Zeitschrift: Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières

Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Band: 69 (1976)

Heft: 7

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: 08.08.2025

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

ASI SVDK D

1271

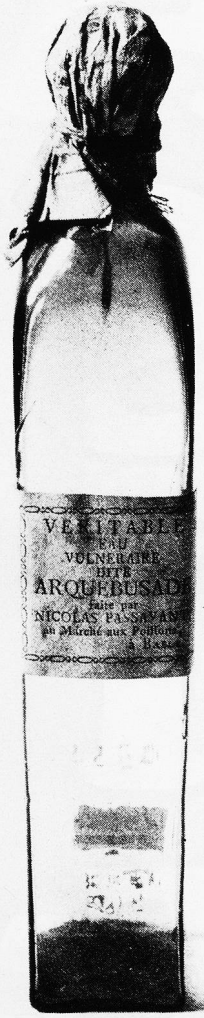
Zeitschrift für Krankenpflege
Revue suisse des infirmières

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

7/76

Keine Wunderheilung

sondern Wundheilung ohne Komplikationen funktionell wie kosmetisch überzeugend



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

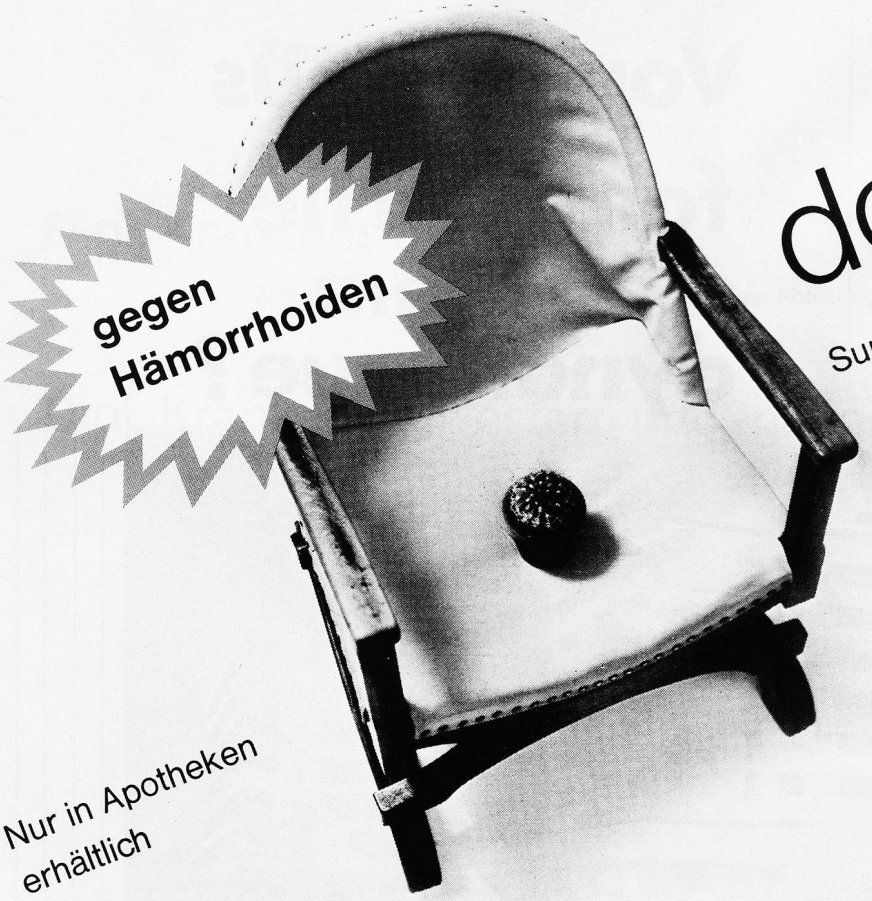
Solcoseryl

regeneriert durch Aktivierung des Gewebsstoffwechsels

Solcoseryl-Gelée	Erstversorgung Reinigung Granulationsbildung Solcoseryl-Gelée Tuben zu 20* und 100 g
Solcoseryl-Salbe	Abheilungsbehandlung Granulationsförderung Epithelbildung Solcoseryl-Salbe Tuben zu 20* und 100 g
Solcoseryl	Ampullen zu 2 ml Packungen mit 6, 25* und 100 Ampullen

Kontraindikationen keine
Dokumentation auf Wunsch
*kassenzulässig

Solco Basel AG



doxiproct®

Suppositorien und Salbe

die Behandlung

die

sofort wirkt

Nur in Apotheken
erhältlich

Laboratorien OM
Meyrin-Genf

ZUERIBERG AG

Ambulanzdienst

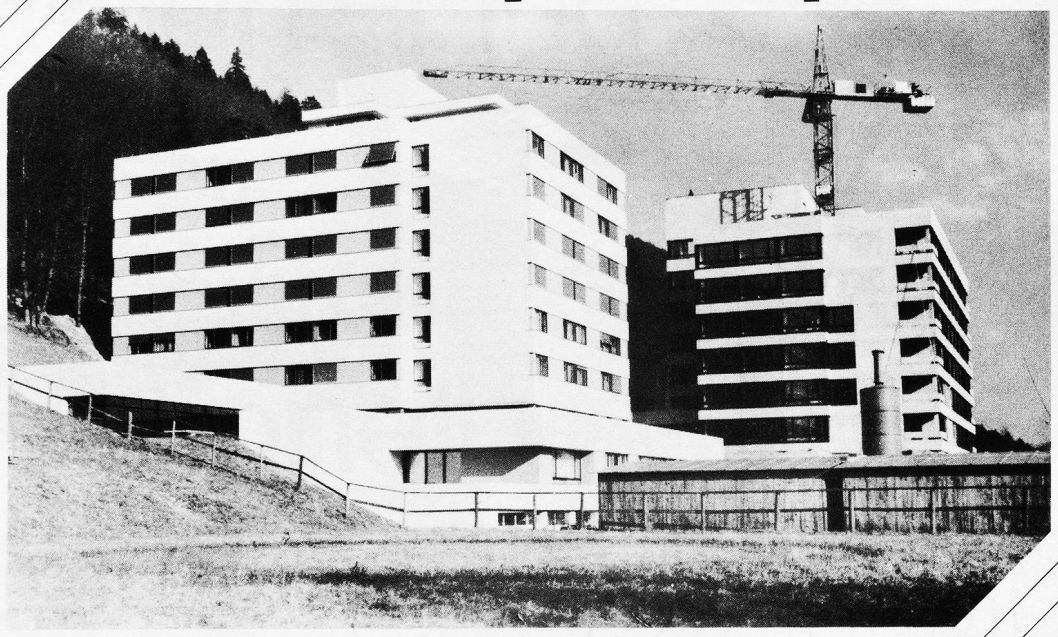
☎ **01 55 50 66**

- Kranken- und Verletztentransporte im In- und Ausland
- Moderner Fahrzeugpark
- Speziell geschultes Personal
- Kurzfristige Einsätze Tag und Nacht

Neu:
Ab Mitte 1976 auch Flugeinsätze

ZÜRIBERG AG
Witikonerstrasse 54/56, 8032 Zürich

Voulez-vous faire partie d'un team dynamique?



Si vous êtes:

Infirmières responsables d'unité

Infirmières en soins généraux

Infirmières de salle d'opération

Infirmières de soins intensifs

Infirmières HMP

Physiothérapeute

Infirmière-monitrice pour l'école d'infirmières-assistantes

Infirmière-assistante qualifiée

Nous vous offrons:

de participer à la mise en service dès le 1er octobre 1976 de notre nouvel hôpital de 160 lits, comprenant les services de chirurgie, médecine, gynécologie-obstétrique, division d'enfants, soins intensifs.

Les conditions de travail sont celles d'un hôpital moderne et vous vous intégrerez à une équipe harmonieuse et dynamique.

Pour vous détendre nous offrons un restaurant accueillant, des locaux de loisirs, tennis couvert, piscine couverte.

L'HOPITAL DE MOUTIER

vous invite à prendre contact avec son service du personnel, téléphone **032 93 61 11,** en vue de plus amples informations ou directement pour poser votre candidature.

voser

Kantonsspital Basel
Pflegedienst

Basel Stadt

Dipl. Krankenschwester

2. Stellvertretung für die **Medizinisch-geriatrische Abteilung.**

Dipl. Krankenschwestern und -pfleger

für folgende Abteilungen:

Geriatrische Pflegestation:
2. stellvertretende Oberschwester

Chirurgisches Departement:
Chirurgische Intensivpflegestation

Frauenklinik:
Gynäkologie

Gemeindespital Riehen:
verschiedene Abteilungen

(Möglichkeit von Zusatzausbildungen in den entsprechenden Bereichen.)

Wir erwarten Verantwortungsbewusstsein, Fähigkeit zu selbständigem Arbeiten, kollegiales Verhalten im Team sowie Einsatzbereitschaft.

Geboten werden: zeitgemässe Anstellungsbedingungen gemäss kantonalem Lohngesetz, gute Sozialleistungen, Verpflegungsmöglichkeit in unserem Personalrestaurant, Vermittlung von Wohnmöglichkeit.

Für Auskünfte jeglicher Art steht Ihnen das Team des Pflegedienstes jederzeit gerne zur Verfügung, Telefon 061 25 25 25, intern 2232, 2132 oder 2128. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung, die Sie bitte an folgende Adresse senden wollen:

Kantonsspital Basel, Sekretariat Pflegedienst, Hebelstrasse 2, 4004 Basel.

Personalamt Basel-Stadt

P

Zürcher Höhenklinik Wald ZH

Wegen altersbedingten Rücktritts ist die Stelle der

Oberschwester

auf Herbst 1976 (allenfalls später) neu zu besetzen. In der Klinik (Bestand rund 145 Betten, wovon 40 für Tuberkulosekranke) werden vorwiegend Patienten der mittelfristigen Gruppe (mit Durchschnittsaufenthalt von 40 Tagen) betreut. Hauptakzente liegen in der Betreuung von Lungen- und Herzkranken und weitern Patientengruppen, die der Rehabilitation bedürfen.

Krankeneinweisungen erfolgen durch Akutkliniken und praktizierende Ärzte.
Die – 40 Autominuten von Zürich gelegene – Klinik ist entsprechend ihren Aufgaben (auch in den Sektoren Röntgen, Labor, physikalische Therapie) gut ausgebaut und verfügt auch über ein qualifiziertes Konsiliar-Ärzteteam.

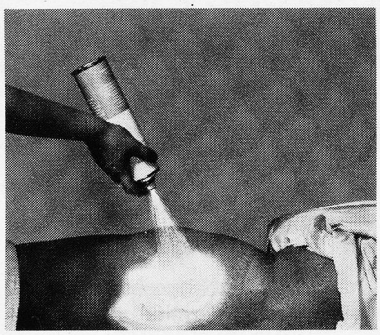
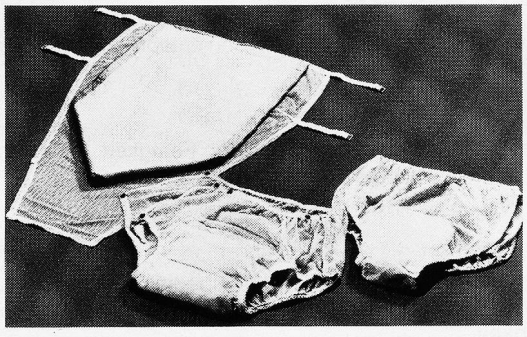
Der Oberschwester als Leiterin des Pflegedienstes sind rund 50 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unterstellt. Auf gute zwischenmenschliche Beziehungen wird Wert gelegt. Die Klinik ist Schulstation einer Schule für praktische Krankenpflege.

Weitere Auskunft über den vielseitigen Aufgabenbereich (auch unverbindliche Informationen) erteilt die jetzige Oberschwester Isolde Hoppeler, Zürcher Höhenklinik 8636 Wald, Telefon 055 95 15 15.

Schriftliche Bewerbungen gehen an den Chefarzt Prof. Dr. med. Ed. Haefliger, der die Unterlagen an den Präsidenten der Direktionskommission weiterleiten wird.

Z

HILFEN für Inkontinente und andere Pflegebedürftige

Sanitas® **Moltexal** **Sanitas**®

Sanitas-Pflege-Schaum
Zur Säuberung von kot- und urinbeschmutzter Haut. Ohne Seife, ohne Wasser. Aufsprayen, einwirken lassen, wegwischen.
Sanitas-Hosen, -Slips, -Dreiecktücher
Nyltest mit Sicherheitseinlage.

Zur Fixierung von Windeln und Krankenunterlagen sauber, sicher, bewegungsbequem. Alle Größen
Moltexal-Krankenunterlagen
mit dem Dekubitus Prophylaktikum D 5

millionenfach bewährt. Hygienisch, saugfähig, wirtschaftlich. Gebrauchsgerechte Größen und Qualitäten. Praktische 10er-Tragepackung für die Hauspflege.

Sanitas-Hautschutzspray
mit Silikon, Camille, Azulen. Natürliche Stoffe stärken die Widerstandsfähigkeit der Haut und unterstützen deren selbstheilende Kräfte.
Nässe, Sekrete, Urin perlen ab.
Auch für die Babypflege.

Erhältlich in Apotheken und Drogerien.

Camelia Werk AG 9001 St. Gallen

Krankenhaus Horgen

Wir suchen zur Ergänzung des Personalbestandes

Operationsschwester

Sie finden bei uns ein freundliches Arbeitsklima und gute Anstellungsbedingungen.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen wollen Sie bitte an das Krankenhaus Horgen richten, 8810 Horgen am Zürichsee, Telefon 01 725 24 44. K

Gemeinde Rüegsau im Emmental

Wir suchen auf den 1. November 1976

Gemeindeschwester

(dipl. Krankenschwester)

für die selbständige Betreuung unserer Kranken und Betagten.
Wir bieten zeitgemässe Entlöhnung und gute Sozialversicherung.
Anmeldetermin: 29. Juli 1976.
Wir freuen uns auf einen schriftlichen oder telefonischen Kontakt mit Ihnen.
Fürsorgeamt 3411 Rüegsau
Telefon 034 61 17 26 E/F

Maison de repos pour personnes âgées, Chambésy-Genève

Ouverture 1er septembre 1976

cherche

infirmière ou infirmière-assistante aide hospitalière

Faire offres à l'Association du Nouveau Kermont, 22, chemin Pasteur, 1209 Genève. A

Lillehammer, Norway **Immediate Vacancies for Operating-Theatre S.R.N.'s**

Lillehammer Fylkessykehus is a new, modern hospital located in the town of Lillehammer, one of Norway's most attractive and well-known tourist centres.
The hospital has an active in-service programme. Living accommodation arranged. Courses in the Norwegian language arranged as required.
Salary scale N.Kr. 49,887–65,793 gross per annum, dependent upon knowledge of the Norwegian language, special training and nursing experience. (Salary scales presently under negotiation).
Applications accepted *only* through the Swiss Association of Graduate Nurses (International Council of Nurses "Nursing Abroad" programme) for 1–2 years work-experience in Norway. Applicants hwo have no knowledge of the Norwegian language should preferably have knowledge of the English language. F

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 Herbst 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 Herbst 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

Thurgauisches Kantonsspital Münsterlingen

Die pflegerische

Leitung Notfallstation/Ambulatorium

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

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. Die Stelle ist vielseitig und bietet echte 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) K

Wer hilft uns?

Unser Spital liegt im Südjura und kann 120 Patienten aufnehmen.

Um diese Patienten richtig pflegen zu können, suchen wir für sofort oder nach Übereinkunft

diplomierte Krankenschwestern

Wir bieten Ihnen zeitgemässe Anstellungsbedingungen und freuen uns auf jede neue Mitarbeiterin.

Für weitere Auskünfte oder eine persönliche Kontaktaufnahme stehen wir Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung.

Bezirksspital St. Immer, Telefon 039 41 27 73. P

Bezirksspital Thun

sucht für seinen vielseitigen Operationsbetrieb eine

Oberschwester für die Operationsabteilung

mit guten Fachkenntnissen, Geschick in Personalführung.

Eintritt Herbst 1976 oder nach Vereinbarung.

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen.

Anmeldungen sind zu richten an die Spitaloberin, Telefon 033 21 66 11. B

Kantonsspital Aarau

Kantonsspital Aarau
Blutspendezentrum SRK

Wir suchen für unser gut ausgebautes Blutspendezentrum eine

dipl. Krankenschwester

für Blutentnahmen und Transfusionen. Zudem gehört zu Ihrem Aufgabenkreis das selbständige Organisieren und Durchführen der auswärtigen Blutspendeaktionen sowie die dazugehörenden administrativen Arbeiten.

Wir bieten Ihnen interessante Anstellungsbedingungen mit 13. Monatslohn und vorzüglichen Sozialleistungen. Nähere Auskünfte erteilt Ihnen gerne Herr Dr. med. K. Giger, leitender Arzt.

Wenn Sie an einer weitgehend selbständigen Tätigkeit Interesse haben, wollen Sie bitte Ihre Anmeldung mit den üblichen Unterlagen richten an

Verwaltung Kantonsspital Aarau, 5001 Aarau
Telefon 064 21 41 41

P

Das Diakonissenhaus Riehen ist aus personellen Gründen leider nicht mehr in der Lage, die Schule für praktische Krankenpflege in Münsterlingen weiterzuführen.

Wir suchen deshalb

eine Schulleiterin

– verantwortlich für die Organisation nach den Ausbildungsbestimmungen des Schweizerischen Roten Kreuzes und dem schuleigenen Ausbildungsziel,

drei Lehrerinnen

– verantwortlich für den Unterricht im Schulzimmer und am Krankenbett.

Interessentinnen, diplomierte Krankenschwestern mit Berufserfahrung und pädagogischem Geschick, laden wir ein, ihre Bewerbung mit allen Unterlagen bis 1. Oktober 1976 einzusenden an:

Herrn Dr. med. O. Schildknecht, Präsident der Schulkommission
Schule für praktische Krankenpflege
am Kantonsspital, 8596 Münsterlingen TG

P

L'Hôpital cantonal de Genève

Département des Soins infirmiers,
offre le poste

d'assistante de l'infirmière-chef générale pour le personnel infirmier

à une infirmière diplômée en soins généraux, ayant une formation de cadre et une expérience variée.

En outre, le goût des relations humaines, la chaleur de l'accueil, le travail avec des équipes diverses et le savoir-faire dans la négociation permettent de réussir dans ce travail très important.

- Date d'entrée en fonctions: à convenir.
- Tout renseignement utile peut être demandé à Mme F. Lo Iacono, assistante de l'infirmière-chef générale (téléphone 022 22 61 10).

Prière d'adresser les offres écrites à la Direction de l'Hôpital cantonal, 1211 Genève 4. H

Infirmières – Infirmiers

Des possibilités de vous initier ou de prendre des responsabilités dans l'enseignement des soins infirmiers, ainsi qu'un poste de directrice-adjointe de la section des soins généraux vous intéressent-ils?

Un Centre de formation avec différentes sections vous offre cette possibilité.

S'adresser à Mlle F. Wavre, directrice de l'Ecole de soins infirmiers du CHUV, 1011 Lausanne, téléphone 021 20 51 71. E

Qui nous aide?

Notre hôpital est situé dans le Jura Sud et peut recevoir 120 patients.

Afin de pouvoir soigner correctement des malades, nous cherchons pour tout de suite ou pour date à convenir, des

infirmières diplômées

Nous offrons des conditions d'engagement selon le barème cantonal et un climat de travail 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

Kantonsspital Winterthur

Für unsere Chirurgische Klinik suchen wir eine

Dauernachtwache

mit vermehrter Verantwortung
(dipl. Krankenschwester).

Eintritt: sofort oder nach Übereinkunft.

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, gute Besoldung und Sozialleistungen, 5-Tage-Woche, Unterkunft intern oder extern.

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

Geräumige, verschliessbare Schubladen. Weiter Anwendungsbereich. Unverbindliche Vorführung und Dokumentation durch den Fachhandel oder den Hersteller.

ringele

Ringele AG, 4103 Bottmingen
Telephon 061 47 44 44

Basel Stadt

Felix Platter-Spital

Für unsere **Pflegestation der Rheumatologischen Universitätsklinik** suchen wir

dipl. Krankenschwester

Gleichzeitig benötigen wir für unsere **Medizinisch-geriatrische Klinik**

dipl. Krankenschwester
Krankenpflegerinnen FA SRK

Wir erwarten gute berufliche Ausbildung, Einsatzfreudigkeit und Interesse an selbständiger Tätigkeit.

Wir bieten Ihnen Unterkunft und Verpflegungsmöglichkeit im Spital.

Interessentinnen erteilt Sr. Irene Hort (Telefon 061 44 00 31, intern 1486) gerne weitere Auskunft. Bewerbungen sind erbeten an das **Felix Platter-Spital,** Personalsekretariat, Burgfelderstr. 101, 4055 Basel.

Psychiatrische Universitätsklinik

- Bevorzugen Sie einen Arbeitsplatz etwas ausserhalb der Stadthektik in landschaftlich schöner Gegend?
- Können Sie sich vorstellen, in einem kleinen, gut eingespielten Team unsere 80 Patienten zu pflegen?

Wenn ja, sind Sie als

dipl. Psychiatrieschwester/-pfleger
Krankenschwester/-pfleger FA SRK

in unserer **Aussenstation Holdenweid** (Nähe Hölstein) herzlich willkommen.

Für telefonische Auskünfte steht Ihnen die Vizeoberschwester der Holdenweid gerne zur Verfügung (Telefon 061 97 18 11).

Bewerbungen mit Zeugniskopien und Foto sind zu richten an die **Psychiatrische Universitätsklinik,** Personalsekretariat, Wilhelm-Klein-Strasse 27, 4056 Basel. P

Personalamt Basel-Stadt

Spital Menziken

Wir suchen zur Erweiterung unseres OP-Teams gut ausgewiesene

Operationsschwester

Für ausgebildete Kranken- oder Kinderschwester besteht die Möglichkeit, eine zweijährige OPS-Lehre zu absolvieren.
Ferner möchten wir unser Pflegeteam mit ein oder zwei

diplomierten Krankenschwestern

ergänzen.

