstabes.
Erfahrung in Heimleitung und Krankenpflege wären von Vorteil.

Wir bieten verantwortungsvolle Stelle mit gutgeregelten Arbeitsbedingungen, Dienstwohnung, Altersvorsorge.

Anmeldung: Handschriftliche Bewerbungen mit genauen Angaben über Personalien, Bildungsgang und bisherige Tätigkeit unter Beilage von Zeugnisabschriften an den Präsidenten der Evangelischen Kirchenvorsteherschaft Arbon, Herrn Emil Stäheli, 9320 Stachen/Arbon. SA

Tessin, komfortable Ferienwohnungen für 1 bis 5 Personen. Grosser Park, Liegestühle, Spazierwege. In der Nähe Thermalbad Stabio.

Villa Parco, Ligornetto, Telefon 091 47 13 27. F

Stellengesuche

Sekretärin im Pensionsalter, einsatzfreudig, geistig beweglich, Französisch, gute Englischkenntnisse, sucht

Halbtagsbeschäftigung

Keine Buchhaltung. Mai 1976. Zug/Luzern/Zürich und Umgebung.
Anfragen erbeten (ab 19.00 Uhr) an Telefon 042 21 36 10. B

L'Hôpital de Lavaux à Cully
(à 10 km de Lausanne) cherche

infirmière diplômée

Entrée immédiate ou à convenir.

Faire offres à la Direction de l'Hôpital de Lavaux, 1096 Cully, téléphone 021 99 13 25. H

Spital Cham ZG

Zur Ergänzung im Pflegeteam suchen wir eine

dipl. Krankenschwester

mit mehrjähriger Erfahrung zur Leitung einer Pflegestation im Akutspital.

Sie finden in unserem Spital mit 100 Betten ein angenehmes Arbeitsklima, geregelte Arbeitszeit und zeitgemässe Entlöhnung.

Bitte wenden Sie sich telefonisch (042 36 13 33) oder schriftlich an den Verwalter des Spitals Cham, 6330 Cham. S

L'Hôpital du District de Moudon met au concours le poste

d'infirmier(ère)-chef

Ce poste requiert du titulaire le sens de l'organisation, l'aptitude à diriger du personnel ainsi que le goût des responsabilités.
Rémunération selon le barème du Groupement des hôpitaux régionaux vaudois; avantages sociaux.

Les personnes intéressées sont priées d'adresser leurs offres accompagnées d'un bref curriculum vitae à l'Administration de l'hôpital, 1510 Moudon, téléphone 021 95 16 56. H

Hôpital Albert Schweitzer, Lambaréné, Gabon

cherche

infirmière- ou infirmier-anesthésiste
sage-femme
infirmière en pédiatrie

Entrée en fonctions le plus tôt possible.

Conditions: intérêt à collaborer avec des Africains et de connaître les problèmes d'un pays en voie de développement.

Renseignements: Dr J. Hoerni, Minervastr. 68, 8032 Zurich, téléphone 01 47 94 15. H

Kantonsspital Winterthur
In unserer chirurgischen Klinik findet diplomierte(r) Krankenschwester/Krankenpfleger eine Position als

Stationsschwester/Stationspfleger

Die hohen Ansprüche an unsere(n) Mitarbeiter(in) erfordern fundierte Ausbildung und erfolgreiche Berufspraxis.
Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, gute Besoldung und Sozialleistungen, 5-Tage-Woche, Unterkunft intern oder extern, Auswahlessen im Bonsystem.
Bitte richten Sie Ihre Anmeldungen an das Sekretariat Pflegedienst, Kantonsspital Winterthur, 8400 Winterthur, Telefon 052 86 41 41, intern 872. O2

Die Chirurgische Abteilung unseres 68-Betten-Privatspitals in Winterthur sucht gutqualifizierte

Krankenschwester mit Diplom AKP

auf März/April 1976 oder nach Vereinbarung. An selbständiges Arbeiten gewohnte, einsatzfreudige Krankenschwester wird das angenehme Arbeitsklima des modernen, persönlichen Kleinkrankenhauses schätzen. Zimmerpflege. Zeitgemässe Salarierung inklusive 13. Monatslohn, Beitrittsmöglichkeit zur Gruppenversicherung, modernste Unterkunft sind selbstverständlich.
Offerten unter Beilage der üblichen Unterlagen (Diplomkopie, Zeugnisse, Foto) erwartet gerne **Oberschwester Heidi Brunner, Krankenhaus am Lindberg, 8400 Winterthur,** Schickstr. 11, Telefon 052 23 19 36. P

Mittelländisches Pflegeheim Riggisberg

Für unsere Krankenabteilung suchen wir eine selbständige

Krankenpflegerin FA SRK

Bei uns erwarten Sie: kleine Pflegeeinheit, Möglichkeit zur Anleitung von Schülerinnen, Fünftagewoche ohne Nachtdienst sowie externe oder interne Unterkunft.

Für weitere Einzelheiten oder zur Festlegung eines Besichtigungstermins erwartet die Heimleitung gerne Ihren Anruf.
Mittelländisches Pflegeheim, 3132 Riggisberg, Telefon 031 80 02 74. P

Städtisches Krankenhaus Baden

Die regionale Anästhesieabteilung sucht

Anästhesieschwester, eventuell
Anästhesie-Lernschwester

mit Eintritt ab sofort oder nach Übereinkunft.
Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, geregelte Arbeitszeit und gute Entlöhnung.
Unsere Anästhesieabteilung ist anerkannte Ausbildungsstelle für Anästhesieschwestern.
Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen senden Sie bitte an Herrn Dr. A. Fassolt, Leiter der regionalen Anästhesieabteilung, Städtisches Krankenhaus Baden, 5400 Baden, Telefon 056 26 35 40, intern 90 419. P

Le Centre hospitalier universitaire vaudois à Lausanne (CHUV)

engagerait tout de suite ou pour date à convenir plusieurs

infirmières ou infirmiers

formés ou candidats à la formation d'infirmières (infirmiers) en soins intensifs et réanimation.