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen, Externat möglich. Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Spitals 5737 Menziken. Auskunft erteilt gerne die Oberschwester (Telefon 064 71 46 21). S

Stadtspital Triemli Zürich

An folgenden Kliniken haben wir noch freie Stellen für

dipl. Krankenschwestern und -pfleger

Nuklearmedizin
Rheumatologie **inkl. Orthopädie**
Chirurgie Fachärzte, **Urologie, Neurochirurgie, Hals/Nasen/Ohren, Augen, Thoraxchirurgie**
Chirurgie allgemein, **Abdominalchirurgie/Frakturen**
Medizin

Nach fünfjähriger Aktivität haben wir eine gewisse Stabilität erreicht. Als aufgeschlossenes Team versuchen wir uns ständig den zeitbedingten Anforderungen anzupassen.

Ruhe umgibt unser Spital, das an der Peripherie der Stadt und am Fusse des Üetliberges liegt.

Wir freuen uns auf interessante, kontaktfreudige und fachlich gute Mitarbeiter.

Sie werden bei uns geregelte Arbeitszeit (Schichtbetrieb) vorfinden. Die Stadt Zürich bietet Ihnen gute und gesicherte Anstellungsbedingungen.

Für nähere Auskunft wenden Sie sich bitte an die Spitaloberin, Schwester Veronika Schmidt, Stadtspital Triemli, Birmensdorferstrasse 497, 8063 Zürich, Telefon 01 36 33 11, intern 2042. M

Spital Neumünster, 8125 Zollikerberg
Telefon 01 63 77 00

Für unsere medizinischen und chirurgischen Abteilungen suchen wir:

dipl. Krankenschwestern
Pflegerinnen FA SRK

Wenn Sie gerne in einem Schulspital arbeiten, finden Sie bei uns eine verantwortungsvolle Aufgabe.

Telefonische oder schriftliche Bewerbungen sind erbeten an Sr. Aline Gut, Oberschwester des Spitals Neumünster. P

Liebe künftige Kollegin,
Lieber künftiger Kollege,

Sie haben ein Diplom in allgemeiner Krankenpflege und möchten Ihr Wissen weitergeben. Sie haben Lust, Schülerinnen der praktischen Krankenpflege anzuleiten und zu betreuen.

Deshalb brauchen wir Sie zur Ergänzung unseres Teams als

Lehrerin/Lehrer für Krankenpflege

Bitte rufen Sie uns an oder schreiben Sie uns über Ihre bisherige Tätigkeiten und was Sie von uns erwarten.

Pflegeschule des VZL, 8610 Uster, Wagerenstrasse 45, Telefon 01 87 38 40
Die Schulleiterin: Frau E. Cassani P

Für die Besetzung einer **neu zu schaffenden Position** sucht die Leitung des in einer landschaftlich shönen Gegend mit grossem Einzugsgebiet **nahe Zürich** gelegenen Spitals von zentraler regionaler Bedeutung eine tatkräftige

Spitaloberin

Zu ihren **Hauptaufgaben** zählen:

- Koordination, Organisation und fachliche Leitung des gesamten Pflegedienstes sowie Auswahl und Anstellung von Pflegepersonal
- konstruktive Zusammenarbeit mit den verschiedenen Instanzen: der medizinischen Leitung, der Leitung der Schwesternschule, der Spitalverwaltung und der Spitalkommission
- Beratung bei den im Gang befindlichen Arbeiten am Bau des neuen Behandlungstraktes

Die **Anforderungen:**

- breite Berufserfahrung und Interesse an der Förderung der innerbetrieblichen Weiterbildung
- Freude an organisatorischer Aufbauarbeit, zum Beispiel Erstellen von Pflichtenheften für die verschiedenen Bereiche und Festlegung der jeweiligen Kompetenzen
- ausgeprägte Führungseigenschaften, psychologisches Geschick und Durchsetzungsvermögen

Geboten werden:

- eine vielseitig interessante, verantwortungsvolle und herausfordernde Position im Rahmen eines angesehenen, bedeutenden Spitals
- gutes Salär und Sozialleistungen: Unfallversicherung, Personalvorsorge und Ermöglichung zur Teilnahme an Kursen und Tagungen zum Zweck der laufenden Weiterbildung
- Gelegenheit, eigene Initiative zu entfalten und gemeinsam mit den Leiterinnen der verschiedenen Bereiche und den Chefärzten erarbeitete Pläne zu realisieren

Interessierte Bewerberinnen im Alter zwischen etwa 35 und 45 Jahren, die sich durch diese Aufgabenstellung angesprochen fühlen, werden gebeten, ihre Bewerbung mit Lebenslauf, handschriftlichem Begleitbrief und Zeugniskopien an die unten angegebene Adresse zu schicken, bei der sie auch auf telefonische Anfragen nähere Auskünfte erhalten können.

Diskretion in der Behandlung aller Anfragen und Offerten ist selbstverständlich.

Frau **E. Guggenheimer**
Personalberaterin
Rosenbergstrasse 31, 6300 **Zug**

Telefon **042 21 56 74**
Montag bis Freitag von 8.00 bis 11.00 Uhr,
eventuell auch nach 19.30 Uhr
G/O

Bezirksspital Dielsdorf
8157 Dielsdorf

Wir suchen

dipl. Krankenschwestern
Krankenpflegerinnen FA SRK
1 Dauernachtwache

Schöne 1½- oder 2-Zimmer-Wohnungen stehen zur Verfügung.

Ihre Anfrage nimmt gerne entgegen:
Oberschwester Denise Wilhelm, Telefon 01 853 10 22.

B

Sind Sie an neuen Aufgaben interessiert – zum Beispiel am Aufbau der neugeschaffenen Beatmungs-Inhalations-Station?

Wir bieten

dipl. Krankenschwestern und Krankenpflegern

eine interessante und verantwortungsvolle Tätigkeit in unserer Spezialklinik für Lungenkrankheiten.

- Anstellungsbedingungen gemäss kantonalem Besoldungsdekret
- Unterkunft in modernem Personalhaus an ruhiger Lage, mit Schwimmbad und Sauna, möglich
- Verpflegung frei über Bonsystem

Unsere Oberschwester Hedy Gugelmann nimmt Ihre Bewerbung gerne entgegen und steht Ihnen für eine telefonische Auskunft (064 36 21 11) oder eine persönliche Vorstellung jederzeit zur Verfügung. Unsere Adresse:

Aargauische Mehrzweckheilstätte, 5017 Barmelweid bei Aarau

O

Thurgauisches Kantonsspital Münsterlingen

In unserem Spital ist die Position

Leiterin des Pflegedienstes oder Leiter des Pflegedienstes

neu zu besetzen.

Für diese wichtige Aufgabe suchen wir eine Persönlichkeit, die sich fachlich und menschlich in der Lage fühlt, unsern Pflegedienst mit Kompetenz zu leiten und zu koordinieren. Die positive Mitarbeit des Pflegekaders und der Spitalleitung darf dabei in jeder Hinsicht vorausgesetzt werden.

Münsterlingen besitzt ein modernes, neues Spital mit rund 400 Betten in Chirurgie, innere Medizin, Geburtshilfe/Gynäkologie und Pädiatrie.

Unser Spital ist Schulstation dreier bekannter Schwesternschulen. In Münsterlingen selbst bilden wir Krankenpflegerinnen FA SRK und Spitalgehilfinnen aus.

Setzen Sie sich bitte telefonisch oder schriftlich mit uns in Verbindung. Herr Hugentobler, Personalchef, ist zu Auskünften sehr gerne bereit.

Verwaltungsdirektion Kantonsspital Münsterlingen
8596 Münsterlingen, Telefon 072 74 11 11 K

Kantonsspital Olten
Schule für praktische Krankenpflege, sucht

Lehrer(in) für Krankenpflege

Aufgabenbereich:
- Unterricht an der Schule in Olten
- Selbständige Führung der Schülerinnen und Schüler im klinischen Unterricht am Bürgerspital Solothurn
- Mithilfe bei der Auswahl der Kandidaten

Erwünscht sind:
- Erfahrung in der Krankenpflege
- Pädagogische Ausbildung

Eintritt nach Vereinbarung.
Auskunft erteilt Sr. Vroni Landolt, Schulleiterin, 4600 Olten, Telefon 062 22 33 33. K

SPKS

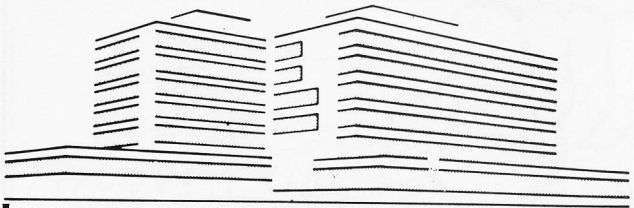
Schule für praktische Krankenpflege Spiez

Zur Ergänzung unseres Schulteams suchen wir eine

Lehrerin für Krankenpflege und eine diplomierte Krankenschwester (als Schulpraktikantin)

Bei Interesse und Eignung wird der Schulpraktikantin die Möglichkeit einer pädagogischen Ausbildung (Ausbildung zur Lehrerin für Krankenpflege) geboten.

Für nähere Auskunft steht Ihnen die Schulleiterin, Sr. R. Habegger, gerne zur Verfügung.
Schule für praktische Krankenpflege Spiez, Telefon 033 54 45 31. Sch



HOPITAL DE MOUTIER

2740 MOUTIER TEL 032 93 61 11

Zur Ergänzung unseres diplomierten Personals, im Hinblick auf die Eröffnung (1. Oktober 1976) des neuen Spitals (160 Betten), sind folgende Stellen zu besetzen:

Stationsschwestern

Medizin – Chirurgie – Gynäkologie – Kinderabteilung (maximal 30 Betten)

leitender Pfleger für Aufnahmestation

(mit Endoskopie)

Dauernachtwachen

Physiotherapeut(-in)

(modern eingerichtete Physiotherapie)

Schulleiterin

für die zukünftige Schule FA SRK

Intensivpflegeschwestern

Krankenschwestern AKP

Krankenschwestern KWS

Krankenpflegerinnen FA SRK

Französisch-Kenntnisse sind erwünscht.

Stellenantritt: September, Oktober 1976 oder nach Übereinkunft.

Auskunft erteilt Ihnen gerne die Direktion des Spitals Moutier, Telefon 032 93 61 11. H

Kantonsspital St.Gallen

Klinik für chirurgische Intensivbehandlung
Ausbildungsstelle

Die Ausbildungsstelle der Klinik für chirurgische Intensivbehandlung führt in Zusammenarbeit mit dem kardiologischen Oberarzt der Medizinischen Klinik B am Kantonsspital St.Gallen vom

30. August bis 10. September 1976

einen zweiwöchigen audiovisuellen Ausbildungskurs für Intensivpflege über das

Erkennen und Behandeln von Störungen der Herzaktion

durch.

Das Lernziel umfasst:
a) Erkennen von Störungen der Herzaktion
(erste Woche)

Kursvoraussetzungen:
Grundkenntnisse in Intensivpflege einschliesslich Kenntnissen über Elektrolyt- und Säure-Basen-Haushalt.

b) Behandeln von Störungen der Herzaktion
(zweite Woche)

Kursvoraussetzungen:
Teilnahme am Kurs «Erkennen von Störungen der Herzaktion».

Reichhaltiges Kurs- und Übungsmaterial wird zu Beginn des Kurses an die Teilnehmer abgegeben.

Kurskosten:	Fr. 450.–
nur erste Woche	Fr. 300.–
nur zweite Woche	Fr. 200.–

Beschränkte Teilnehmerzahl.

Weitere Auskünfte erteilt das Sekretariat der Klinik für chirurgische Intensivbehandlung, Telefon 071 26 11 11, intern 2728. Anmeldungsformulare sind ebenfalls hier erhältlich. K

Das **Krankenhaus Sanitas, Kilchberg,** ist ein Privatspital mit freier Arztwahl.

200 Betten stehen zur Verfügung für Medizin, Chirurgie, Gynäkologie, Geburtshilfe und Intensivpflege.

Das Spital ist für zwei Schulen Schulstation.

Wir suchen die

Spital-Oberschwester

die als Mitglied der Spitalleitung die Verantwortung für den Pflegedienst übernimmt.

Aufgaben
- Organisation und fachliche Leitung des Pflegedienstes
- Auswahl, Anstellung und Führung des Pflegepersonals
- Koordination der Pflegeschulen und des Spitalbetriebes
- Organisation der innerbetrieblichen Weiterbildung
- Mitarbeit in der Leitung des Spitals

Anforderungen
- Mehrjährige Berufserfahrung
- Kaderausbildung
- Organisationstalent
- Führungseigenschaften

Einer initiativen Persönlichkeit, die Freude hat, diese menschlichen und fachlichen Aufgaben zu lösen, bieten wir eine

selbständige Stellung mit grosser Verantwortung und entsprechenden Kompetenzen
Besoldung im Rahmen der kantonalen Besoldungsverordnung

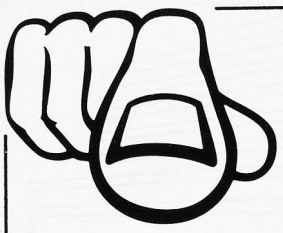
Die Oberschwester ad interim, Alice Matter, erteilt gerne weitere Auskunft.

Schriftliche Bewerbungen sind erbeten an:

Herrn Jos. Meyer, Präsident des Stiftungsrates, Kurfirstenstrasse 6, 8002 Zürich. St

STIFTUNG KRANKENHAUS SANITAS KILCHBERG

Grütstrasse 60 8802 Kilchberg
Telefon 01/715 34 11



Notfälle in der Krankenpflege

Pflegerische Sofortmassnahmen

Von Holger Liebsch, Kirchheimbolanden, und Dr. Renate Roggenkämper, München

Mit einem Geleitwort von Peter Lawin und Marie Biermann

1976. IX, 212 Seiten, 15 Abbildungen.
Kartoniert, Fr. 22.–

Das Buch schildert die Sofortmassnahmen des Pflegepersonals und die unmittelbare organisatorische Vorbereitung der ärztlichen Massnahmen bei klinischen Notfallsituationen.

Jetzt bereits in 2. Auflage!

Anatomie

Text und Atlas für medizinische Assistenzberufe
2., durchgesehene und ergänzte Auflage

Von Prof. Dr.Dr. Herbert Lippert, Hannover

1976. VIII, 472 Seiten, 761, z.T. mehrfarbige Abbildungen. Gebunden, Fr. 41.30

Ein Unterrichtsbuch, das den heutigen Anforderungen entspricht – mit 761 Originalabbildungen aus anatomischen Werken.
Wegen der starken Nachfrage wurde innerhalb eines Jahres eine zweite Auflage erforderlich. In dieser wurden an einigen Stellen die Texte ergänzt, die Nomenklatur entsprechend der Empfehlungen von Tokyo 1975 auf dem Gebiet der Histologie und Embryologie erweitert sowie einige Bild- und Textkorrekturen vorgenommen.

Karger Libri
Die Buchhandlung bei der Universität

Petersgraben 31, 4011 Basel
Telefon 39 08 80

Klinik Liebfrauenhof Zug

Unser modern eingerichtetes Akutspital mit 200 Betten sucht zur Ergänzung des Personalbestandes auf den Frühherbst 1976 oder nach Übereinkunft:

für die Operationsabteilung (allgemeine Chirurgie und Spezialgebiete)

leitende Operationsschwester

in ein Team von 12 Personen

Operationsschwester
Operationspfleger

für die chirurgisch-medizinische Krankenabteilung

dipl. Krankenschwester

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, zeitgemässe Entlöhnung (13. Monatslohn) und Sozialleistungen. Internat oder Externat möglich, Personalkantine mit Bonsystem.

Wir freuen uns auf Ihren Anruf oder Ihr Bewerbungsschreiben.

Oberschwester der Klinik Liebfrauenhof, Zugerbergstrasse 36, 6300 Zug, Telefon 042 23 14 55, intern 128. O

Krankenheim Gnadenthal

Anfangs 1977 wird unser neues Krankenheim (196 Betten) eröffnet. Zur Ergänzung unseres Teams suchen wir:

dipl. Krankenschwestern
dipl. Krankenpfleger
Krankenpflegerinnen FA SRK
Krankenpfleger FA SRK

Wir bieten:

- angenehmes Arbeitsklima
- 5-Tage-Woche
- sehr gute Entlöhnung und Sozialleistungen
- auf Wunsch moderne Personalwohnung im neuen Personalwohnheim (Schwimmbad und Sauna)
- Verpflegung nach Bonsystem

Eintritt: sofort oder nach Übereinkunft.

Unser Krankenheim liegt direkt an der Reuss zwischen Bremgarten und Mellingen AG.

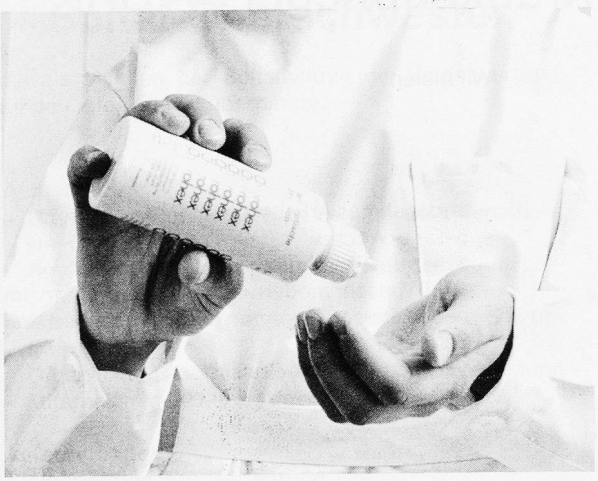
Bewerbungen und Anfragen sind zu richten an die Heimleitung des Krankenheims Gnadenthal, 5523 Nesselnbach AG, Telefon 057 6 60 60. A

Chirurgen desinfizieren ihre Hände mit

Chlorohex

... damit ihre Hände möglichst frei von Bakterien sind

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



Und Sie als verantwortungsvolle Krankenschwester?

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

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

Geistlich-Pharma, 6110 Wolhusen

La Fondation VESKA

œuvre d'entraide aux infirmières et aux infirmiers

cherche pour repourvoir son poste en Suisse romande une

assistante sociale ou infirmière

(de préférence en santé publique) ayant l'expérience du travail social.

La candidate doit être de toute confiance et faire preuve d'initiative.

Travail indépendant à trois jours par semaine, en collaboration avec le team d'Aarau. Salaire et conditions sociales selon les normes actuelles, date d'entrée à convenir.

Prière d'adresser les offres d'emploi écrites à la main, avec les certificats et le curriculum vitae, à Mme H. Baumann-Mislin, directrice de la Fondation VESKA, Herzogstrasse 55, 5000 Aarau, téléphone 064 24 17 94, entre 8-9 heures ou dès 18 heures. V

Unser Fabrikations-programm 1976

Ärztemäntel
Pflegerblusen

10 verschiedene Modelle in Berufsschürzen

Kragen, Hauben und Manchetten

Schwesterntrachten (Masskonfektion)

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

E. Bürli

3415 Hasle-Rüegsau
Spezialhaus für Ärzte- und Krankenschwesternbekleidung

Telefon 034 61 29 39

Spital Grenchen

Wir sind ein Allgemeinspital
- am Fusse des Juras, unweit der Städte Solothurn, Bern und Biel
- mit einer Chirurgischen, einer Gynäkologischen und einer Medizinischen Abteilung
- mit 108 Betten und einem Personalhaus
- mit zeitgemässen Anstellungsbedingungen (kantonale Ansätze)

und suchen die Nachfolge unserer Oberschwester

- die über eigene Führungserfahrung verfügt
- die sich an der Kaderschule für die Krankenpflege ausbilden liess oder diesen Kurs noch absolvieren möchte
- die das persönliche Interesse und den nötigen Durchsetzungswillen für diese verantwortungsvolle Aufgabe mitbringt

Gerne erwarten wir Ihre schriftliche Offerte an die Stiftung Spitalfonds Grenchen, Schützengasse 46, 2540 Grenchen, oder Ihren Anruf für die Vereinbarung eines persönlichen Gesprächs (Telefon 065 51 11 61, Herr Tinner). St

Städtisches Krankenhaus Rorschach am Bodensee

Zwei unserer Schwestern zieht es in die Ferne, wir möchten sie gerne ersetzen und suchen deshalb zwei

dipl. Krankenschwestern/ Krankenpfleger

Unser schön gelegenes Spital verfügt über rund 150 Betten, Chirurgie und Medizin sind gemischt.

Wir erwarten von Ihnen Freude und Geschick im Umgang mit den Patienten, gute Fachkenntnisse und den Willen zu einer guten Zusammenarbeit.

Wir bieten Ihnen ein freundliches Arbeitsklima, geregelte Arbeits- und Freizeit sowie Ihrer Aufgabe entsprechende Besoldung.

Wir freuen uns, wenn Sie Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen oder Ihre unverbindliche Anfrage an unsern Leiter des Pflegedienstes, Herrn W. Engler, Telefon 071 43 01 43, richten. St

Das Kantonale Frauenspital Bern

sucht auf 1. August oder nach Übereinkunft

Operationsschwester

Wir arbeiten im Schichtbetrieb und haben eine betriebseigene Kinderkrippe.

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

Wir brauchen Sie als

dipl. Krankenschwester
dipl. Operationsschwester
Physiotherapeutin

zur Verstärkung unseres Teams, damit Sie mit uns den Pflegedienst unseres Spitals nach neuzeitlichen Methoden reorganisieren können.

Als 88-Betten-Spital mit chirurgischer, gynäkologisch-geburtshilflicher und medizinischer Disziplin sind wir ein noch überschaubarer Betrieb, der selbständig denkende Leute verlangt. Wir suchen deshalb einsatzfreudige und beruflich kompetente Mitarbeiterinnen, denen wir

- ein interessantes Arbeitsgebiet
- die 5-Tage-Woche
- ein Gehalt nach kantonalen Ansätzen
- auf Wunsch Internat

bieten können.

Interessiert? Dann telefonieren Sie oder schreiben Sie bitte unserer Oberschwester Monique Mücher (Telefon 065 8 25 21).

Spital Grenchen
Jurastrasse 102, 2540 Grenchen Sp

Regionalspital Surselva Ilanz GR

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung eine selbständige und erfahrene

dipl. Krankenschwester

die in der Lage ist, gewisse Führungsaufgaben zu übernehmen, sowie eine selbständige, tüchtige

Intensivpflegeschwester

für unsere interdisziplinäre Station.

Selbstverständlich bieten wir zeitgemässe Arbeitsbedingungen nach kantonalem Personalreglement.

Ilanz – die erste Stadt am Rhein – liegt inmitten eines herrlichen Gebietes, das unzählige Möglichkeiten für Sommer- und Wintersport bietet.

Geeignete Bewerberinnen wenden sich bitte an die Verwaltung Regionalspital Surselva, 7130 Ilanz GR, Telefon 086 2 15 15. P

Rätisches Kantons- und Regionalspital Chur

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes in der **Intensivpflegestation der Medizinischen Klinik**

suchen wir ausgebildete

IPS-Schwestern/-Pfleger

oder Krankenschwestern/-pfleger, die Interesse haben, in der Intensivpflege zu arbeiten.

Eintritt September 1976 oder nach Vereinbarung.

Nähere Auskunft erteilt der Oberpfleger der Medizinischen Klinik, P. Brönnimann.

Bewerbungen sind an die

Direktion des Rätischen Kantons- und Regionalspitals Chur

zu richten. P

Spital Altstätten SG

Zur Ergänzung unseres Mitarbeiterteams suchen wir für sofort oder nach Übereinkunft für unser modernes Spital mit 140 Betten und für das neue Pflegeheim mit 70 Betten

1 Physiotherapeutin
mit abgeschlossener Bobath-Ausbildung

Unsere moderne Physiotherapie wird von einem jungen, aufgeschlossenen Team geführt. Es werden stationäre und ambulante Patienten betreut.

2 Krankenschwestern
für unsern modernen, vielschichtigen Spitalbetrieb.

2 Krankenpflegerinnen FA SRK
die Freude haben, in einem neuen Pflegeheim eine verantwortungsvolle Aufgabe zu übernehmen.

Unsere beiden Betriebe liegen in einer reizvollen Gegend zwischen Buchs und dem Bodensee. Die Mitarbeiter wissen das neue, in nächster Nähe liegende Sportzentrum mit Hallen- und Freibad, das nahe Ski- und Wandergebiet sowie die spitaleigenen und externen Unterkünfte zu schätzen.
Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte an die

Verwaltung des Spitals/Pflegeheims Altstätten
9450 Altstätten SG, Telefon 071 75 11 22 Sp

Alters- und Pflegeheim der Stadt Bern

Gross ist die Zahl der hilfs- und pflegebedürftigen Betagten in unserem Heim. So suchen wir wieder für unsere gemischte Frauen- und Männerstation einen/eine

dipl. Psychiatriepfleger (-pflegerin) oder eine dipl. Krankenschwester

oder eine

dipl. Krankenpflegerin FA SRK

Die Aufgabe umfasst unter anderem auch die Anleitung von Praktikantinnen der Hauspflege. Wenn Sie Freude und Interesse haben, eine Verantwortung zu tragen, indem Sie pflegebedürftige Mitmenschen mit Liebe betreuen, jungen Mädchen in ihrer Berufsausbildung beistehen, Hilfspersonal anlernen und tatkräftig mitarbeiten, dann haben Sie bei uns eine interessante Tätigkeit.
5-Tage-Woche und jedes zweite Wochenende frei. Entlöhnung und Sozialzulagen nach den Richtlinien der Stadt Bern.

Verwaltung
Alters- und Pflegeheim Kühlewil
3099 Englisberg, Telefon 031 54 31 55 P

Psychiatrische Universitätspoliklinik
Murtenstrasse 21, 3010 Bern

Für unsere neugeschaffene Bettenstation suchen wir

dipl. Psychiatrie-schwestern/-pfleger und dipl. Krankenschwestern/ Krankenpfleger

die bereit sind, beim Aufbau unserer Institution initiativ mitzuwirken.

Eintritt nach Vereinbarung.

Gerne erwarten wir Ihre Bewerbung. P

Bezirksspital 4704 Niederbipp

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

Demnächst wird an unserem Hause die Stelle einer(s)

Operationsschwester (-pflegers)

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 Einzerzimmer 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 unverbindlichen Kontakts wollen Sie sich mit der Verwaltung, Telefon 065 73 11 22, intern 102, in Verbindung setzen. P

La Source

Ecole romande d'infirmières
de la Croix-rouge Suisse
Lausanne

En raison de la démission de la titulaire, le poste de

directrice ou directeur

de l'Institution est au concours.

Entrée en fonctions si possible au printemps 1977.

Tous renseignements peuvent être obtenus auprès de la Direction, 30, avenue Vinet, 1004 Lausanne, téléphone 021 37 74 11.

Prière d'adresser les candidatures au Dr J.-D. Buffat, président de La Source, 30, avenue Vinet 1004 Lausanne. P

Klinik Wilhelm Schulthess

Orthopädie – Rheumatologie
Neumünsterallee 3/10, 8032 Zürich

Chefärzte: Prof. Dr. med. H. Gschwend
Prof. Dr. med. H. Scheier

Wir suchen für sofort oder nach Übereinkunft eine

leitende Krankenschwester

für unsere Aussenstation (21 Betten).

Unsere Anstellungsbedingungen sind zeitgemäss und richten sich nach den kantonalen Verordnungen. Wenn Sie Freude haben, einem kleinen Team vorzustehen, Initiative und selbständiges Denken mitzubringen, erwarten wir gerne Ihre Offerte mit den üblichen Unterlagen an die Verwaltungsdirektion. Telefonische Auskunft erhalten Sie unter Nr. 01 53 60 87. P

Kantonales Bezirksspital Sursee

Wir haben unser neues 200-Betten-Spital kürzlich eröffnet.

Zur Ergänzung unseres jungen Teams suchen wir zwei

dipl. Operationsschwestern

Stellenantritt: sofort oder nach Vereinbarung.

Wir bieten Ihnen ein angenehmes Arbeitsklima, zeitgemässe Besoldung, moderne Personalhäuser am Sempachersee (Swimming-pool) und Verpflegung im Bonsystem.

Informieren Sie sich bei unserer leitenden Operationsschwester, Schwester Vreni Gasser, oder bei der Verwaltung des Kantonalen Bezirksspitals Sursee, 6210 Sursee, Tel. 045 21 21 51.

SA

Maternité Inselhof Triemli, Zürich

Auf unserer Gynäkologischen Abteilung suchen wir für sofort oder nach Übereinkunft

dipl. Krankenschwestern

Wir bieten:

ein angenehmes Arbeitsklima, selbständige Tätigkeit, Anstellungsbedingungen nach dem kantonalen Reglement, Verpflegung im Bonsystem, interne Wohnmöglichkeit.

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

M

KRANKENHAUS THALWIL

Im Hinblick auf die bevorstehende Eröffnung unseres umgebauten Spitals suchen wir

dipl. Krankenschwester

zur Ergänzung des Pflegeteams

dipl. Krankenschwester

für die zeitweise Übernahme des **Nachtwachedienstes**

junge Operationsschwester

Sie finden bei uns nebst einer zeitgemässen Besoldung fortschrittliche Arbeitsbedingungen und auf Wunsch komfortable Wohnappartements.

Wenn Sie eine dieser Tätigkeiten interessiert, vereinbaren Sie bitte mit unserer Oberschwester ein unverbindliches Gespräch oder richten Sie Ihre Bewerbung an das

Krankenhaus Thalwil, Verwaltung, Tischenloostrasse 55, 8800 Thalwil, Telefon 01 720 90 11.

P

LINDENHOF BERN

Wir suchen

Operationsschwester/ Operationspfleger

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

Bezirksspital Herzogenbuchsee

Wir suchen eine

Operationsschwester

oder einen

Operationspfleger

Eintritt nach Vereinbarung.

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

Blutspendezentrum SRK Luzern

Zur Ergänzung unseres Teams suchen wir für sofort oder nach Übereinkunft

dipl. Krankenschwester

wenn möglich mit Berufserfahrung.

Gute Anstellungsbedingungen.

Für nähere Auskunft: Telefon 041 23 69 45.

Interessentinnen werden gebeten, Ihre Anmeldungen mit Zeugnissen und Foto an das Blutspendezentrum SRK zuhanden der Leiterin, Museggstrasse 14, 6000 Luzern, zu senden. B

Fondation Centre ASI
Home et ateliers
pour handicapés

engage pour le début novembre 1976

infirmière diplômée en psychiatrie

devant également donner des soins physiques.

Horaire de jour, semaine de 44 heures.

Rétribution selon le statut des fonctions publiques cantonales.

Les offres sont à adresser à la direction de la Fondation Centre ASI, Terreaux 48, 2300 **La Chaux-de-Fonds.** A

Bezirksspital Langnau/Emmental

Wir sind ein 120-Betten-Spital

- mit regem chirurgischem, geburtshilflichem und medizinischem Betrieb
- mit zeitgemässen Anstellungsbedingungen
- in einem sehr schönen Erholungs-, Ski- und Wandergebiet auf 700 m ü. M. gelegen (Hallenbad, Freischwimmbad, Tennisplätze usw.)
- mit guten Zugs- und Strassenverbindungen nach Bern

Sie sind

dipl. Krankenschwester

- mit Freude an selbständigem und vielseitigem Tätigkeitsfeld.

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

Verwaltung Bezirksspital 3550 Langnau/Emmental, Telefon 035 2 18 21. B

Bezirksspital Thun

sucht für den Operationssaal auf den Herbst 1976 oder nach Vereinbarung einen

dipl. Krankenpfleger

Wir erwarten:
- gute Fachkenntnisse
- Teamgeist und Bereitschaft zur selbständigen Arbeit

Wir bieten:
- zeitgemässe Arbeitsbedingungen
- gutes Betriebsklima

Bewerbungen sind zu richten an die Spitaloberin, Telefon 033 21 66 11. B

Bezirksspital Zweisimmen

Wir suchen für unser diesen Sommer zu beziehendes neues Spital eine einsatzbereite

Operationsschwester

sowie eine

Operationsassistentin

zur Ergänzung der bisherigen Operationsequipe.

Sie finden bei uns fortschrittliche Arbeits- und Anstellungsbedingungen.

Rufen Sie uns bitte an, auch wenn Sie kurzfristig eine Beschäftigung suchen.

Die Verwaltung, Telefon 030 2 20 21 B

Regionalspital Laufenburg
4335 Laufenburg

Zum möglichst raschen Stellenantritt suchen wir für die Chirurgische Abteilung

dipl. Krankenschwestern/ dipl. Krankenpfleger

und für die OP-Abteilung

OP-Schwester/-pfleger Anästhesieschwestern/ Anästhesiepfleger

Wir bieten:
- Aufstiegsmöglichkeiten zu Stationsschwester/-pfleger
- Fortschrittliche Arbeitsbedingungen und Entlöhnung nach kantonalem Besoldungsdekret (13. Monatslohn)
- Verpflegung im Bonsystem

Laufenburg wird Ihnen gefallen. In unserem Spital mit total 150 Betten können Sie Ihre Persönlichkeit voll entfalten.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung bzw. Ihre persönliche Vorstellung.

Regionalspital Laufenburg, Leiter des Pflegedienstes, 4335 Laufenburg. B

Tessin

Moderne Privatklinik
(100 Betten)

sucht für sofort oder nach Übereinkunft

dipl. Krankenschwestern

auf chirurgische Abteilungen.

Nähere Auskunft erteilt:

Sr. Oberin, Clinica Sant'Anna, 6924 Sorengo, Telefon 091 54 61 51. C

Zeitschrift für Krankenpflege

Revue suisse des infirmières

7/76
69. Jahrgang. Erscheint monatlich/
69e année (mensuel)
Juli 1976 / juillet 1976
Offizielles Organ des Schweizerischen Verbandes diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger
Organe officiel de l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

Einsendungen erwünscht –
ICN – Publikation über die ethischen Grundregeln 203

Margret Renner
Wechsel in der Redaktion 204

Prof. Dr. med. Theodor Abelin
Epidemiologie der Geisteskrankheiten 205

R. Saameli-Klauser
Verheiratete Krankenschwestern 210

Die gemütliche Ecke 211

Yvonne Hentsch, Liliane Bergier
Merci à M. Locher
Dank an Heinz Locher 212

Helene Roth
Erinnerungen an den Rotkreuzdienst in Faido 213

Dr. med. G. A. Zäch
Rehabilitation von Querschnittgelähmten 2. Teil 214

Sektionsnachrichten 219

Pierre Gilliand, Dr en sciences sociales
Situation économique et emploi 223

Bibliographie 225

Nicole F. Exchaquet
Recherche en soins infirmiers 226

Blanche Perret
Situation économique et soins infirmiers 227

Blanche Perret
Soigner – voix passive ou plutôt réfléchie 228

Charles Mottier, Psychologe
Voraussagewert der psychologischen Eignungsprüfung 231
2. Teil

Béatrice Frainier
Le rôle de l'infirmière de santé publique dans l'action de santé mentale 234

Impressum 236

Couverture/Umschlag:
Andrée Beck

SZ ISSN 2941

Einsendungen erwünscht

ICN-Publikation über die Ethischen Grundregeln für die Krankenpflege

Wie Sie in der «Zeitschrift für Krankenpflege» Nr. 4/1976, Seite 126, lesen konnten, plant der ICN, eine Schrift herauszugeben über Erfahrungen mit den «Ethikregeln».

Adele Herwitz, Generalsekretärin des ICN, sagt dazu: «Indem wir uns dem 21. Jahrhundert nähern, beschäftigen uns die moralischen Konflikte im Pflegebereich zunehmend. Krankenschwestern und Krankenpfleger verspüren ein dringendes Bedürfnis, in ihren auf der Berufsethik des ICN basierenden Überzeugungen stark zu sein. Die geplante Schrift wird den Berufsangehörigen aller Sprachen, Kulturen und Konfessionen eine einzigartige Gelegenheit zum Erfahrungsaustausch bieten. Es ist gut für sie, zu wissen, dass sie mit ihren Schwierigkeiten nicht allein sind, sondern sich gegenseitig helfen können.»

Der ICN bittet alle Krankenschwestern und Krankenpfleger, bei der Herausgabe dieser Schrift mitzuhelfen, indem sie ganz konkrete Situationen in bezug auf die Berufsethik, die sie in ihrer Arbeit erlebt haben, schildern. Es sollen kurze persönliche Erlebnisse und Beobachtungen dargestellt werden, aus denen hervorgeht, dass die «Ethikregeln» anerkannt oder auch missachtet worden sind. Jeder pflegerische Arbeitsbereich kann dazu dienen; siehe die fünf im oben angeführten Artikel aufgezählten «Grundthemen». Es sollen jedoch keine Situationen geschildert werden, die juristisch-gesetzgeberischen Charakter haben, da sie zu sehr an die Verfassungsstruktur der einzelnen Länder gebunden sind. Die Einsendungen können schriftlich oder auf Tonband gesprochen erfolgen.

Die Namen der Einsender verden nicht veröffentlicht, doch sind die Texte mit Namen und Adresse zu versehen, für allfällige Rückfragen durch den ICN.
Einsendungen erbitten wir **bis spätestens 10. August 1976** an das Zentralsekretariat des SVDK, Choisystrasse 1, 3008 Bern, Exemplare der Ethischen Grundregeln sind im Zentralsekretariat des SVDK zu Fr. 2.– erhältlich (Tel. 031 25 64 28).

Nous attendons des réponses!

Publication du CII relative au Code de l'infirmière

Selon l'annonce parue dans la Revue suisse des infirmières 3/76, page 65, le CII a l'intention de préparer une publication sur le Code de l'infirmière comprenant des exemples concrets d'éthique professionnelle.

Adele Herwitz, Directrice exécutive du CII, écrit à ce sujet: «Plus nous approchons du 21ème siècle plus grande est notre préoccupation concernant les problèmes d'ordre morat rencontrés dans le domaine des soins infirmiers. Un besoin urgent se manifeste parmi les infirmières et infirmiers d'être affermis dans leurs convictions, telles qu'elles ressortent du Code d'éthique du CII. La publication envisagée offrira une possibilité d'échange d'expériences vraiment exceptionnelle, entre tous les membres de notre profession quels que soient leur langue, leur culture, leur confession. Il sera bon pour eux de se rendre compte qu'ils ne sont pas seuls à faire face à de telles difficultés mais qu'ils peuvent s'entraider.»

Le CII demande à toutes les infirmières et infirmiers de contribuer à l'élaboration de cette publication en envoyant un compte rendu de situations concrètes dans lesquelles ils se sont trouvés confrontés à des problèmes d'éthique professionnelle. Il s'agit de rapporter brièvement des expériences et des observations personnelles qui mettent en évidence que les principes d'éthique ont été respectés ou, au contraire, négligés. Ces expériences peuvent se rapporter à un secteur quelconque des soins infirmiers, ainsi que le suggèrent les cinq «principaux éléments» du Code, indiqués dans l'article sus-mentionné. Il faut cependant exclure les situations présentant un caractère juridique ou légal trop intimement lié à la structure et à la constitution du pays. Les situations ou incidents peuvent être présentés par écrit ou sur bande magnétique.

Le nom et l'adresse de l'auteur doivent figurer sur l'envoi, en cas de demande de renseignements complémentaires de la part du CII. Les noms ne seront cependant pas publiés.

Les envois devraient parvenir au Secrétariat central de l'ASID, Choisystrasse 1, 3008 Berne, **jusqu'au 10 août 1976 au plus tard.**
Des exemplaires du Code de l'infirmière sont à votre disposition au prix de Fr. 2.– au secrétariat de l'ASID (téléphone 031 25 64 28).

Wechsel in der Redaktion

Liebe Leserinnen und Leser,

Ihre Zeitschrift für Krankenpflege wird ab Juli 1976 von zwei Redaktorinnen betreut. Den französischen Teil leitet weiterhin Mlle Blanche Perret. Als neue Redaktorin für den deutschsprachigen Teil möchte ich mich Ihnen kurz vorstellen:

von Beruf bin ich nicht Krankenschwester oder Medizinerin, sondern Journalistin. Meine bisherigen Arbeitgeber waren unter anderem: Luzerner Neueste Nachrichten, Nationalzeitung, Berner Zeitung und Burgdorfer Tagblatt. Meine Mitarbeit bei der Migroszeitung «Wir Brückenbauer» und bei der Berner Zeitung werde ich beibehalten. Meine Berufsvorbereitung bestand unter anderem aus Geschichts- und Sprachstudium. Man kann sich fragen: was haben Journalisten in einer medizinisch-pflegerisch ausgerichteten Fachzeitschrift zu suchen? Medizin oder Pflegedienst ist ein Metier, das gelernt sein will – eine lesbare Zeitschrift redigieren ebenfalls. Ein Zweierteam mit einer erfahrenen Krankenschwester und Redaktorin auf der einen Seite und einer Journalistin auf der andern wird sich in verschiedener Hinsicht ergänzen. Von mir aus darf ich melden, dass die Zusammenarbeit ausgezeichnet zu werden verspricht, und hoffe, dass ich meiner Kollegin ebenfalls nicht allzu schlecht gefalle. Es ist natürlich etwas bemühend für sie, wenn am Schreibtisch gegenüber zum Beispiel gefragt wird: «Was ist das, canulation artérielle?» Zum Glück steht da hinten im Gestell das dicke Buch von Herrn Pschyrembel, Sie wissen ja.

Worin besteht die spezifische Aufgabe eines Journalisten in einer Fachzeitschrift? Eigentlich ist er Übersetzer, das heisst, er muss ein Anliegen möglichst genau erfassen und in lesbare Sprache umsetzen können. Wer nicht gut zuhören und das Gehörte exakt im Gedächtnis behalten kann, sollte nicht Reporter werden. Darüber hinaus sollte er auch einiges erspüren, was sein Gegenüber sagen möchte, aber nicht formulieren kann oder mag.

Als wir einmal einen aktuellen Artikel über die Verbrennung von Plasticabfällen bringen sollten, fragte ich meinen Chefredaktor: «Sollte das nicht der Kantonschemiker schreiben?» – «Er hat ja bereits einmal geschrieben», seufzte der Chef, «aber das kann man nicht lesen. Der Stil ist zu kompliziert. Und der Mann hat doch keine Zeit, um Sätze zu schleifen!» Hier setzt die Aufgabe des Journalisten ein.

Gewiss hätten uns viele Schwestern und Ärzte Wichtiges und Interessantes zu berichten, kommen aber aus verständlichen Gründen nicht zum Schreiben. Telefonieren Sie uns doch in solchen Fällen in die Redaktion! (Telefon 031 25 64 27). Wir werden uns treffen und Ihr Anliegen besprechen. Dann werde ich es zu formulieren versuchen und Ihnen das Manuskript vorlegen. Sie korrigieren es, ergänzen oder streichen.

Wenn Sie aber selber Zeit zum Schreiben finden, um so besser! Vielleicht werden wir hin und wieder etwas ändern oder kürzen, aber nicht ohne Ihr Einverständnis. Hochwillkommen sind auch Schwarzweissfotos (keine Farbbilder), mit oder ohne Begleittext.

Was die Gestaltung der Zeitschrift betrifft, möchten wir in der nächsten Zeit einiges ändern: bessere Inhaltsübersicht, weniger zusammengedrängte Texte, etwas mehr Bilder, hin und wieder auch ein unterhaltsamer Text und – vielleicht riskieren wir sogar öppen einisch einen Witz aus dem ernsten Spitalbetrieb. Selbstverständlich ist das alles zweitrangig: erste Aufgabe bleiben die Fachartikel. Bitte sagen und schreiben Sie uns Ihre Meinung über die Zeitschrift, damit wir uns den verschiedenen Wünschen anpassen können.

Mlle Perret hat in den vergangenen vier Jahren nicht nur das seltene Kunststück fertiggebracht, eine Zeitschrift in zwei Sprachen zu redigieren, sondern hat auch einen Stab von kompetenten Fachmitarbeitern gewonnen. Dürfen wir hoffen, dass uns dieser Kreis nicht nur treu bleibt, sondern sich stetig erweitert?