Rétribution selon le statut des fonctions publiques cantonales.

Possibilité de logement.

Les offres détaillées ou les demandes de renseignements sont à adresser à Mlle Monge, infirmière-chef générale. C3

Alterswohnheim «Känzeli»
6030 Ebikon

Unser Alters- und Leichtpflegeheim wurde am 15. März 1975 eröffnet. Es umfasst 42 Einerzimmer mit eigener Toilette sowie 6 Zweizimmerwohnungen (keine spezielle Pflegeabteilung).

Ältere

Krankenschwester

evtl. AHV-Rentnerin, die gewillt ist, leichtere Pflegeaufgaben gegen angemessene Entlöhnung zu übernehmen, findet liebevolle Aufnahme zu günstigen Bedingungen als Pensionärin.

Interessentinnen wollen sich bitte bei der Heimleitung melden.

A. Häfliger-Broch, Heimleiter, Wydenhofstr. 6, 6030 Ebikon, Telefon 041 36 95 63 (9.00–11.00 und 15.00–17.00). A

Kantonales Kreisspital Wolhusen

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

Intensivpflegestation

(6 Betten für Chirurgie und Medizin)

Sind Sie dipl. Krankenschwester/Krankenpfleger mit Interesse an diesem Spezialgebiet, so arbeiten wir Sie gerne ein.

Es besteht die Möglichkeit, im Herbst den Theoriekurs für Intensivpflege am Kantonsspital Luzern zu absolvieren.

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 K3

L'**Hôpital d'Orbe** cherche pour ses services de chirurgie, gynécologie et médecine, avec entrée immédiate ou à convenir

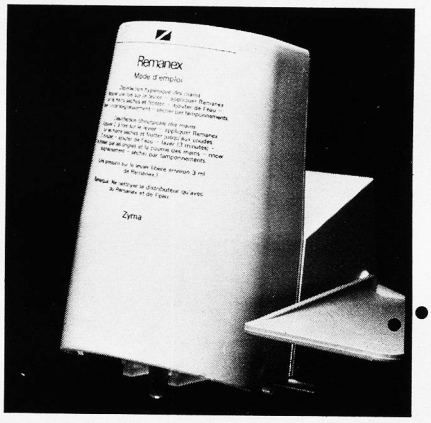
2 infirmières-anesthésistes qualifiées
2 infirmières diplômées

Avantage d'un travail par équipe.

Traitement selon barème du groupement des hôpitaux régionaux vaudois.

Faire offres avec curriculum vitae, copies de diplômes et certificats à la Direction de l'Hôpital d'Orbe, 1350 Orbe, téléphone 024 41 12 12.

Jedesmal wenn Sie diesen Hebel betätigen, erreicht Remanex® sein Ziel



wirksam
Bakterizide Wirkung auf grampositive und gramnegative Keime;
rascher Wirkungseintritt, remanenter Effekt,
gutes Reinigungsvermögen,
aussergewöhnlich gute Hautverträglichkeit.

sicher
Keine unerwünschten bakteriologischen Überraschungen:
Remanex hat noch nie resistente Erregerstämme hervorgerufen.
Keine systemischen Wirkungen:
Remanex beschränkt seine Wirksamkeit auf die Hautoberfläche.

sauber
Kein Kontakt des Desinfiziens weder
mit der Aussenluft noch mit dem Dispenser.
Das Auswechseln des Dosierflacons vermeidet jedes Umgiessen.

sparsam
Das Dosierventil gibt bei jedem Druck 3 ml Remanex frei;
die Präzision des Systems vermeidet jede Verschwendung.

einfach
Mit zwei, drei Handgriffen ist der Apparat neu bestückt.
Seine Pflege ist unkompliziert,
und die robuste Konstruktion ist auf seine Einfachheit zurückzuführen.

Remanex
Chirurgische und hygienische Händedesinfektion.

Für weitere Informationen siehe Basisdokumentation.

Zyma

Die Vifor-Spüllösungen in Inflac® – Behältern

Der Inflac® – Behälter bietet alle Vorteile des Glasbehälters ohne seine Nachteile. Wir verwenden nämlich für seine Herstellung ein besonderes Polypropylen, das die strengsten Bedingungen erfüllt: konstante Qualität – chemische und thermische Stabilität infolge seiner langen Molekülkette – Sterilisation bei 118°.

Überdies wiegt ein Inflac® leer nur 15 % eines Glasbehälters mit gleicher Kapazität.

Die Schraubverschlusskappe bietet 2 Möglichkeiten:

1) Spülen mit starkem Strahl nach Abnehmen der Kappe
2) übliche Spülung nach Durchbohrung der Gummischeibe.

In Inflac® verfügbare Spülflüssigkeiten: NaCl 0,9 % – Ringer – Wasser, in Flaschen mit 500 ml und 1000 ml.

Von jetzt an,
Ihre Spüllösungen in so praktischen Inflac® – Behältern!

Vifor S.A. Genf - Schweiz