Beinahe hätte ich es vergessen: auch inkompetente Mitarbeit ist herzlich willkommen, denn wie könnte Kompetenz hervorragen, wäre sie nicht von platter Inkompetenz umgeben? Ihre

Margret Renner

Epidemiologie der Geisteskrankheiten

Von Prof. Dr. med. Th. Abelin, Direktor des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern

Nicht nur der psychiatrische Krankenpfleger, die psychiatrische Krankenschwester, sondern jeder, der Kranke zu betreuen hat, wird von Zeit zu Zeit auch einem psychiatrischen Patienten begegnen. Besonders wichtig ist es aber für die *Gemeinde- und Gesundheitsschwester,* auf die Betreuung von Patienten vorbereitet zu sein, die bereits in einer psychiatrischen Klinik hospitalisiert waren und nun dauernd nachbetreut werden müssen. Gerade wenn psychisch Kranke in ihrem eigenen Heim betreut werden, ist es von Interesse, etwas über die sozialen Hintergründe psychischer Erkrankungen zu kennen.

Die folgenden Aufzeichnungen stammen aus dem Unterricht am Kurs für Gesundheitsschwestern der Rotkreuzschwesternschule Lindenhof, Bern.

1. Die Häufigkeit psychiatrisch behandelter Geisteskrankheiten in verschiedenen Bevölkerungsgruppen

Statistiken über die Häufigkeit von Geisteskrankheiten werden oft als unnütz und unseriös abgetan. Wie soll man solchen Statistiken glauben, wenn die eine aussagt, 2 % der Bevölkerung seien psychisch krank, während andere von 15 % und weitere sogar von 80 % sprechen?

1.1 Wie wird die Häufigkeit von Geisteskrankheiten gemessen?

Natürlich entstehen so verschiedene Resultate je nach der in einer Untersuchung benützten Definition des Begriffs «Geisteskrankheit». Meinen wir nur die schwersten Formen, so kommen wir auf etwa 2 %; wird jedoch jeder, der jemals in seinem Leben unter irgendeinem Stress ungewöhnlich reagierte, als «Fall» mitgezählt, so ergibt sich ein viel höherer Prozentsatz.

Doch betrachten wir vorerst einige Zahlen über schwere und schwerste psychiatrische Erkrankungen. Wenn meine Beispiele vor allem Zahlen aus den USA umfassen, so einzig, weil ich diese Probleme vor einigen Jahren in den USA besonders bearbeitet habe. Es ist jedoch anzunehmen, dass Studien in der Schweiz ähnliche Resultate ergeben würden.

Tabelle 1 zeigt die Zahl der in amerikanischen Anstalten hospitalisierten psychiatrischen Patienten und macht deutlich, dass diese Zahl seit der Zeit vor 100 Jahren sich mehr als vernzehnfacht hat.

Welche Gründe bestehen für diese auffällige Zunahmen? Widerspiegeln die Zahlen eine wirkliche Zunahme der Häufigkeit schwerer psychiatrischer Erkrankungen – etwa als Folge der Industrialisierung? Folgende Überlegungen führen zum Schluss, dass diese Schlussfolgerung völlig fehl am Platz wäre:

Tabelle 1. Patienten in amerikanischen psychiatrischen Anstalten
Zeittrend 1880–1956

Jahr	Anzahl Patienten in psychiatrischen Anstalten*	Prävalenzrate pro 100 000 Einw.
1880	41 000	82
1890	74 000	118
1904	150 000	184
1910	188 000	204
1923	268 000	245
1936	432 000	335
1956	579 000	336

*Verschiedene amerikanische Quellen.

1) Die Gesamtbevölkerung der USA hat seit 1880, vor allem durch Einwanderung, sehr stark zugenommen. Um diesen Faktor zu berücksichtigen, müssen wir statt der absoluten Zahlen die Prävalenzraten pro 100 000 Einwohner betrachten. Doch auch hier ergibt sich, wenigstens bis um 1936, eine Zunahme.
2) 1880 gab es viel weniger psychiatrische Anstalten als heute, und je mehr Anstalten gebaut werden, desto mehr Patienten konnten aufgenommen werden. Wir müssen uns also bewusst sein, dass Spitalstatistiken nicht unbedingt die Situation in der Gemeinde widerspiegeln. Allerdings scheint etwa 1936 in den USA eine gewisse Sättigung an psychiatrischen Spitalbetten eingetreten zu sein, das heisst es sind seither offenbar genügend Spitalbetten vorhanden für die Bedürfnisse.

Im Lichte dieser letzten Beobachtungen können wir uns nun fragen, ob die Geisteskrankheiten, die zu einer Hospitalisierung führen, in allen Bevölkerungsschichten gleich häufig sind.

1.2 Sind die schweren Geisteskrankheiten in allen Bevölkerungsschichten gleich häufig?

Tabelle 2 zeigt eine Statistik, wie sie häufig in Amerika und England gezeigt werden. Hier wurde für den Staat New York die jährliche Erstaufnahmerate in öffentliche und private Kliniken erhoben. Würden nur die öffentlichen Kliniken berücksichtigt, wäre die Anzahl der ärmeren Patienten natürlich höher und würde zu einem falschen Schluss führen. Die jährliche Erstaufnahmerate dient zur Erfassung der jährlichen Neuerkrankungen. Hier stellt sich die Frage, ob ein Zusammenhang bestehe zwischen Sozialstatus und Erstaufnahmen in psychiatrische Kliniken. Als Kriterien dienten hier Ausbildung und Beruf. Man findet, unabhängig vom gewählten Kriterium, dass die Erstaufnahmerate bei sozial niedrigen Bevölkerungsstufen bedeutend höher ist, bei Schizophrenie sogar sehr ausgeprägt, bei Berücksichtigung aller Diagnosen ebenfalls ausgeprägt.

Tabelle 2. Alterskorrigierte jährliche Erstaufnahmeraten in öffentliche und private psychiatrische Anstalten
Pro 100 000 Einwohner, Alter 25–54 Jahre, New York State, 1950

Männer	Alle Diagnosen	Schizophrenie
A. Nach Ausbildung		
College	84	31
High School (12 Jahre)	101	45
Elementarschule (ca. 6 Jahre)	170	75
Keine Schule	338	98
B. Nach Beruf		
Akademiker, Manager	63	21
Kaufmännische, Verwaltung	112	47
Handwerker	105	44
Dienstberufe	190	79
Landwirtschaft	136	51
Ungelernte Arbeiter	466	203

Quelle: Thomas, O. S., and Locke, B. Z.: Marital Status, Educational and Occupational Differentials in Mental Disease. The Milbank Memorial Fund quarterly *41*, 145–160, 1963.

Nun stellt sich wieder die Frage der Interpretation: *Erkranken Leute in niedriger sozialer Stufe wirklich häufiger oder werden sie nur häufiger hospitalisiert, nämlich auch dann, wenn Patienten aus höherer Sozialstufe bei gleichen Erscheinungen ambulant behandelt würden? Oder ist das Erscheinungsbild anders? Kann jemand mit einer besseren Ausbildung – dank seines abstrakten Denkvermögens – eher selber mit den Problemen fertigwerden? Oder könnte er psychosomatische Krankheitsbilder entwickeln statt psychotische? Ist es so, dass die Umgebung der niedrigen sozialen Schicht diese Krankheiten bewirkt oder werden sie vererbt? Ist dieser genetischen Anlagen wegen die Leistungsfähigkeit geringer, die Ausbildung weniger gut, so dass diese Leute oft in ungelernten Berufen tätig sind? Sind die Familien langsam in niedrigere soziale Stufen «gerutscht» und die Patienten schliesslich darin geboren?* Um zwischen allen diesen Möglichkeiten zu unterscheiden, genügen uns diese Zahlen natürlich nicht, doch vermitteln sie einen Einstieg ins Problem.

1.3 Wie erklären sich die sozialen Unterschiede?

Ist es so, dass Leute aus höheren sozialen Stufen bei psychischer Erkrankung vermehrt ausserhalb der eigentlichen psychiatrischen Kliniken behandelt werden, etwa bei privaten Psychiatern, in

Polikliniken oder in nichtpsychiatrischen Allgemeinspitälern? Dieser Frage ist man erstmals in der Stadt New Haven (Connecticut USA) nachgegangen. Vor 25 Jahren wurden in einer grossen klassischen Erhebung während mehrerer Monate alle psychiatrischen Behandlungen zur Kenntnis genommen, nicht nur in den psychiatrischen Kliniken, sondern auch bei Privatpsychiatern, in Privatspitälern, in der öffentlichen Poliklinik, in staatlichen Spitälern und bei allgemeinen und psychiatrischen Beratungsstellen. Besondere Sorgfalt wurde darauf verwendet, die Bevölkerung in verschiedene *soziale Klassen* aufzuteilen, wobei als Unterscheidungsmerkmale der *Ausbildungsgrad,* der *Beruf* und die *Wohngegend* benützt wurden. Damit wurden Gruppen gebildet, die sich in mancher Beziehung unterscheiden liessen; ihr Wissensgrad ist verschieden; die Finanzkraft ist verschieden gross; die Kultur ist unterschiedlich, was sich zum Beispiel in grösserem oder geringerem Interesse für Musik, Theater, Literatur einerseits, für Sport anderseits äussert; die Formen des gesellschaftlichen Zusammenlebens sind verschieden (häufiger Aufenthalt im Privathaus, bei der Familie oder in öffentlichen Lokalen, z. B. Wirtschaft). Dies alles ist mit eingeschlossen, wenn man von Sozialstatus spricht. Teilt man eine Bevölkerung nach Einkommensstufen ein, so werden unbeabsichtigt auch alle diese andern Aspekte miteinbezogen.

Tabelle 3. Psychiatrisch Behandelte nach Behandlungsorten
Untersuchung von New Haven, Juni – Dezember 1950

	Anzahl	%
Privat-Praxis	359	19,0
Privat-Spitäler	36	1,9
Öffentliche Poliklinik	155	8,2
Staatliche Spitäler	1 260	66,6
Veteranen-Spitäler	81	4,3
Total	1 891	100,0

Quelle: Hollingshead, A. B., and Redlich, F. C.: Social Class and Mental Illness, New York Wiley, 1958.

Von Juni bis Dezember 1950 wurden alle psychiatrischen Behandlungen registriert. Bei einer Bevölkerung von 240 000 liessen sich etwa 8 von 1000 Personen psychiatrisch behandeln; davon, wie *Tabelle 3* zeigt, zwei Drittel in staatlichen Kliniken, ein Drittel bei andern Institutionen, ein grosser Teil dieses letzten Drittels ambulant. Das bei dieser Untersuchung angewandte Mass – nämlich wer zwischen Juni und Dezember je in psychiatrischer Behandlung war – ist ein Gemisch zwischen Inzidenz und Prävalenz. Leute, die schon vor Juni in Behandlung waren und weiterhin in Behandlung blieben, wurden ebenso mitgezählt wie solche, deren Behandlung im Verlauf der Untersuchungsperiode aufhörte oder erst begann.

1.4 Was ergab die Studie von New Haven?

Tabelle 4 gibt die wichtigsten Resultate wieder, wobei die Inzidenz auf ein Jahr umgerechnet und die Prävalenz getrennt angegeben wurde.

Tabelle 4. Inzidenz* und Prävalenz** behandelter psychiatrischer Krankheiten. New Haven, Juni – November 1950
Alters- und geschlechtskorrigierte Raten pro 100 000 Einwohner.

Klasse		Alle Diagnosen		Neurosen		Psychosen		Schizophrenie	
		Inzid.	Präv.	Inzid.	Präv.	Inzid.	Präv.	Inzid.	Präv.
I–II	(hoch)	97	553	69	349	28	188	6	111
III		114	528	78	250	36	291	8	168
IV		89	665	52	114	37	518	10	300
V	(tief)	139	1 668	66	97	73	1 505	20	895

Quelle: Hollingshead + Redlich (siehe *Tabelle 3*).
*Neuauftretende Fälle pro 100 000 Einwohner pro Jahr.
**Zum Zeitpunkt der Untersuchung in Behandlung befindliche Fälle pro 100 000 Einwohner.

Die Resultate sind sehr eindeutig und interessant: Wenn alle Diagnosen berücksichtigt werden, so ist die Prävalenz, das heisst die Anzahl Kranker zur Zeit der Untersuchung, in der niedrigsten sozialen Stufe viel höher als in allen andern. Es besteht nicht eine sukzessive Zunahme, höchstens eine ganz geringe, sondern eine ganz plötzliche von der zweithiedrigsten zur niedrigsten Sozialklasse. Hier wieder die Frage: *Sind diese Leute wohl in die unterste Stufe hineingerutscht, weil ihre schwere Krankheit eine so lange Behandlung nötig gemacht hatte?*

Die Prävalenz ist ja um so höher, je länger eine Krankheit dauert – nicht nur je mehr neue Fälle pro Jahr auftreten.

1.5 Psychosen und Neurosen müssen unterschieden werden

In *Tabelle 4* fällt auf, dass die Verhältnisse für die Psychosen ganz anders sind als für die Neurosen. *Neurosen* treten in allen Sozialklassen etwa gleich häufig auf (Inzidenz), doch waren zum Zeitpunkt der Studie Personen aus höheren Klassen bedeutend häufiger in Behandlung (Prävalenz) als Personen aus niedrigen Klassen. Dies weist auf eine längere Behandlungsdauer für Neurosen in höheren Sozialstufen hin. Während Interpretionen, die sagen, um eine Neurose zu bekommen, brauche es eine gewisse den höheren sozialen Schichten eigene Fähigkeit, abstrakt zu denken, offenbar nicht begründet sind. *Psychosen* und speziell die Schizophrenie treten anderseits häufiger in der untersten Sozialklasse auf als in allen andern Klassen, wobei sich der Gradient bei Betrachtung der Prävalenz noch verschärft: offenbar treten diese schweren Geisteskrankheiten einerseits in der untersten Sozialstufe besonders häufig auf; anderseits sind sie dort von längerer Dauer, was durch die besonders stark erhöhte Prävalenz ausgedrückt wird.

1.6 Werden Patienten aus verschiedenen Sozialschichten verschieden behandelt?

Wenn psychotische Patienten aus untersten sozialen Klassen offenbar länger in Behandlung bleiben, drängt sich die Frage auf, ob sie anders behandelt werden. *Behandeln Psychiater, die ja selbst grösstenteils nicht aus den unteren Schichten stammen, Patienten aus diesen Schichten anders als Patienten aus höheren Schichten?*

Dazu hat die Untersuchung von New Haven sehr interessante Resultate ergeben. Sie betreffen zwar Behandlungsarten, die heute grossenteils überholt sind – vor allem durch die neuen Möglichkeiten der medikamentösen Therapie der Schizophrenie, doch geht es hier darum, gewisse Prinzipien der Betrachtung des Problems der Geisteskrankheiten aufzuzeigen, und dazu liefern die Befunde von New Haven nach wie vor eine einmalige Illustration. Wie es in dieser Beziehung heute und bei uns in der Schweiz aussieht, wissen wir nicht.

Tabelle 5 zeigt – aufgeteilt nach Sozialstatus – wie die Patienten mit der Diagnose einer Schizophrenie in New Haven behandelt wurden.

Bei der Hälfte der Schizophrenen der obersten sozialen Klassen wurde Psychotherapie angewendet, bei Schizophrenen der niedrigen sozialen Stufen bei einem viel kleineren Teil, am wenigsten häufig bei der niedrigsten sozialen Stufe. Organische Therapie (um 1850 vor allem Elektroschock und Insulinschock) liess man Leuten zukommen, mit welchen man sich zwar befassen wollte, für

Tabelle 5. Art der Therapie bei Schizophrenen, New Haven, 1950

Art der Therapie	Klasse I–II	III	IV	V
Psychotherapie	51,7 %	20,5 %	15,3 %	9,1 %
Organische Therapie	24,1 %	48,2 %	47,7 %	33,3 %
Versorgung	24,1 %	31,3 %	36,9 %	57,2 %
Total	99,9 %	100,0 %	99,9 %	100,0 %
Anzahl	29	83	352	383

Quelle: Hollingshead + Redlich (siehe *Tabelle 3*).

die man jedoch nicht eine Psychotherapie vorsah. Den maximalen Anteil dieser Teherapie erhielt die mittlere soziale Stufe. Die eigentliche «Versorgung», die man heute so sehr zu vermeiden sucht, nahm dagegen mit abnehmender sozialer Klasse ganz enorm zu.

Dieser Befund bewirkte in Amerika grosse Wirbel. Er war eindeutig und gab Anlass zu vielen Diskussionen und weiteren Studien. Auch erklärte er, warum die Behandlungsdauer bei Patienten der niedrigen sozialen Klassen soviel länger war. Er bedeutete nicht etwa, dass Psychotherapie bei Schizophrenie wirksam sei, doch wenn jemand «versorgt» ist, vergisst man ihn, er kommt in eine geschlossene Abteilung, wird sich selber überlassen und bleibt jahrelang in «Behandlung».

Seither haben, wie erwähnt, in Amerika und bei uns in der psychiatrischen Behandlung grosse Änderungen stattgefunden, so dass diesen Befunden wirklich eher geschichtliche Bedeutung zukommt. Sie illustrieren jedoch, wie zur Beantwortung gewisser grundsätzlicher Fragen im Gesundheitswesen vorgegangen werden kann.

2. Wie können psychische Störungen erfasst werden, wegen denen man keine psychiatrische Behandlung sucht?

Die gezeigten Statistiken erfassten Patienten, die alle den Schritt zum Psychiater gemacht haben, freiwillig oder unfreiwillig. Wie sind aber die Verhältnisse, wenn diese Grenzen noch nicht überschritten worden ist? Wie können wir vorgehen, um festzustellen, wie häufig psychische Störungen sind, die nicht zum Psychiater führen? Eine Möglichkeit ist, von Haus zu Haus zu gehen, sich ein Urteil über den Gesundheitszustand der Besuchten zu bilden und daraus eine Statistik zusammenzustellen.

2.1 Reihenuntersuchungen

Es gibt weitere Möglichkeiten. So werden in bestimmten Situationen, etwa bei Schuleintritt und Rekrutierung, bei ganzen Bevölkerungsteilen Reihenuntersuchungen vorgenommen, wobei die psychiatrischen Befunde speziell ausgewertet werden können. Amerikanische Untersuchungen während des Zweiten Weltkrieges ergaben so zum Beispiel eindeutig, dass Rekruten aus niedrigen sozialen Stufen häufiger aus psychiatrischen Gründen zurückgestellt werden mussten als Rekruten aus höheren Schichten.

> Dieser Befund bestätigte schon früh, dass psychische Störungen unabhängig vom Besuch eines Psychiaters mit abnehmender Sozialstufe häufiger werden.

2.2 Vor allem wurde jedoch auf Haushalterhebungen gesetzt

Bis um etwa 1950 war nach jehrelanger Vorarbeit eine Liste von standardisierten Interviewfragen bereit. Man bezweckte damit, Auskunft über den psychischen Gesundheitszustand der Befragten zu erhalten. Dabei wurde zwischen *Leuten mit klaren psychiatrischen Erkrankungen,* solchen mit *psychosomatischen Leiden, Grenzfällen* und *Personen ohne Anzeichen dieser Art* unterschieden. Diese Interviews wurden in ähnlicher Form in der Stadt New York und in einem Fischerstädtchen an der Ostküste Kanadas durchgeführt. Mehrere Psychiater bewerteten unabhängig voneinander die Antworten, und wenn keine genaue Übereinstimmung der Beurteilung bestand, wurde diese in Gruppengesprächen bereinigt.

2.2.1 Die New-Yorker Studie

In der berühmten «Midtown-Study» in einem grösseren Teil von Manhattan wurde eine zufällige Stichprobe von Einwohnern ausgelesen und befragt. Nur 18,5 % der Befragten wurden, wie *Tabelle 6* zeigt, als völlig gesund und ohne Probleme eingestuft. 36,3 % zeigten milde Symptome, 21,8 % mässige Symptome, 23,4 % Funktionsbeeinträchtigung. Die beobachteten 2,7 % Vollbehinderung decken sich recht genau mit den Befunden der meisten Statistiken; also ein Beweis dafür, dass diese Untersuchung nicht etwas ganz anderes ergab, sondern nur eine Dimension mehr, nämlich die milden psychischen Störungen, mitberücksichtigt. *Wichtig ist nun, dass auch hier ein deutlicher Unterschied in der Häufigkeit psychischer Störungen nach sozialen Stufen festzustellen war.* Parallel dazu fanden die New-Yorker Forscher, dass auch stressverursachende Ereignisse in den unteren Sozialstufen häufiger vorkommen als in den höheren Stufen, und sie hatten Grund zu vermuten, dass die psychischen Störungen etwas mit diesen schwierigen umweltbedingten Situationen zu tun hatten, wie Krankheit, Unfälle, Ehescheidungen oder fehlende Transportmittel, wenn rasch etwas Wichtiges erledigt werden sollte.

2.2.2 Im kanadischen Fischerstädtchen

Auch in der kanadischen Untersuchung, die in einer ganz andern Umgebung durchgeführt wurde, war man in der Lage, einen Zusammenhang zwischen Umwelteinflüssen und psychischer Gesundheit aufzudecken. Auch hier fanden die Autoren, unter der Leitung des Psychiaters und Soziologen *Alexander Leighton,* eine hohe Frequenz psychischer Störungen und Probleme, indem 44 % der Bevölkerung irgendeinmal in ihrem Leben mit grosser Wahrscheinlichkeit psychiatrische Symptome aufgewiesen hatten. Dabei waren – und das sei wiederholt – auch vorübergehende, durch äussere Ereignisse hervorgerufene psychische Schwierigkeiten mitgezählt, mit denen ein jeder im Verlaufe seines Lebens konfrontiert werden kann. Das Interesse an dieser Erhebung ist nun die Beobachtung, dass solche psychiatrischen Ereignisse häufiger in Gemeinschaften vorzukommen scheinen, die sozial und kulturell am Desintegrieren sind, als in stabilen Gemeinden. Hier wurde eine soziologische Idee miteinbezogen. Man berücksichtigte nicht nur den Sozialstatus des einzelnen, sondern betrachtete die Eigenschaften der Gemeinde als Ganzes, als Einflussfaktor. Da die «getestete» Gemeinde durch Abwanderung der jungen Leute in industrialisierte Gegenden wirklich am Desintegrieren war, versuchte man, ihr durch eine gute Gemeindeorganisation neuen Halt zu geben: Man baute ein Gemeindehaus, förderte Klubaktivitäten usw. Das Ziel war, der Gemeinde eine neue Identität zu geben, und man hoffte, damit eine Abnahme psychiatrischer Symptome zu erreichen. Die Auswertung ist heute durch eine zweite Generation von Forschern in vollem Gange: das Projekt wurde zwar 1950 begonnen, ist aber heute noch nicht abgeschlossen.

Tabelle 6. Häufigkeit psychiatrischer Symptome verschiedenen Schweregrades in der allgemeinen Bevölkerung
Midtown-Studie, New York, Prävalenzraten pro 100 Einwohner

	Total	Höchste Soziale Klasse	Tiefste
Gesund	18,5	24,4	9,7
Milde Symptome	36,3	36,0	32,7
Mässige Symptome	21,8	22,1	24,9
Funktions-) Deutliche Symptome	13,2)	11,8)	18,0)
beeinträch-) Schwere Symptome	7,5) 23,4	3,8) 17,5	10,4) 32,7
tigung) Voll-Behinderung	2,7)	1,9)	4,6)

Srole, L., Langner, T. S., Michael, S. T., Opler, M. K., and Rennie, T. A. C.: Mental Health in the Metropolis; The Midtown Study, Vol. 1, New York: McGraw-Hill, 1962.

3. Nichtpsychiatrische Ausdrucksformen psychischer Probleme

Bisher haben wir uns mit psychischen Erkrankungen im üblichen Sinne befasst. Es gibt jedoch eine weitgefasste Betrachtungsweise des Problems, bei der davon ausgegangen wird, dass vielleicht die psychische Erkrankung nur eine von vielen möglichen Ausdrucksformen seelischer Probleme ist. Beim einen werden die Probleme so deutlich bewusst, dass er von sich aus den Psychiater aufsucht; beim andern wird das Verhalten so eigenartig, dass er von seinen Bekannten zum Psychiater geschickt wird. Bei wieder anderem jedoch

können sich die unbewältigten Probleme in Form von Alkoholexzessen, Drogenkonsum, Verbrechen, wiederholten Verkehrsvergehen, Prostitution oder andern unangebrachten Verhaltensweisen äussern.

Umfassende Studie auf einer Insel

Alle diese Ausdrucksformen wurden letzthin vom Psychiater *Mazer* berücksichtigt, als er die etwa 5500 Einwohner einer Insel an der amerikanischen Atlantikküste statistisch untersuchte. Ein grosser Teil der Bevölkerung verlässt die Insel sehr selten. Man lebt hauptsächlich von der Fischerei, und es findet sich ein wenig Tourismus, doch die Bevölkerung ist grossenteils in sich abgeschlossen. Dr. Mazer führt hier seit über zehn Jahren eine psychiatrische Beratungs- und Behandlungsstelle, die zwar diskret in einer Hintergasse gelegen aber doch jedermann zugänglich ist, und von der jedermann weiss. Über alle Patienten wird genau Buch geführt. Ein enger Kontakt mit der Gemeinde ermöglichte Mazer nun zusätzlich Einblick in die Akten der Polizei, der Gerichte, der Fürsorgestellen. Die Untersuchung ergab, dass innerhalb einer Periode von 5 Jahren 19 % der ständigen Inselbevölkerung in einem Ausmass Probleme hatten, dass sie mit Stellen dieser Art in Kontakt kamen. Dabei zeigte sich, dass

Amerikanische Forscher stellten fest, dass sich die registrierten Fälle von Psychosen und Schizophrenie in der untersten sozialen Klasse häuften. Sie bestätigten auch die Erfahrungstatsache, dass die Bevölkerung der Unterschicht mehr stressverursachenden Erlebnissen wie Geldnot, Krankheiten und Unfällen ausgesetzt ist, und sie «hatten Grund zu vermuten, dass die psychischen Störungen etwas mit diesen schwierigen umweltbedingten Situationen zu tun hatten».
(Prof. Dr. Abelin in der nebenstehenden Abhandlung, die er uns freundlicherweise zur Verfügung gestellt hat.)
Siehe dazu auch die interessante Mitteilung über Zunahme psychischer Erkrankungen seit der Rezession aus der Klinik Schlössli (aktuelle Seiten, S. 221) und Béatrice Frainier, S. 234.

Ölgemälde von Hans Erni, signiert 1956

offenbar Frauen beim Vorhandensein von Problemen relativ häufiger andere Ausdrucksformen «wählen» *(Tabelle 7)*. Im Ganzen sind Schwierigkeiten der erwähnten Arten bei Männern bedeutend häufiger als bei Frauen, doch hat der Psychiater in seiner Praxis eher etwas mehr Frauen zu behandeln.

Tabelle 7. Psychiatrische und nicht-psychiatrische Kontakte einer amerikanischen Inselbevölkerung mit Hilfs- und Amtsstellen im Laufe von 5 Jahren[1]

	Kontakte pro Person			Psychiatrische Kontakte als % aller Kontakte
	Total[2]	Psychiatrische[2]	Nicht-Psychiatrische[3]	
Geschlecht				
Männer	2,43	0,63	1,80	25,9
Frauen	1,76	0,79	0,97	45,0
Alter (Jahre)				
5–14	1,21	0,59	0,62	48,6
15–24	1,96	0,21	1,75	10,7
25–34	2,16	0,86	1,30	39,7
35–44	2,73	1,21	1,52	44,4
45–54	3,18	1,64	1,54	51,5
55–64	3,66	1,67	1,99	45,6
65–74	1,54	0,66	0,88	42,9
75 +	1,52	0,71	0,81	46,7
Soziale Stufe				
I (hoch)	1,91	0,81	1,10	42,5
II	1,73	1,04	0,69	60,0
III	1,74	0,70	1,04	40,2
IV	1,99	0,56	1,43	28,2
V	2,70	0,78	1,92	28,9
VI	1,90	0,49	1,41	25,8
VII (tief)	2,83	0,84	1,99	29,6

[1]Quelle: *Mazer, M.:* People in Predicament. Soc. Psychiatry *9:* 85–90, 1974.

[2]Berechnet nach Angaben in der Originalpublikation
[3]Gerichtliche Verurteilungen, Trunkenheit, Autounfälle, Suizid, Suizidversuche, Disziplinarprobleme in der Schule, voreheliche Schwangerschaften, Eheauflösung.

Wir haben bereits gesehen, dass psychiatrische Erkrankungen in den unteren Sozialschichten häufiger vorkommen als in den oberen. Die Untersuchung der Inselbevölkerung ergab nun, dass auch die nichtpsychiatrischen Ausdrucksweisen persönlicher Schwierigkeiten, wie Verkehrsvergehen, schwerer Alkoholmissbrauch und voreheliche Schwangerschaften in den unteren sozialen Schichten häufiger sind. Von Interesse ist weiter, dass die Inanspruchnahme des Psychiaters bei Vorhandensein von Problemsituationen in allen Altersstufen etwa gleich häufig war – mit Ausnahme der Teenager, indem Jugendliche relativ viele nichtpsychiatrische Kontakte mit der Polizei oder Fürsorgestellen, jedoch wenige mit dem Psychiater, aufwiesen.

4. Umwelt oder Vererbung?

Wir haben festgestellt, dass psychiatrische Erkrankungen gesamthaft gesehen in niedrigen sozialen Stufen häufiger vorkommen als in hohen. Einen wahrscheinlichen Grund dafür haben wir bereits erkannt – nämlich, dass in den unteren Sozialschichten Stressereignisse gehäuft auftreten. *Ist damit jedoch erwiesen, dass die ganze Problematik der psychiatrischen Erkrankungen eine Folge einer ungünstigen Umwelt ist?*

4.1 Zwillingsuntersuchungen

In den letzten zehn Jahren ist zur Beantwortung dieser Frage sehr viel beigetragen worden, und zwar vor allem durch den überzeugenden Beweis, dass nicht die Umwelt allein, sondern ein *Zusammenspielen zwischen Umwelt und Vererbung für die Entstehung psychischer Störungen verantwortlich gemacht werden muss.*

Am intensivsten ist diese Frage im Zusammenhang mit der *Schizophrenie* erforscht worden. Neuere Zwillingsuntersuchungen haben ergeben, dass bei betroffenen Zwillingspaaren in etwa 50–70 % der Fälle nur ein Zwilling von dieser Krankheit befallen war, während in 30–50 % beide Zwillinge schizophren waren. Da eineiige Zwillinge genau dieselbe Erbsubstanz aufweisen, müssen es Umwelteinflüsse sein, die bestimmen, ob beim Vorhandensein einer entsprechenden Veranlagung nur beim einen oder bei beiden Zwillingen eine Schizophrenie entstehen wird, und welcher der beiden Zwillinge allenfalls betroffen wird.

4.2 Untersuchungen adoptierter Kinder

Dass Erbeinflüsse hier ganz sicher von Wichtigkeit sind, konnte jedoch vor allem durch sogenannte *Adoptionsstudien* gezeigt werden. In einer ersten solchen Untersuchung – die seither durch andere Studien bestätigt worden ist – wurden 47 Kinder näher untersucht, deren Mütter an Schizophrenie erkrankt waren und die schon sehr bald nach der Geburt von ihren leiblichen Müttern getrennt und von andern Ehepaaren adoptiert worden waren. Als Vergleich dienten 50 Kinder gesunder Mütter, die ebenfalls früh von ihren leiblichen Müttern getrennt und adoptiert worden waren. *Tabelle 8* zeigt nun, dass die Kinder schizophrener Mütter trotz der frühen Trennung von ihren Müttern im Laufe ihres Lebens viel häufiger Probleme entwickelten als die Kinder gesunder Mütter. Sie wurden häufiger selbst als schizophren diagnostiziert; aber nicht nur das: sie waren auch häufiger bereits als Kinder geistig behindert und zeigten häufiger ungünstige Persönlichkeitszüge, die zu Polizeikontakten, vorzeitigen Militärentlassungen und andern Konflikten und Versagern führten.

Auch andere neuere Studien über die Schizophrenie weisen darauf hin, dass diese recht seltene Krankheit genetisch mit andern Störungen zusammenhängt, die ihrerseits bei weitem nicht so selten sind.

4.3 Kriminalität und soziopathische Persönlichkeit

In den letzten Jahren sind ähnliche Adoptionsstudien veröffentlicht worden, in denen die leiblichen Mütter nicht schizophren waren, sondern wegen krimineller Vergehen oder anderer Verhaltensproblemen bei den Behörden in Schwierigkeiten geraten waren. Es bestätigte sich jeweils eine starke erbliche Komponente, indem die Kinder krimineller oder soziopathischer Mütter trotz der frühen Trennung von ihren leiblichen Müttern ihrerseits auch wieder gehäuft kriminell oder soziopathisch wurden.

5. Welche praktischen Auswirkungen haben diese Beobachtungen?

5.1 Vererbung und Sozialstufe

Wir haben bereits erkannt, dass Umgebungsfaktoren im Sinne von vermehrtem Stress für das vermehrte Vorhandensein psychischer Probleme in den unteren Sozialstufen verantwortlich sein können. Zugleich ist es jedoch auch möglich, dass Familien, in denen die Vererbungsfaktoren, zum Beispiel der Schizophrenie, vorhanden sind, sozial weniger konkurrenzfähig sind und über mehrere Generationen immer weiter in die unteren Sozialstufen absinken, so dass sich dort schliesslich eine Ansammlung der ungünstigen Erbsubstanzen ergäbe. Dies, kombiniert mit dem vermehrten Vorkommen von Stressereignissen, könnte zu den Befunden führen, die in New Haven, New York und andernorts erhoben worden sind.

Ein elitär Denkender könnte versucht sein, aus dem Gesagten zu folgern, Personen aus höheren sozialen Stufen seien mehr wert als solche aus niedrigen Stufen, und sie verdienten daher auch die besseren Chancen im Leben. Der

sozial Denkende kann umgekehrt folgern, Personen aus den unteren Schichten verdienten zur Herstellung gleicher Chancen einen besonderen Aufwand und besondere Aufmerksamkeit. Jeder muss sich über diese Frage selbst ein Urteil bilden. Der Zweck dieser Darlegung war es jedoch, zu zeigen, dass man heute aufgrund wissenschaftlicher Untersuchungen nicht darum herumkommt, davon auszugehen, dass bei der Entstehung psychiatrischer Erkrankungen schwereren und leichteren Grades sowohl die Umgebung als auch die Vererbung eine wichtige Rolle spielen.

6. Ist eine Vorbeugung psychiatrischer Erkrankungen möglich?

Ich habe mehrfach darauf hingewiesen, dass Stressereignisse und stressvolle Situationen zur Dekompensation, zum «Nervenzusammenbruch», zur psychiatrischen Erkrankung führen können. Stress kann jedoch leider nicht aus der Welt geschafft werden. Nun gibt es aber offenbar Personen, die durch vererbte Veranlagung Stressereignissen gegenüber besonders empfindlich sind. *Gäbe es nicht Möglichkeiten, solche Risikopersonen ausfindig zu machen und sie in Stresssituationen besonders gut zu betreuen?*

Die *präventive Psychiatrie,* die erst in ihren Anfängen steckt, empfiehlt ein solches gezieltes Vorgehen ganz besonders und spricht in diesem Zusammenhang von *«Krisenintervention».* Dabei muss eine Hilfsperson mit den Männern und Frauen in der Gemeinde, die bereits Nervenzusammenbrüche oder psychotische Episoden durchgemacht haben, erblich deutlich belastet sind oder sonst als gefährdet auffallen, im Kontakt bleiben. Treten stressvolle Situationen auf, wie Todesfälle in der Familie, Krankheiten, Schwangerschaften, Arbeitslosigkeit usw., so versucht die Hilsperson dem Gefährdeten möglichst gute Stützung zu gewähren, ihn von Verantwortungen zu entlasten und ihm auch sonst in jeder angebrachten Weise zu helfen. Besonders deutlich ist das Bedürfnis für eine solche Hilfe bei aus der Klinik entlassenen psychiatrischen Patienten, vor allem, wenn es sich um Mütter oder ältere Patienten handelt, die ohnehin durch äussere Umstände leicht überfordert werden können.

Da es die finanziellen Möglichkeiten der Gemeinden bei weitem überfordern würde, für diese Tätigkeit besondere Hilfsorganisationen zu gründen, ist es naheliegend, dass alle, die bereits in der Gemeinde arbeiten, auch im Sinne der Krisenintervention tätig werden. Sozialarbeiter, die Vormundschaften übernehmen, sollten in diesem Sinne vorbereitet sein, nicht zuletzt aber auch die Gesundheits- und Gemeindeschwestern, die ja immer mehr mithelfen werden, spitalentlassene psychiatrische Patienten nach ihrer Rückkehr in die Gemeinde weiterzubetreuen.

Verheiratete Krankenschwestern:

Suche nach neuen Möglichkeiten

Zu diesem aktuellen Thema versammelten sich die Interessengruppen der verheirateten Krankenschwestern aller SVDK-Sektionen im Hotel Union in Luzern, sozusagen als Auftakt zum diesjährigen SVDK-Kongress vom Mai 76. Leider nahmen nur 27 Teilnehmerinnen an der Gruppenarbeit teil. Aktuell ist dieses Thema deshalb, weil es für die verheirateten Krankenschwestern heute im Zeichen der Rezession gar nicht mehr so einfach ist, eine interessante Teilzeitstelle zu finden. Guteingearbeitete Teilzeitschwestern können – laut Beiträgen aus der Gruppe – am ehesten bleiben, doch werden häufig keine neuen mehr eingestellt.

Welches sind also die neuen Möglichkeiten in unserem Beruf? Zusammenfassend möchte ich berichten, was aus den Diskussionen resultierte: Als erstes kam die Gemeindekrankenpflege zur Sprache, die noch stark ausbaufähig wäre. Dann folgte das grosse Spektrum der Altersbetreuung in Chronischkrankenheimen, Altersheimen, Tagesheimen, eventuell in Alterssiedlungen, aber auch zu Hause. Spezialeinsätze wären bei Ca-Patienten und bei Sterbenden möglich.

Eine weitere Einsatzmöglichkeit könnte die Gesundheitserziehung in den öffentlichen Schulen sein sowie Hilfe bei der Elternschulung. Diese Einsätze sollten aber nur für speziell ausgebildete Krankenschwestern offenstehen. So kamen wir denn alle überein, dass eine ständige spezifische Weiterbildung von grösster Notwendigkeit sei.

Ideal wäre die berufsbegleitende Ausbildung zur Gesundheitsschwester, die auch Hausfrauen offenstehen sollte, sofern diese Spezialausbildung in der deutschen Schweiz einmal möglich wird.

Weitere Wege sahen die Diskussionsteilnehmerinnen in der Betreuung von Poliklinikpatienten; an den richtigen Ort führen, sie nach einer Behandlung wieder in Empfang nehmen, Zeit haben für sie. Weiter wurde die Möglichkeit erwähnt, als Begleiterin in Ambulanzfahrzeugen mitzufahren. Einsatzmöglichkeiten bestünden auch in Zivilschutz, dann im Kurswesen des Schweizerischen Roten Kreuzes sowie in diversen Kommissionen, die unseren Beruf direkt betreffen oder diesen tangieren. Als Problem wurde bei der Diskussion aufgeworfen, dass viele dieser Aufgaben ehrenamtlichen Charakter und dadurch keinen genügenden Anreiz hätten.

Mehrere Diskussionsteilnehmerinnen plädierten dafür, dass auch die verheiratete Krankenschwester berufs- und parteipolitisch engagiert sein sollte, damit unsere Berufsanliegen von den Politikern gehört werden.

Sicher gibt es noch viele andere Möglichkeiten für neue Arbeitskreise, die in der Diskussion aus Zeitgründen nicht erwähnt wurden. Deshalb möchten die 27 Diskussionsteilnehmerinnen alle anderen verheirateten Krankenschwestern auffordern, über weitere Aufgabenbereiche nachzudenken, eventuell aus eigenen Erfahrungen zu schöpfen und diese in Form von Leserbriefen an die Zeitschrift für Krankenpflege zu schicken.

R. Saameli-Klauser

GEGEN SCHMERZEN

Auch vom schwachen Magen gut vertragen – Prompte Wirkung – Sofortiger Zerfall zu feinem Pulver in jeder Flüssigkeit.
Erhältlich in Apotheken und Drogerien.

Die gemütliche Ecke

Traurige Krankengeschichte
Seit zehn Jahren hat Herr Mühsam jeden Mittwochnachmittag im Wartezimmer des Arztes Frau Sörgeli angetroffen. Eines Mittwochnachmittags sitzt sie nicht dort. Aufgeregt stürzt Herr Mühsam ins Sprechzimmer: «Was ist mit Frau Sörgeli? Ist sie etwa krank?»

Die allgemeine Jagd nach Geld in unserer Gesellschaft ist nicht einfach das Ergebnis eines «Lernprozesses», sondern unmittelbar motiviert von der Angst des unzärtlich erzogenen Menschen, verlassen zu werden.

(Prof. Arno Plack in der «National-Zeitung» vom 12. Juni 1976)

Silbenrätsel

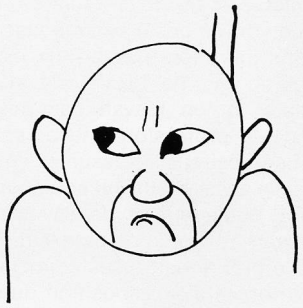
von Edith Früh, Leiterin der Schule für praktische Krankenpflege, 4410 Liestal

Folgende Silben beinhalten 17 Begriffe aus der *Grundpflege*
be – ben – bi – chen – de – dis – ein – ein – er – fen – flüs – fuhr – füh – ganz – ge – gel – gen – gern – gung – hal – he – in – keit – keits – kre – ku – la – la – leich – let – lich – lungs – mö – na – nah – pfle – phy – pro – rei – rein – ru – rung – rung – schla – schung – sig – spre – te – te – ter – tim – tion – toi – tung – tus – um – un – ver – wa – we – xe – zu

Wenn Sie die Begriffe in der richtigen Reihenfolge hinschreiben, ergibt sich aus den Anfangsbuchstaben ein weiteres, Ihnen sehr bekanntes, mit der Grundpflege zusammenhängendes Wort (ü = ue).

1. . . . . – wesentlicher Teil der täglichen Körperpflege
2. . . . . – Erholungsvorgang, den der Mensch benötigt
3. . . . . – dient als Abwechslung zum Alltag
4. . . . . – soll vollwertig und dem Kranken angepasst sein
5. . . . . – beim bettlägerigen Kranken ein Hauptanliegen
6. . . . . – verhindert Gelenkversteifung
7. . . . . – Handlung, die der Salbenanwendung dient und oft beim Betten ausgeführt wird
8. . . . . – anderes Wort für: Unaufdringlichkeit, Takt usw.
9. . . . . – Kranker auf die Seite lagern
10. . . . . – je nach Situation können Gespräche oder Medikamente dazu verhelfen
11. . . . . – wird durch Waschen und Putzen erreicht
12. . . . . – erfolgt bei Schwerkranken oft durch Infusion
13. . . . . – gehört zur Körperpflege und wird mit Vorteil nach dem Bad gemacht
14. . . . . – ist bei 1. inbegriffen und kann zu gutem Allgemeinbefinden verhelfen
15. . . . . – auch der gesunde Mensch kann nicht nächtelang ohne auskommen
16. . . . . – dadurch machen wir uns verständlich
17. . . . . – wird von Pflegepersonen in speziellem Mass erwartet

Traurige Krankengeschichte



«Mit meinem Tokter will ich nichts mehr zu tun haben», schimpft Herr Kneubühler.
«Warum denn?»
«Er hat mir eine ganz falsche Diagnose gestellt. Ich habe Verfolgungswahn, sagt dieser Gütterlischüttler. Aber das sagt er nur, weil er mich nicht mag.»

Visitenkarte

Von Edith Früh

T. HESS-EUGSTER
SCHWENDI

Durch Umstellen der Buchstaben erfahren Sie, welchen Beruf Frau Hess ausübt.

Lösungen Seite 235

Merci à M. Locher

M. Locher quitte la direction du Service des soins infirmiers de la CRS

Le Conseil d'Etat du canton de Berne a élu M. Heinz Locher, Dr rer. pol., au poste de délégué cantonal pour les questions relatives à la planification et à la gestion des hôpitaux, écoles et homes. M. Locher assumera ses nouvelles fonctions le 14 octobre 1976. L'ASID tient à souligner cet important événement et a prié Mlle Liliane Bergier, sa présidente de 1970 à 1974, de remercier en son nom M. Locher de sa collaboration et de l'énergie avec laquelle, depuis plus de trois ans, il s'est attaché à favoriser le développement de l'enseignement des soins infirmiers en Suisse.

Yvonne Hentsch, présidente

Merci à M. Locher

L'annonce de la nomination en 1971 d'un licencié en sciences économiques et politiques comme chef du Service des soins infirmiers de la CRS avait provoqué des réactions diverses parmi les infirmières et infirmiers suisses: déception de voir ce poste occupé jusqu'alors par une infirmière passer aux mains de quelqu'un qui ne l'était pas, dépit de constater qu'on n'avait pas trouvé au sein de la profession une personnalité qualifiée désireuse d'assumer ce poste-clé, mais aussi et surtout soulagement et espoir! Soulagement de savoir que la CRS avait trouvé un homme jeune et très qualifié prêt à mettre ses connaissances et ses forces à la disposition du service des soins infirmiers. *Espoir* parce que beaucoup d'infirmières avaient déjà eu l'occasion d'apprécier le dynamisme de M. Locher, son intérêt pour les problèmes de notre profession, ses capacités d'enseignant et de conseiller. Sa collaboration dans le «groupe de travail pour les soins en équipe» en particulier l'avait fait connaître à de très nombreuses infirmières.

Trois ans et demi se sont écoulés depuis l'entrée en fonction de M. Locher au début de 1973 et déjà nous devons prendre congé de lui et le remercier de ce qu'il a pu faire. Il serait trop long et il appartiendra à d'autres d'énumérer dans le détail tous les progrès réalisés grâce à lui, notamment dans le domaine des relations entre la Croix-Rouge suisse et ses divers partenaires, mais l'ASID se doit de souligner ici les excellents rapports qu'elle a eus avec lui en de multiples occasions. La nécessité d'une collaboration des associations professionnelles et des autres organisations intéressées à la formation avec le service des soins infirmiers ne faisait pour lui aucun doute. Par son esprit incisif, il a souvent stimulé notre réflexion et nous a amenés à clarifier nos positions.

M. Locher a fait preuve de grandes capacités d'organisateur et a confié aux infirmières travaillant sous sa direction des responsabilités étendues dans les divers secteurs constitués au sein du service des soins infirmiers.

Nous souhaitons bonne chance à M. Locher dans ses nouvelles fonctions. Nous savons pouvoir continuer à compter sur son intérêt pour les soins infirmiers et lui disons au revoir et merci!

Liliane Bergier

Dr. Heinz Locher verlässt seinen Chefposten beim Roten Kreuz

Deutsche Übersetzung: M. Renner

Der Regierungsrat des Kantons Bern hat Herrn Heinz Locher, Dr. rer. pol., zum kantonalen Delegierten für Spitalplanung und -verwaltung ernannt. Dr. Locher wird die neue Aufgabe am 14. Oktober 1976 übernehmen. Der SVDK möchte auf diese wichtige Ernennung aufmerksam machen und hat Mlle Liliane Bergier, SVDK-Präsidentin von 1970–1974, gebeten, im Namen unseres Verbandes Herrn Dr. Locher für seine Zusammenarbeit zu danken und für die Energie, mit der er sich seit drei Jahren für den Ausbau des Krankenpflege-Unterrichts in der Schweiz eingesetzt hat.

Yvonne Hentsch, Präsidentin

Dank an Heinz Locher

Als im Jahre 1971 ein Absolvent der Wirtschaftswissenschaften und der Politologie zum Chef der Abteilung Krankenpflege beim SRK gewählt wurde, waren die Reaktionen unter den schweizerischen Krankenschwestern und Krankenpflegern verschieden: einerseits Enttäuschung darüber, dass man diesen Posten nicht wie bis anhin einer Krankenschwester anvertraut hatte, und dass im eigenen Berufskreis keine qualifizierte Persönlichkeit zu finden war, welche diese Schlüsselstellung hätte übernehmen wollen – anderseits wurde vor allem auch Erleichterung und Hoffnung spürbar. Erleichterung darüber, dass das SRK einen jungen und ausgezeichnet qualifizierten Mann gefunden hatte, der bereit war, seine Kenntnisse und Energien in den Dienst der Pflegeberufe zu stellen. Hoffnung, weil schon viele Krankenschwestern Heinz Lochers Dynamik schätzen gelernt hatten, ebenso sein Interesse für unsere Berufsprobleme und seine Begabung als Lehrer und Berater. Sehr viele Krankenschwestern hatten ihn als Mitarbeiter in der «Arbeitsgruppe für Gruppenpflege» kennengelernt.

Seit Heinz Locher anfangs 1973 den SRK-Posten übernommen hat, sind nun dreieinhalb Jahre vergangen, und schon müssen wir uns von ihm verabschieden und ihm für das, was er erreicht hat, danken. Es wird andern vorbehalten bleiben, das, was er erreicht hat, im Detail zu würdigen, vor allem was die Beziehungen des SRK zu seinen verschiedenen Partnern betrifft.

Eine Aufzählung der Fortschritte, die wir ihm verdanken, würde zu viel Raum einnehmen. Der SVDK möchte an dieser Stelle die ausgezeichnete Zusammenarbeit mit Heinz Locher bei verschiedenen Gelegenheiten hervorheben. Er zweifelte nie daran, dass die Berufsverbände und andere an der Schulung interessierte Organisationen mit der Abteilung Krankenpflege des SRK zusammenarbeiten sollten. Durch seinen wachen Geist hat er uns oft angeregt, nachzudenken und unsere Positionen zu klären.

Heinz Locher zeigte grosse Begabung als Organisator und übergab den Krankenschwestern, die unter seiner Leitung arbeiteten, grosse Verantwortung in den verschiedenen Sektoren, die innerhalb der Abteilung Krankenpflege geschaffen wurden. Wir wünschen ihm alles Gute in seinem neuen Aufgabenbereich. Wir wissen, dass wir weiterhin auf sein Interesse für die Krankenpflege zählen dürfen, und sagen ihm auf Wiedersehen!

Liliane Bergier

Bibliographie

Rund um den Patienten

«27 Berufe im Dienste der Gesundheit, ihre Ausbildung und Tätigkeit», so heisst der neue, in deutscher und französischer Sprache erschienene Prospekt, der eine knappe Übersicht über Berufe im Gesundheitswesen bietet.

Das Schweizerische Rote Kreuz, das als Herausgeber zeichnet, möchte mit dieser Schrift den vor der Berufswahl stehenden Jugendlichen helfen, das breite Spektrum der Möglichkeiten kennenzulernen. Gerade in der heutigen Zeit, wo eine grosse Nachfrage nach Ausbildungsplätzen herrscht, ist es wichtig, dass Berufssuchende nicht irgendeinen, sondern einen ihren Fähigkeiten und Neigungen entsprechenden Ausbildungsplatz finden.

Bewusst vermittelt der Prospekt keine Detailinformation, da hiefür andere Informationsmittel zur Verfügung stehen. Anliegen ist vielmehr, die verschiedenen, für den Laien oft nicht mehr abgrenzbaren Berufe in der Pflege, im medizinisch-technischen und therapeutischen Bereich zu skizzieren.

Der neue Prospekt eignet sich besonders zur Abgabe bei Berufsorientierungen, an «Tagen der offenen Tür» in Spitälern und Ausbildungsstätten sowie zum Auflegen im Wartezimmer.

Der Prospekt wird gratis abgegeben. Bestellungen sind zu richten an:

Schweizerisches Rotes Kreuz, Abteilung Krankenpflege, Postfach 2699, 3001 Bern.

Erinnerungen an den Rotkreuzdienst 1976 in Faido

Auf den verschiedenen Bahnhöfen in Zürich, Luzern usw. lernten wir uns bereits kennen. «Gehen Sie auch nach Faido?» hiess es da und dort. Man erkannte sich an den Uniformen. Schon bald waren die ersten Gespräche im Gang.

In Faido angekommen, begannen die ersten «militärischen Korrekturen»; die eine suchte nach ihrem Hut, die andere band in letzter Minute die Krawatte um. Ja, es war ein lustiges Treiben, denn beim ersten Dienst konnte nicht schon alles perfekt sein. Bald aber lernten wir alles, «was zum guten Ton gehört», und allmählich klappte sogar das Hauptverlesen, auch HV genannt.

Jeden Morgen krochen wir jeweils um halb sechs aus den «Betten». Für die meisten von uns war das eine allzufrühe Stunde. Es gab überhaupt wenig Schlaf, wenn man den allabendlichen Ausgang bedenkt! Unsere Unterkunft, die «Casermetta» von Ambrì bot uns einen Gemeinschaftsduschraum, der mit viel Gesang rege benutzt wurde. (Oh welch wundervolle Akustik!) Jeden Tag wurden wir per Car und netten Chauffeuren von Ambrì nach Faido transportiert, um dort unsere Aufgaben zu erfüllen.

Mit Hilfe der San.Soldaten richteten wir ein Territorialspital ein. Erstaunlich schnell war das Spital bereit, nicht zuletzt dank unserer Detachementsführerin, die ja schliesslich grosse Vorarbeit geleistet hatte. (Bestellen von Material usw.)

Als dann endlich alles bereit war, begann unter der Erde die 24-Stunden-Übung. In Zusammenarbeit mit dem San.-Eisenbahnzug, den Sanitäts- und den Transporttruppen übten wir einen Ernstfall, der uns viele Verwundete brachte. So wurden innerhalb kurzer Zeit etwa dreissig Kinder und weitere Verwundete eingeliefert.

Auf diesem Bild erblicken Sie eine schöne alte Kirche, schöne junge Mädchen und . . ., . . . Uniformen
Adjektive bitte selber einsetzen
(Die schlaue Redaktion)

Belastung durch künstliches Licht

Alle Abteilungen arbeiteten, legten die Patienten ins Bett und überwachten sie. Der Operationssaal hatte ebenfalls viel zu tun. Bis zur Morgenstunde waren wir alle in Aktion. Wir schliefen einige wenige Stunden und assen schichtweise Suppe und Brot. Dieses hektische Treiben hielt uns wach. Obwohl «nur im Rahmen einer Übung» gearbeitet wurde, bereitete das Rauschen der Ventilation und das künstliche Licht einigen von uns Mühe. Ganz subjektiv empfand man Bedrückung und auch ein wenig Beunruhigung, wenn man an den echten Ernstfall dachte.

Um so befreiter atmeten wir am Ende der Übung, beim Verlassen des Notspitals, die frische Morgenluft ein.

Unsere «Obrigkeiten» gefielen uns in ihren verschiedenen Wesensarten. Temperamentvolle, spontane und menschliche Tesinnerart vermischte sich mit präzisem zürcherischem Organisationstalent. Für frische Luft und Bewegung wurde auf bernerisch (übrigens rassig!) gesorgt, und was wäre ein Essen gewesen ohne gemütlichen Capuccino und ein langes Rauchopfer! Es geniesse, wer geniessen kann!

Oft durften wir auch warten, zum Beispiel auf Befehle (auf «zivilisch» heisst dies Aufträge) und auch auf den Sonnenschein, denn der Geländetag fiel ins Regenwasser! Dafür bewunderten wir uns gegenseitig in den alten und neuen Hosenmodellen und frönten dem schweizerischen Nationalsport, auch Jassen genannt.

Überhaupt: Die Kameradschaft und das gegenseitige Kennenlernen stand im Mittelpunkt des Einsatzes, denn sonst wäre es wohl unmöglich, Dienst zu tun.

So wurden die zwei Wochen für uns zu einem wertvollen Erlebnis, und wir trennten uns mit einem herzlichen «Arivederci al 1978». Helene Roth, Dist ter +R III/79

Stand und Zukunftsperspektiven der

Rehabilitation von Querschnittgelähmten in der Schweiz

(Leicht gekürzt)
Aus der Zeitschrift «Pro Infirmis» *34*, Nr. 5, Sept./Okt. 1975.
Mit freundlicher Bewilligung.

Dr. med. G. A. Zäch, Chefarzt des Schweiz. Paraplegikerzentrums Im Burgfelderhof 40, 4056 Basel

2. Teil (1. Teil in ZfK Nr. 6, S. 166)

Die Physiotherapie (Tab. 4 u. 5) beginnt unmittelbar nach Einweisung eines Patienten; die Atemgymnastik insbesondere für Tetraplegiker bei gleichzeitiger Lähmung der Atemmuskulatur ist besonders in den ersten Tagen von vitaler Bedeutung. Durch aktives und passives Durchbewegen sämtlicher Gelenke werden Kontrakturen vermieden, Spasmen vermindert und die Gefahr von periarticulären Kalkablagerungen herabgesetzt, anderseits aber die Blutzirkulation gefördert. Isometrische Übungen kräftigen die Muskulatur und reduzieren die Gefahr erheblicher Atrophie. Nach der üblicherweise zwölf Wochen dauernden Ruhigstellung im Spezialbett zur Konsolidierung der Fraktur wird die Mobilisation eingeleitet mit dem Stehtraining zur Überwindung der orthostatischen Hypotonie und zur Kräftigung des Muskel- und Bandapparates. Durch Gehtraining am Barren *(Abb. 2)* und bei teilweise vorhandener Innervation der Extremitäten, eventuell an Stöcken, werden die Fortbewegungsmöglichkeiten wesentlich erweitert. Im Gymnastikbad wird bei weitgehend aufgehobener Schwerkraft die Behandlung noch intensiviert.

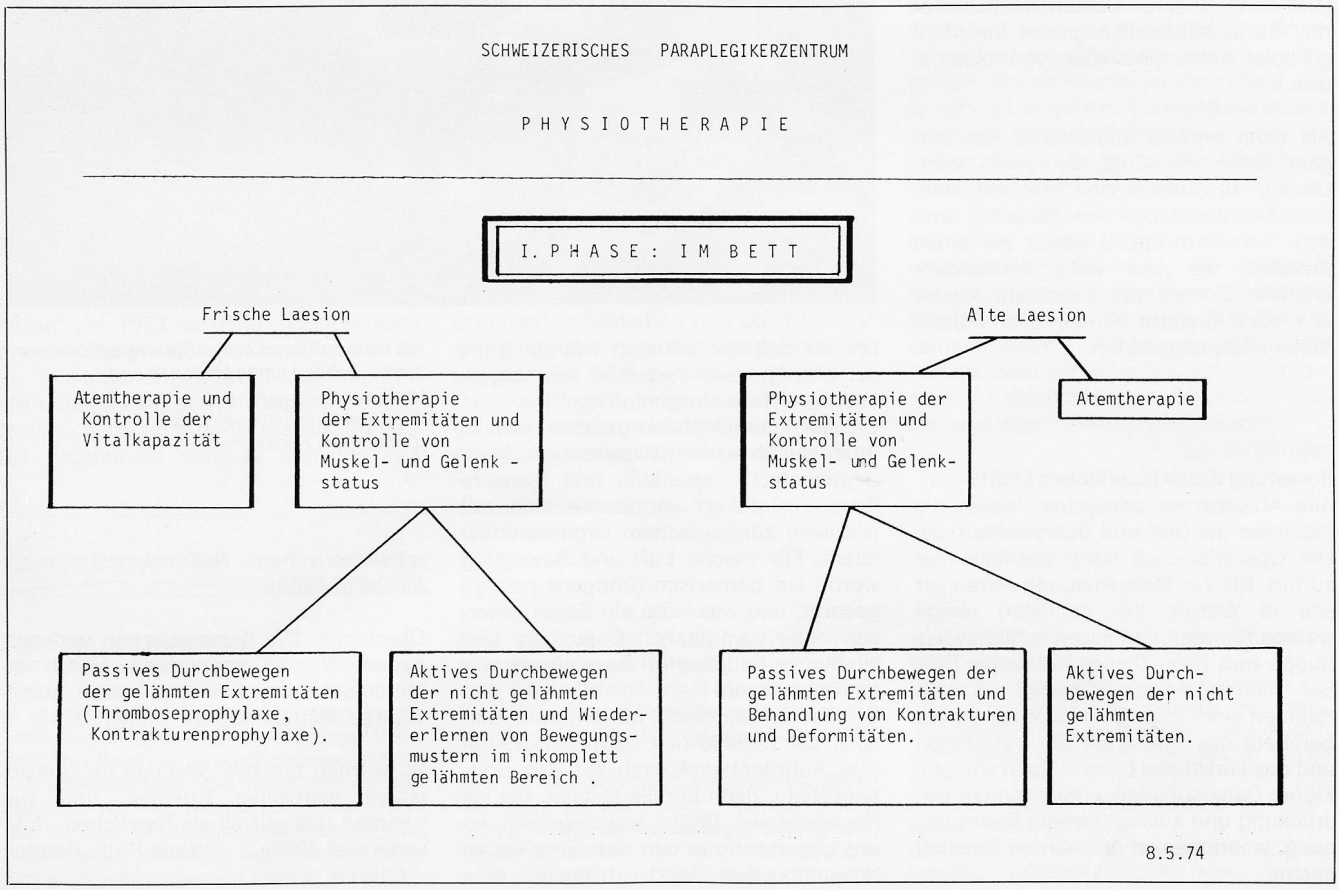
Die Ergotherapie (Tab. 6) für Paraplegiker umfasst:

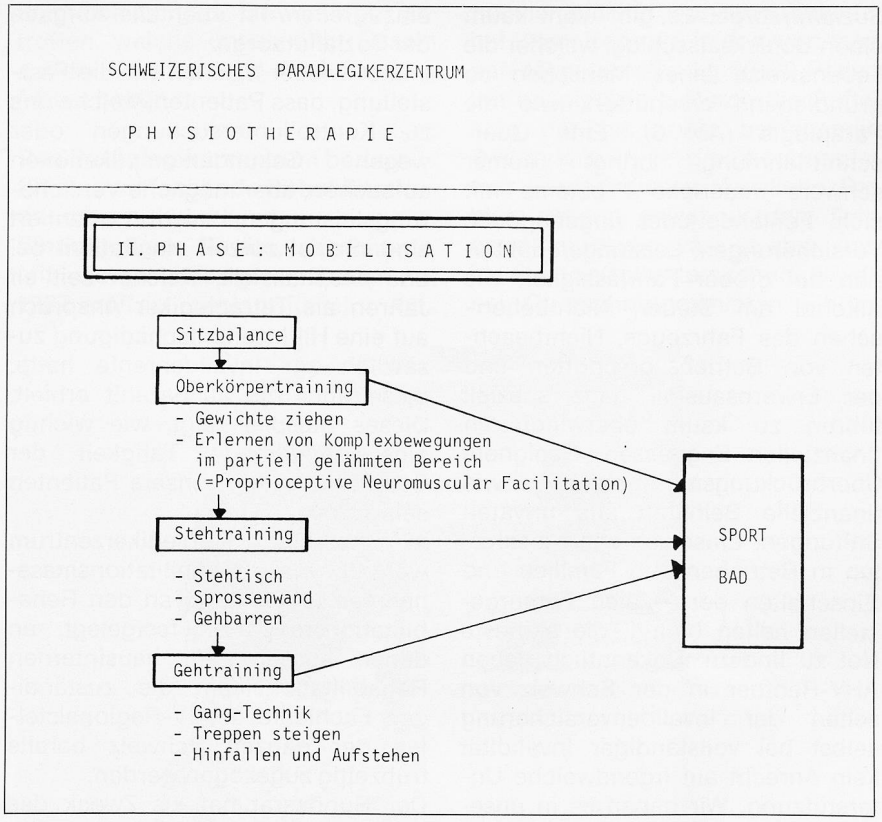
– das funktionelle Training, wodurch versucht wird, durch Kräftigung und Übung der noch vorhandenen Bewegungsabläufe und mittels diverser eigens angefertigter Hilfsmittel und Apparate einen möglichst optimalen Einsatz einer Hand, eines Armes oder Fingers zu erreichen

– Beim Selbsthilfetraining erlernt der Querschnittgelähmte mit viel Geduld und unter Zuhilfenahme diverser Hilfsmittel die einfachen täglichen Verrichtungen des Lebens wie Waschen, An- und Auskleiden, Wechsel vom Rollstuhl ins Bett und umgekehrt, Besteigen eines Personenwagens, Benützung einer Toilette, Einsteigen in die Badewanne, Betätigung der Handsteuerung eines Fahrzeuges und viele andere

– Im Haushaltstraining bereitet sich die Hausfrau auf die Zeit nach dem Spitalaustritt vor. In einer Übungsküche werden die täglichen Arbeiten einer Hausfrau unter den nun erschwerten Bedingungen vom Rollstuhl aus durchgeführt und geübt, wobei Anpassungen an Geräten und Installationen notwendig sind.

– Die Hilfsmittelabklärung umfasst Auswahl und Anpassen des geeig-



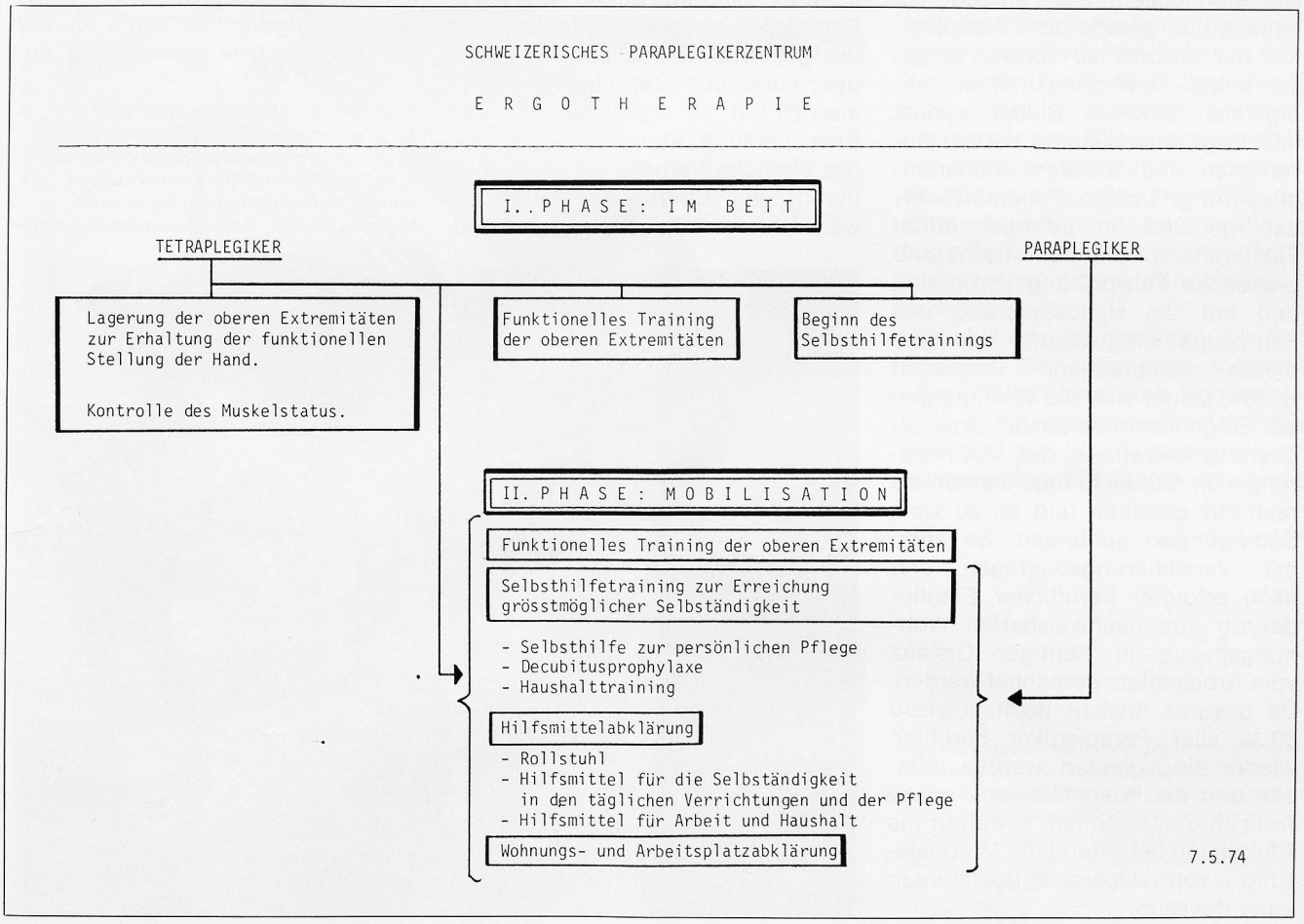


neten Rollstuhls, Auswahl spezieller Sitzkissen, zweckmässige Einrichtungen zur Benützung von Bad und WC sowie Apparate zur besseren funktionellen Auswertung der Hände und Finger.

– Durch die Heimabklärung wird festgestellt, ob der Zugang zur Wohnung mit dem Fahrstuhl möglich ist, ob Türen, Toilette und Badezimmer fahrstuhlgängig sind, und falls notwendig werden entsprechende Abänderungsvorschläge vorgebracht und ausgeführt. Oft sind bauliche Veränderungen, Einbauen von Hebebühnen und Personenaufzügen notwendig.

– Die aktivierenden Massnahmen müssen vor allem während der langen Zeit der Bettruhe die Patienten zu geistiger und körperlicher Arbeit anspornen. Hiezu gehören hauptsächlich das Lesen, Lernen mittels Kursen, Malen, Zeichnen, Basteln, Stricken und Ausführen von schriftlichen Arbeiten. Dadurch kann die Gefahr einer Regression und das Abgleiten in eine einfache depressive Entwicklung entscheidend verkleinert werden.

Berufsberatung. Eine Querschnittläsion verändert auch die berufliche Situation eines Menschen meist wesentlich. Bereits in den ersten Tagen des Auftretens einer Lähmung ist es unumgänglich, dem Patienten auch in beruflicher Hinsicht die noch vorhandenen Möglichkeiten aufzuzeigen. Durch eingehende Eignungsabklärung verschafft man sich ein Bild über die Intelligenz und den Charakter eines Patienten, sucht individuelle Geschicklichkeit aufzuspüren und beurteilt aufgrund bisheriger Ausbildung und vorhandener Neigung das mögliche Berufsziel. Bei der Arbeitsplatzbeschaffung gehen wir aus von der bisherigen Tätigkeit.



Liegt diese nicht mehr im Bereich des Möglichen, wird die Frage einer beruflichen Umschulung geprüft, wobei die berufliche Anlehre oder ein eigentlicher Zweitberuf zur Diskussion stehen. Häufig entscheidet nicht nur die körperliche Behinderung über eine Wiedereingliederung in eine geschützte Werkstätte oder in die freie Wirtschaft, sondern ebensosehr die vor Lähmungseintritt bestehende Persönlichkeitsstruktur. Durch die Arbeitsplatzabklärung am Ort der zukünftigen Tätigkeit werden architektonische Barrieren wie Treppen, zu enge Türen und Gänge, mangelnder Raum am Arbeitsplatz, Fehlen fahrstuhlgängiger Kantinen, Toiletten und Liftanlagen festgestellt und zur Überwindung Abänderungsvorschläge unterbreitet. Im Rahmen der Arbeitsplatzgestaltung verlangen wir Adaptationen an Maschinen, Geräten, Sitzgelegenheiten und empfehlen individuell angepasste Hilfsmittel zur Erleichterung des Arbeitsablaufes.

Grundsätzlich führen wir bei jedem Querschnittgelähmten eine Motorisierungsabklärung durch und empfehlen die Abgabe eines Motorfahrzeugs, wenn sich nicht ernsthafte Kontraindikationen herausstellen. Die Möglichkeit, ein Fahrzeug zu lenken, gibt gerade dem Paraplegiker die ansonst so schwer eingeschränkte Bewegungsfreiheit wenigstens teilweise wieder zurück und trägt entscheidend bei zur beruflichen und sozialen Wiedereingliederung. Unsere Patienten werden generell im Zentrum durch Fachkräfte auf die theoretische und praktische Fahrprüfung vorbereitet und auf die Handsteuerung des Fahrzeugs umgeschult, nachdem dieses entsprechend umgebaut wurde. Leider sind die Verfügungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung betreffend die Motorisierung von Querschnittgelähmten zu restriktiv gehalten und an zu viele Bedingungen gebunden. So kann mit Versicherungsbeiträgen erst nach erfolgter beruflicher Eingliederung und nachweisbarem Wohnungsbezug in richtiger Distanz vom Arbeitsplatz gerechnet werden. Da unserer Ansicht nach sowieso 80 % aller Paraplegiker beruflich wieder eingegliedert werden müssen und die Pflegefälle sich relativ frühzeitig abzeichnen, bedürfen die Richtlinien betreffend die Motorisierung von Querschnittgelähmten einer Revision.

Sozialfürsorge. Es gibt wohl kaum einen Schicksalsschlag, welcher die Lebensweise eines Menschen so grundlegend erschüttert, wie die Paraplegie *(Abb. 3).* Eine Querschnittlähmung bringt immer schwere materielle Probleme mit sich. Fehlende oder ungenügende Versicherungen, Leistungsreduktionen bei grober Fahrlässigkeit wie Alkohol am Steuer, Nichtbeherrschen des Fahrzeugs, Nichtbeachten von Betriebsvorschriften und der Erwerbsausfall ganz speziell führen zu kaum überwindbaren finanziellen Engpässen. Geeignete Überbrückungsmassnahmen, wie finanzielle Beihilfen aus privaten Stiftungen, Einsetzen von Hilfskräften in Betrieben und Familien und Einschalten der lokalen Fürsorgestellen helfen häufig, die akuteste Not zu lindern. Bekanntlich haben AHV-Rentner in der Schweiz von seiten der Invalidenversicherung selbst bei vollständiger Invalidität kein Anrecht auf irgendwelche Unterstützung. Wir haben es in unserem Hause bereits mehrmals erlebt, dass auch die finanziellen Beihilfen anderer Institutionen wie Pro Senectute oder Pro Infirmis nicht ausreichen, um erhebliche finanzielle Härten zu umgehen. Das Problem der Invalidität im Alter bedarf einer Neuüberprüfung.

Mehr als die Hälfte der verheirateten Paraplegiker haben es, nicht zuletzt des gestörten Sexuallebens wegen, über kurz oder lang mit Eheproblemen zu tun, die um so sicherer zur Ehescheidung führen, je getrübter das eheliche Verhältnis der Partner bereits vor Eintritt der Lähmung war. Hier vermittelnd und helfend einzugreifen, ist ebenfalls Aufgabe der Sozialfürsorge.

Immer wieder machen wir die Feststellung, dass Patienten, welche uns zu Kontrolluntersuchungen oder wegen Sekundärkomplikationen aufsuchen, über mögliche Versicherungsleistungen nicht orientiert sind. So ist zurzeit ein Patient bei uns hospitalisiert, welcher seit elf Jahren als Tetraplegiker Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung zusätzlich zur Invalidenrente hätte, diese aber nie ausbezahlt erhielt. Dieses Beispiel zeigt, wie wichtig eine aufklärende Tätigkeit der Sozialfürsorge für unsere Patienten sein kann.

In unserem Paraplegikerzentrum werden die Rehabilitationsmassnahmen regelmässig an den Rehabilitationsrapporten festgelegt, an denen ausser dem hausinternen Rehabilitationsteam die zuständigen Fachleute der IV-Regionalstellen der ganzen Schweiz bereits frühzeitig zugezogen werden.

Der Bundesrat hat als Zweck des Schweizerischen Paraplegikerzentrums die medizinische *und* berufliche Wiedereingliederung von Paraplegikern bezeichnet. Wenn wir diese Aufgabe auch in dieser durch Rezession in Gewerbe, Handel und Industrie gekennzeichneten Zeitspanne trotzdem erfüllen wollen, so bedarf es eindeutig allseits vermehrter Anstrengung. Zu leicht würden sonst gerade jene Mitmenschen von

Querschnittgelähmte lernen nur mit entsprechenden Hilfsmitteln unter grössten Anstrengungen wieder gehen. Die Schweizerische Paraplegikerstiftung wird ihr Leben sinnvoll verbessern und sie vor Not und Härten schützen Foto Susann Moser-Ehinger

der rückläufigen Entwicklung getroffen, welche ohnehin ihr Dasein auf der Schattenseite des Lebens zu fristen haben.

Das Paraplegikerzentrum bedarf für eine umfassende Rehabilitation der dazu notwendigen Einrichtungen, Geräte, Instrumente

Mit viergeschossigem Bettentrakt 1967 eröffnet, geplant für eine Aufnahmekapazität von 56 Patienten hat unser Zentrum in den vergangenen Monaten ständig 60–70 Patienten hospitalisiert. Durch die Aufteilung der bis anhin bestehenden Zwölfersäle in je drei Sechserzimmer konnte dieses räumliche Problem vorerst gelöst werden. Dringend notwendig wäre es aber, dass für die Kontrolluntersuchungen, die bei Querschnittgelähmten jährlich durchgeführt werden müssten, noch der Platz für mindestens 20 weitere Patienten zur Verfügung gestellt wird. Diese Forderung liesse sich allenfalls durch den Umbau des 3. Stockes erfüllen, wo sich zurzeit die Personalzimmer befinden.

Unumgänglich wird auch die Anschaffung von genügenden Elektrobetten sein, denn noch zu häufig mutet man den Patienten und dem Pflegepersonal nicht geeignete Spitalbetten zu. Die Folgen davon sind nicht weiterhin verantwortbar: Einerseits sind es häufiger auftretende Komplikationen wie Druckgeschwüre und mangelnde Stabilisation der Wirbelfrakturen, anderseits kann ich leider mindestens ein halbes Dutzend Leute aus dem Pflegepersonal aufzählen, welche diesem Mangel ihre bleibende Rückenschädigung verdanken.

Weder die Patientenzimmer noch die Behandlungsräume der Physiotherapie verfügen über eine Klimaanlage oder Lüftungsanlagen. Wenn man bedenkt, dass Querschnittgelähmte nicht mehr in der Lage sind, ihre Körpertemperatur normal zu regeln und bei warmem Wetter ohne weiteres Temperaturen von 38 Grad und noch mehr aufweisen, weil sie nicht mehr richtig schwitzen können und bei erhöhten Aussentemperaturen praktisch leistungsunfähig sind; wenn man weiterhin bedenkt, was es an Zumutung bedeutet, wenn sechs Patienten in einem relativ kleinen Raum ihre Darmentleerung verrichten müssen, die anfänglich durch das Pflegepersonal mittels digitaler Ausräumung des Enddarmes erfolgt, dies bei fehlender Zimmerbelüftung, so ist es bestimmt begreiflich, wenn wir entsprechende technische Einrichtungen verlangen.

Glücklicherweise verfügen wir seit Frühjahr 1974 über eine Intensivpflegestation und eine Sauerstoffanlage im ganzen Haus. Dafür möchten wir der Oberbehörde im Namen unserer Patienten danken.

Nur mannigfach ineinandergreifende, gezielte Massnahmen des Arbeitsteams im Schweizerischen Paraplegikerzentrum gewährleisten die bestmögliche Wiedereingliederung eines solchen Schwerstbehinderten. Ziel und Aufgabe der Schweizerischen Paraplegikerstiftung ist es, sein leidvolles Dasein zu verschönern

Erhebliche Sorgen bereitet uns der Umstand, dass unsere Röntgenapparate den Bedürfnissen und Aufgaben unserer Klinik nicht genügen. Um jede Sekundarschädigung auszuschalten, sollten wir unsere akutverletzten Patienten nicht mehr für spezielle Röntgenaufnahmen und Tomographien in das Kantonsspital überführen müssen – ein riskantes Vorgehen. In naher Zukunft muss also auch das Problem der Einrichtung eines hauseigenen Operationssaales diskutiert werden, eine Frage, welche bereits bei der Planung unseres Zentrums aufgeworfen wurde.
Laut unserem Wohlfahrtsstaat gehören Querschnittgelähmte ins Paraplegikerzentrum. So ist das Gewissen des Durchschnittbürgers entlastet: Man bezahlt für sie. Ganz geht die Rechnung beispielsweise bei den Querschnittgelähmten nicht auf. Geächtet durch das Unverständnis der Umgebung den Problemen der Paraplegiker gegenüber, werden sie zu oft aus Bequemlichkeit von der Gesellschaft ferngehalten und von der Aussenwelt nicht zuletzt durch architektonische Barrieren isoliert. Doch gibt es viele Paraplegiker, die trotz ihrer schweren Behinderung ihren Platz in der Gesellschaft gefunden haben. Wir versuchen, ihnen dabei behilflich zu sein.
Für Tetraplegiker aber, also Halsmarkverletzte mit Lähmungserscheinungen an allen vier Extremitäten, hat unsere Gesellschaftsordnung noch keinen adäquaten Platz aufzuweisen. Spätestens zwölf Monate nach dem tragischen Unfall müssen sie nämlich das Paraplegikerzentrum verlassen, weil die Invalidenversicherung für die Spitalkosten nicht mehr aufkommt und sehr oft bei diesen körperlich Schwerstbehinderten eine berufliche Tätigkeit nicht mehr im Rahmen des Möglichen liegt. Üblicherweise werden Tetraplegiker nach erfolgter Rehabilitation in unserem Zentrum abgeschoben in ein Altersheim trotz ihrem jugendlichen Alter, in eine psychiatrische Klinik trotz ihrer normalen Psyche oder in ein Pflegeheim für geistig Behinderte trotz ihrer normalen Intelligenz. Zum schweren körperlichen Trauma gesellt sich eine nicht vertretbare Frustration, die den schweren Schicksalsschlag einer kompletten Lähmung noch zusätzlich belastet. Für diese Mitmenschen muss etwas getan werden durch die Schaffung eines Tetraplegikerheimes, welches ihren Bedürfnissen entsprechend eingerichtet wird und über Räumlichkeiten zur Ausübung einer sinnvollen Beschäftigung verfügt. Dieses sollte wenn immer möglich in unmittelbarer Nähe des Paraplegikerzentrums errichtet werden, um von dort aus die ärztliche und pflegerische Betreuung überwachen zu können.

Eine Transportorganisation, welche für Schwersttraumatisierte aus allen Teilen des Landes einen schnellen und schonenden Transport garantiert

Hilfe so rasch als möglich, Transport so gut wie möglich!

Alarmorganisation: «Die Alarmierung der Notfallhilfe soll in Zukunft über eine in der ganzen Schweiz einheitliche Telefonnummer und durch Funk erfolgen können. Ebenso soll durch Funk das Einlieferungsspital vom Notfallwagen aus alarmiert und konsultiert werden können», eine Forderung des Rotkreuz-Chefarztes seit 1963, in unserem föderativen Staat bisher ein Wunsch geblieben.
Die Schweizerische Rettungsflugwacht, ein auf rein privater Ebene aufgebauter Rettungsdienst, erfüllt in dieser Hinsicht gleich alle Zielvorstellungen: Die Einsatzzentrale ist Tag und Nacht sofort erreichbar, die Notfallnummer 01 474747 ist beinahe überall bekannt und für die ganze Schweiz gültig.

Qualifiziertes Fachpersonal.
Schwerkranke und Schwerverletzte werden mehr und mehr in ärztlicher Begleitung transportiert. Dieser Anforderung wird die Schweizerische Rettungsflugwacht gerecht. Meist übernimmt ein Anästhesist diese Funktion, häufig fliegen auch Ärzte des Schweizerischen Paraplegikerzentrums bis zum Unfallort. Gerade beim Rückenmarksverletzten ist die präzise Diagnostik, die sorgfältige Bergung und schonende Lagerung für die Prognose von grosser Bedeutung.

Erste Hilfe und materielle Ausrüstung. Das für die Erste Hilfe und allfällige lebensrettende Massnahmen notwendige Material muss bei jedem Notfallpatienten an den Unfallort gebracht werden. Dazu gehören Absauggerät, Beatmungsgerät, Sauerstoffspender, Infusionsmittel und -besteck, Blutdruckmessapparat, Fixationsmaterial, Verbandmaterial, Beleuchtungsmaterial für die Unfallstelle, Intubationsbesteck, Tracheotomiebesteck, Notfallmedikamente und Injektionsmaterial.
Es ist unter Fachärzten für Paraplegie allgemein bekannt, dass unmittelbar nach Rückenmarkskontusion durch Wirbelfrakturen oder Luxation eine Reihe von pathophysiologischen Vorgängen sich abspielen, welche an der Läsionsstelle zu einer Weiterzerstörung der verbliebenen funktionstüchtigen Rückenmarksstränge führen.
Der bei Wirbelsäule-Verletzten beinahe obligate Blutverlust von 1 bis 2 l paravertebral im Frakturgebiet verschlechtert die Blutzirkulation generell und erhöht die Gefahr der lokalen Ischaemie, welche ebenfalls zu definitiven Schäden führen kann. Hier muss also frühzeitig, bereits am Unfallort durch Volumenersatz wie Blutplasma oder Rheomacrodex für eine optimale Kreislaufsituation gesorgt und mit der von uns aufgestellten therapeutischen Akutbehandlung begonnen werden.
Ärztliche Hilfe am Unfallort wird auch notwendig, wenn Zusatzverletzungen zu einer Verschlechterung der Atmung und des Kreislaufs führen. Die häufigsten sind: Rippenserienfrakturen mit schweren Blutergüssen im Brustraum, Blutverluste aus Weichteilverletzungen, inneren Organen oder Extremitätenfrakturen, Zwerchfellparese beim Halsmarkverletzten. Hier kann ein Arzt frühzeitig für eine genügende Atmung sorgen durch Sauerstoffbeatmung, Intubation oder Drainage.

Konstruktion und Wahl des Notfallfahrzeuges. Nur der Helikoptertransport erfüllt alle Anforderungen, welche an einen sachgemässen Notfalltransport gestellt werden können. Er ist für Paraplegiker ausserordentlich schonend und schnell einsetzbar. Die beinahe uneingeschränkten Landemöglichkeiten und die mühelose Überwindung von Bodenhindernissen sind wichtige Argumente. Wirbelfrakturen, welche zur Querschnittlähmung führen, sind meistens während Wochen instabil. Beim Strassentransport im Notfallwagen wirken während der Fahrt zu viele und zu starke Kraftvektoren auf die Frakturstelle der Wirbelsäule. Beim Helikoptertransport sind alle schädigenden Einwirkungen auf ein Minimum reduziert. Deshalb fordern wir für alle Rückenmarksverletzten diese Transportart.

Einiges ist erreicht, vieles liegt noch vor uns. ■

Sektionen/Sections

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

Nachbehandlungszentrum der SUVA in Bellikon
45 Teilnehmer besuchten mit uns das Nachbehandlungszentrum der SUVA in Bellikon. Die Vielfalt der Rehabilitationsmöglichkeiten, und dass auch kleinste Faktoren und Nebensächlichkeiten in den Therapieplan einbezogen werden, beeindruckte alle sichtlich. Trotz der herrschenden Hitze liess das Interesse bis zum Ende der Führung nicht nach.
Erstaunlicherweise waren wir die erste Gruppe Pflegepersonal, die diese Besichtigung durchführte. Wir können sie andern wärmstens empfehlen!

Ausflug mit den Betagten
Für die Senioren war der Ausflug vom 12. Juni 1976 eine sehr geschätzte Abwechslung. Allen Mitgliedern, die durch ihren Einsatz diese Fahrt ermöglichten, danken wir ganz herzlich.

Ferien Sekretariat
Das Sekretariat bleibt vom 23. Juli bis 7. August 1976 geschlossen. In dringenden Fällen wende man sich an unser Zentralvorstandsmitglied: Sr. Regula Senn, Krankenpflegeschule Psychiatrische Universitätsklinik, Basel, Telefon 43 76 00, intern 209 oder 873.
Die Stellenvermittlung bleibt wie gewohnt geöffnet: Montagnachmittag, Mittwochvormittag und Freitagnachmittag.

Schulungsbedarfsanalyse – wie weiter?
Die Auswertung ist nun abgeschlossen. Ein sich daraus ergebendes Kursprogramm wird auf Herbst 1976 vorbereitet, doch sind dafür umfangreiche Vorarbeiten zu leisten. Wir werden Sie nach den Sommerferien zu einer Orientierung über die Resultate und das weitere Vorgehen einladen.

Achtung! In der Nr. 7 des SCHWEIZER SPITAL (Zeitschrift der VESKA) erscheint eine ausführlichere Fassung mit Tabellen; Separata können bei den Sektionen beider Basel und ZH/GL/SH bezogen werden.

Neuaufnahmen, Aktivmitglieder
Blumm Cécile, Diplom 1965, Universitätsklinik Bonn, BRD, SRK Reg. Nr. 761412; Eberhard-Grosjean Eliane, Diplom 1972, Kantonsspital Winterthur; Nellissen Gertrud, Diplom 1975, Kantonsspital Basel; Rutonic Vidosava, Diplom 1970, Med. Schulzentrum Novi-SAD, SRK Reg. Nr. 761403; Ulrich-Burkhardt Urs, Diplom 1976, Kantonsspital Basel; Spuhler Lucia, Diplom 1976, St. Claraspital Basel

Junioren
Bosshart Evi, Schule für dipl. Krankenschwestern, Kantonsspital Basel; Kaestner Gabriele, Krankenschwesternschule Bethesda, Basel

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

Neuaufnahmen/Aktivmitglieder:
Hofer Katharina, 1954, Städt. Krankenpflegeschulen Engeried-Bern; Lauper-Lerch Elisabeth, 1947, Krankenpflegeschule Bezirksspital Interlaken; Schorta Anita, 1953, Krankenpflegeschule Bezirksspital Interlaken.

Juniorenmitglieder der Schwesternschule Diakonissenhaus
Bern: Habegger Marianne, 1957; Kohler Margrit, 1956; Schacher Eliane, 1956.

der Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bern:
Berger Brigitte, 1955; Braunschweiler Jeannette, 1957; Buri Barbara, 1957; Hochuli Nelly, 1957; Huser Catherine, 1955; Küenzi Rosmarie, 1955; Moser Anna, 1956; Müller Therese, 1956; Peyer Rosmarie, 1957; Pfister Marianne, 1946; Rufi Silvia, 1957; Schenk Elisabeth, 1957; Wernli Pia, 1957; Wettstein Rita, 1957.

Weiterbildungskurs für Krankenschwestern mit mindestens zweijähriger Berufserfahrung
Dieser Kurs in Zusammenarbeit mit der VESKA organisiert, findet 14täglich an 4 Montagen statt und ist den folgenden Themen gewidmet:
- Personalführung
- Anleiten von Schülerinnen und Hilfskräften
- Einführen neuer Mitarbeiter
- Persönliche Arbeitstechnik
- Krankenhausorganisation und Pflegedienst
- Handlungsverantwortung und Haftpflicht des Pflegedienstes

Kursdaten: 11. und 25. Oktober und 8. und 22. November 1976
Kursort: Schülerinnenhaus Inselspital Bern
Voranmeldungen bitte an: Sektion Bern, Choisystrasse 1, 3008 Bern

IG der verheirateten Schwestern
Abendvortrag: Donnerstag, 12. August 1976, 20.15 Uhr, in der Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern
Thema: *Herzkrankheiten – aus der Sicht der Präventivmedizin*
Referentin: Sr. Ursula Lädrach, Lehrerin für Krankenpflegeausbildung.

September-Zusammenkunft:
Dienstag, 14. September 1976, um 19.30 Uhr, treffen wir uns zu einem Abend der persönlichen Begegnung. Jeder nimmt ein Picknick mit! Für Kaffee wird gesorgt. Nach Wunsch kann man sich einer Gesprächsgruppe anschliessen und über folgendes Thema diskutieren: Wir suchen neue Möglichkeiten in unserem Beruf (der heutigen Arbeitssituation angepasst). Siehe Bericht in dieser Nummer über unsere Diskussion am Luzerner Kongress (Seite 227). Neue Kolleginnen sind zu unsern Veranstaltungen immer sehr herzlich willkommen.
Ort: Kirchliches Zentrum Bürenpark, Bern, ab Bahnhof mit Tram Nr. 9.

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

Mouvement de la fonction publique
(suite à notre information parue dans le no 3 – mars 1976)

De l'entrevue avec le Conseil d'Etat (C.E.), il ressort que ce dernier n'entend pas entrer en discussion ni pour l'indexation des salaires ni pour le salaire minimum de 2000 francs. Par contre, il accorderait l'horaire de 43 heures au 1er juillet 1976 et de 42 heures au 1er juillet 1977 et cela sans envisager une augmentation du nombre des postes de travail. Enfin, le C.E. refuse d'entrer en matière sur l'horaire des 40 heures et sur la 4e semaine de vacances à tous les fonctionnaires nommés dès 1976.
Les deux concessions que le C.E. est prêt à faire sont soumises à une condition impérative qui est la suivante, nous citons:
«Que les organisations du Mouvement de la fonction publique et le Cartel intersyndical s'engagent par écrit à ne plus présenter aucune revendication jusqu'à la fin de la présente législature, soit jusqu'à fin 1977.»
Le Mouvement de la fonction publique a pris connaissance de ces propositions lors de l'assemblée du personnel le 18 mai 1976. A son tour, celle-ci a décidé d'accepter:
– la 4e semaine de vacances offerte
– dans un premier temps l'horaire de 42 heures, comme palier dans le calendrier vers l'obtention de l'horaire de 40 heures.
Par contre, elle refuse de s'engager à ne plus présenter aucune revendication jusqu'à la fin de la législature. C'est pourquoi une délégation a présenté au Grand Conseil une résolution visant avant tout la reprise des négociations sur les points restés en suspens.
Les moyens de pression qui pourraient être mis en œuvre pour obtenir satisfaction, en cas de non-réponse de la part du C.E., tels que le débrayage, ont été évoqués. Ceci risquerait de poser des problèmes à l'«ASID-HC» qui, rappelons-le, fait partie du Mouvement de la fonction publique.

Admission de nouveaux membres:
Bertoluzzi Marlyse, dipl. 1972, Bon Secours; Buthet Eliane, dipl. 1971, Hôpital cantonal Lausanne; Igielko Evelyne, dipl. 1976, La Source; Westrum Eilif, dipl. 1966, norvégien, équ. CRS.

LU/NW/OW/UR/SZ/ZG

St. Josef 6
6370 **Stans**
041 61 28 88

Aufnahmen
Übertritt von der Junioren- zur Aktivmitgliedschaft: Sr. Hedy Bruggmann, 1948, St. Anna Luzern. Aktivmitglieder: Schwesternschule Kantonsspital Luzern: Margrit Bolt, 1951; Vreni Metry, 1955; Antonia Rarovanovic-Rohrer, 1952 (Wiederaufnahme). Bürgerspital Zug: Jeanette Iten-Iten, 1952; Judith Notter, 1954; Maria Lichtsteiner, 1951. «Baldegg» Sursee: Sr. Alberta Roos, 1945; Sr. Romana Wüest, 1937.

Dreitägiges Seminar
«Führen im Team» 21. bis 23. Oktober 1976 im Pflegezentrum Eichhof, Luzern, je 9.00–12.00 und 13.30–17.00 Uhr. Leiter des Seminars: Herr Peter Bossart, Betriebspsychologe, Leiter des WPI, Luzern.

1. Tag: Das Führungsverhalten des Vorgesetzten. *2. Tag:* Arbeits- und führungstechnische Aspekte. *3. Tag:* Das Team als Gruppe. Maximal 18 Teilnehmer. Kursgeld, inklusive Kursunterlagen: SVDK-Mitglieder: Fr. 160.–, Nichtmitglieder Fr. 250.–. Anmeldeschluss: 10. September 1976. Das genaue Programm kann auf dem Sekretariat verlangt werden.

Voranzeigen:
Praktischer Kurs: «Pflegerische Probleme des Anus-praeter-Patienten»: 20. November 1976 im Kantonsspital Luzern.
Wiederholung des *2tägigen praktischen Kurses: «Aktivierende Pflege»* (Massage/Bewegungstherapie): 15./22. Januar 1977 im Kantonsspital Luzern. Das genaue Programm der beiden Kurse kann ab September 1976 auf dem Sekretariat verlangt werden.

NE

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

Journées de perfectionnement
Jeudi 16 septembre 1976, à l'Ecole d'infirmières-assistantes Prévoyance 80, *La Chaux-de-Fonds*
Gynécologie et obstétrique modernes

Mercredi 20 octobre 1976
à l'Auditoire de l'Hôpital des Cadolles, *Neuchâtel*
Le foie et l'alcoolisme
Comme d'habitude, nous nous sommes assuré la collaboration d'excellents médecins et conférenciers qui sauront vous captiver.
Le Comité compte sur une excellente participation à ces deux journées. *Réservez* dès maintenant ces deux dates! Membres et non-membres y seront les bienvenus. Au début août vous recevrez le programme détaillé. Dans l'attente de vous revoir tous, nous vous souhaitons de belles vacances.
Le Comité

SG / TG / APP / GR

Dufourstr. 95
9000 **St.Gallen**
071 23 56 46

Aufnahme Aktivmitglied
Strebel Gertrud, Diplom 1952, St. Clara-Spital, Basel.

Mitteilung
Es hat sich leider in der Mai-Nummer ein Fehler eingeschlichen: Unser Arbeitswochenende ist nicht wie angekündigt am 5./6. November, sondern Samstag/Sonntag, 6./7. November.
Wir wünschen allen Mitgliedern recht erholsame Sommerferien.

VD/VS

36, rue Marterey
1005 **Lausanne**
021 23 73 34

Admissions de membres actifs
Mme Nicole Boissard, dipl. 1975, ainsi que Mlles Danielle Cosendai, dipl. 1976, Edmonde Gagnebin, dipl. 1974, Marie-Elise Ioset, dipl. 1976, et Marie-France Zingg, dipl. 1973, toutes de La Source, Lausanne; Mlles Odile Amblet, dipl. 1975 (annonce retardée), Martine Deletroz, dipl. 1970, et Yolande Viglino, dipl. 1970, toutes de l'Ecole valaisanne d'infirmières, Sion; Mlles Geneviève Denoreaz, dipl. 1970, et Anne-Lise Depraz, dipl. 1971, de l'Ecole de soins infirmiers du CHUV, Lausanne; Mme Araci Medeiros, dipl. 1959, de l'Ecole d'infirmières «Dr Carlos Nery», Montevideo (Uruguay), no d'enregistrement CRS 761380.

36e cours de perfectionnement
Thèmes: L'hypertension artérielle; le cancer; nouveaux aspects concernant la recherche, la prévention et le traitement.
Dates: *6 et 7 octobre 1976*
Lieu: Auditoire de l'Ecole de médecine, 9, rue du Bugnon, Lausanne
Le programme détaillé sera envoyé aux membres de la section par voie de circulaire.

ZH/GL/SH

Asylstr. 90
8032 **Zürich**
01 32 50 18

Aufnahmen
Krankenpflegeschule des Diakonissenmutterhauses Ländli, Männedorf: Aerni

Sylvia, 1954; Bolliger Marianne, 1953; Burkhalter Christa, 1954; Denzler Ruth, 1954; Erne Verena, 1953; Hartmann Ruth, 1953; Heer-Keller Rahel, 1955; Kern Barbara, 1954; Lehmann Marianna, 1954; Merki Ruth, 1954; Moser Elisabeth, 1954; Plüer Annegret, 1955; Sempach Christine, 1955; Wirth Esther, 1954.
Krankenpflegeschule Bethesda, Basel: Binggeli Hanni, 1946.
Krankenschwesternschule Kuopio, Finnland: Gross-Karjalainen Helmi-Anneli, 1942, SRK-Reg. Nr. 761416.

Übertritt von der Junioren- zur Aktivmitgliedschaft
Korner Anna, 1948, Städtische Schwestern- und Krankenpflegerschule Triemli, Zürich.

Gestorben
Brunner Elisabeth, geb. 11. 1. 1950, gestorben im Frühjahr 1976; Huber Elisabeth, geb. 20. 4. 1896, gestorben am 25. Mai 1976.

Weiterbildungskurs
vom 23./24. September 1976 im Stadtspital Triemli, Zürich

«Der mehrfachverletzte Patient»

Was kann die Schwester/der Pfleger beitragen
- zur Überwachung des Mehrfachverletzten bei der Aufnahme ins Spital
- zur helfenden Begleitung von Patient und Angehörigen in ihrer Situation
- zur Rehabilitation

Aus dem Programm:
- Erste Massnahmen bei der notfallmässigen Aufnahme des Mehrfachverletzten im Spital. Referat Arzt
- Schwerpunkte der Überwachung. Begegnung mit dem Patienten und dessen Angehörigen in ihrer Situation. Referat Krankenschwester
- Wie kann ich dem Patienten und den Angehörigen helfend beistehen? Gruppenarbeit
- Aufgaben der Sanität und der Polizei bei der Bergung und bei der Einvernahme des Patienten. Referate
- Allgemeine Versicherungsfragen. Referat
- Aufgaben des Sozialdienstes in Versicherungsfragen und Zusammenarbeit mit dem Pflegepersonal. Referat
- Was kann die Schwester auf der Abteilung zur Rehabilitation beitragen? Gruppenarbeit
- Nachbehandlung – was ist das? Referat
- Rehabilitationspflege – was ist das? Referat
- Film über das SUVA-Nachbehandlungszentrum

Die Teilnehmerzahl ist beschränkt. Die Anmeldungen werden in der Reihenfolge ihres Eingangs berücksichtigt.

Kurse und Tagungen
Cours et sessions

Rotkreuz-Kaderschule für die Krankenpflege, Zürich

Weiterbildungstagungen im Herbst 1976

Prinzipien der Krankenpflege
Weiterbildungstagung für Lehrerinnen und Lehrer für Krankenpflege
Dauer: 5 Tage
Daten: 18. bis 22. Oktober 1976
Kursgeld: Fr. 350.–
Anmeldetermin: 30. August 1976
Kursinhalt: Erkennen und Formulieren von Krankenpflegeprinzipien. Der Zusammenhang zwischen Prinzip und Pflege- und Behandlungsmethoden. Unterrichten auf Grund von Prinzipien.

Forschung in der Krankenpflege
für alle an Forschung interessierten Krankenschwestern und -pfleger.
Dauer: 4 Tage
Daten: voraussichtlich 29. November bis 3. Dezember 1976
Kursgeld: Fr. 320.–
Anmeldetermin: 30. August 1976
Nach der Tagung sollten die Teilnehmer:
- Studienberichte lesen und verstehen können
- Schlussfolgerungen von Studien eventuell in die eigene Arbeit umsetzen können
- problembewusster in der Arbeit stehen

Höhere Studien für Pflegepersonal in Boston:

Come to Boston to study
Boston University School of Nursing offers programs leading to a Bachelor of Science Degree, a Master of Science Degree and a Doctor of Nursing Science Degree.
We welcome all international students at Boston University School of Nursing to study for a Master's Degree. The School has had a long history in the educational preparation of international students from all over the world. Boston offers a wealth of experience with 55 hospitals, community health agencies, home health agencies, and many other nursing experiences which can be tailored to fit the needs of the student.
We will assist you in obtaining the prerequisites to enter the Master of Science Degree program by evaluating your records and providing courses for matriculation into the graduate program.
Interest in your professional future and personal happiness is shown by the International Student Center which will assist you with visas, passports, housing and planned social activities.

Master of science in nursing
Become a student in the Master of Science Degree program and prepare as an administrator, teacher or practitioner in one of the following specialties: Community Health Nursing, Psychiatric and Mental Health Nursing, Maternal-Child Health Nursing, Rehabilitation Nursing, Medical-Surgical Nursing, Administration of Nursing Services

Doctor of nursing science
You may be eligible to enter the Doctor of Nursing Science program.
Write for further information and advice to: Miss Virginia Arnold, International Student Advisor, Boston University School of Nursing, 635 Commonwealth Avenue, Boston, Massachusetts 02215 USA
A nursing faculty member assigned to international students will evaluate your credentials, plan your program, and assist you in solving problems.

Keine Patientenklassen mehr in der Klinik Schlössli

Die Einteilung in drei Patientenklassen wurde seit der Einführung des Prinzips der therapeutischen Gemeinschaft unter Chefarzt PD Dr. med. Edgar Heim in der Psychiatrischen Klinik Schlössli Oetwil am See immer mehr als störend empfunden, aber während der Zeit anhaltender Teuerung konnte der Abbau dieser alten Tradition aus finanziellen Gründen nicht ins Auge gefasst werden. Wie Verwaltungsdirektor Peter Kühni im Jahresbericht 1975 nun mitteilt, ermöglichte die Stabilisierung der Preise den lange gewünschten Schritt. Seit 1. Januar 1976 gibt es in der Klinik Schlössli nur noch den «Schlössli-Patienten» mit gleichem Anspruch auf Essen und Unterkunft. Lediglich für Einzelzimmer werden Zuschläge erhoben.
Zwischen sozioökonomischen Bedingungen und psychischer Erkrankung bestehen enge Zusammenhänge. Die sozial belastenden Veränderungen des letzten Jahres brachten auch den psychiatrischen Kliniken Veränderungen. **Der Aufnahmedruck ist allgemein gestiegen; mehr Patienten wurden nach Verlust des Arbeitsplatzes und andern einschneidenden Ereignissen von schweren Depressionen heimgesucht und brauchten klinische Behandlung.** Wiedereingegliederte Patienten haben oft als erste ihre Stelle verloren und erlitten dadurch Krankheitsrückfälle. Am meisten betroffen sind die Schizophrenen. In der Klinik Schlössli stiegen die Aufnahmezahlen um 10 Prozent. Die Rezession hat aber auch die Entlassung und

Wiedereingliederung vieler Patienten behindert. Dr. Heim visiert deshalb in seinem Jahresrückblick eine Zusammenarbeit der Psychiater und der Behörde an, um neue, weniger wirtschaftsabhängige Lösungen für die Patienten zu finden. Vermehrte Umschulungsmöglichkeiten auf weniger produktionsgerichtete Tätigkeiten, die Erweiterung der geschützten Werkstätten und die Errichtung klinikinterner Betriebe wären zu prüfen. Die Patienten sollen ihre gesunden Fähigkeiten nicht verlieren und in gänzliche Unselbständigkeit versinken.

Achtung! Attention!

Das Reglement für die Ausbildung zur Operationsschwester/zum Operationspfleger
ist von der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie und vom SVDK auf den 1. Januar 1976 in Kraft gesetzt worden. Interessenten erhalten das Reglement im Zentralsekretariat des SVDK, Choisystrasse 1, 3008 Bern.

Le Règlement pour la formation d'infirmières/ d'infirmiers de salle d'opération
approuvé par la Société suisse de chirurgie et par l'ASID, est entré en vigueur le 1er janvier 1976. Les intéressés peuvent l'obtenir au Secrétariat central de l'ASID, 1, rue Choisy, 3008 Berne.

Erfolgreiche Südhalde-Diplomanden

In der Südhalde, Schule für psychiatrische Krankenpflege in Zürich, konnten im vergangenen Schuljahr alle 34 Kandidaten – 26 Psychiatrieschwestern und 8 Psychiatriepfleger – ihre dreijährige Ausbildung mit dem schweizerischen Diplom abschliessen. Aus diesem erfreulichen Abschlussergebnis darf allerdings nicht gefolgert werden, die Berufsziele seien problemlos zu erreichen. Die Anforderungen sind im Gegenteil recht hoch, sei es in den Schulkursen in Zürich oder in den Praktika in einer der sieben angeschlossenen Kliniken.
Es gehört zu den wichtigsten Anliegen der Südhalde, neue und genügend gesicherte Erkenntnisse der modernen Psychiatrie im Lehrplan zu berücksichtigen, ohne deswegen so grundlegende Fächer wie Anatomie, Physiologie und praktische Krankenpflege zu vernachlässigen. Die letztere stellt im Rahmen der Psychiatrie eine wichtige Form der Zuwendungstherapie dar.
Wie dem Südhalde-Tätigkeitsbericht weiter zu entnehmen ist, hat ein Autorenteam der Schule unter der Leitung von Dr. med. Helmut Barz eine Neuausgabe des Lehrbuchs «Praktische Psychiatrie» verfasst. Das Buch, dessen Erstausgabe aus dem Jahre 1972 stammt, wird im Verlaufe dieses Jahres im Verlag Hans Huber erscheinen.

Neues von befreundeten Organisationen

Unsere Zentralsekretärin hat den SVDK im Mai und Juni an verschiedenen Tagungen repräsentiert. Im folgenden berichtet sie uns kurz darüber:

WSK-Verband

Der Schweizerische Verband dipl. Schwestern für Wochenpflege, Säuglings- und Kinderkrankenpflege lud am 22. Mai nach St.Gallen zu seiner Delegiertenversammlung ein. Nach der Behandlung der statutarischen Traktanden konnte die Präsidentin, Schw. Elfriede Schlaeppi, der geplanten Wiedervereinigung der Pflegeberufsverbände ausreichend Zeit zur Diskussion einräumen. Anschliessend sprachen die Delegierten der ad-hoc-Arbeitsgruppe (mit Vertreterinnen der drei Pflegeberufsverbände) einstimmig das Vertrauen aus und übertrugen ihr das Mandat zur Vorbereitung und Durchführung der Gründungsversammlung (siehe dazu auch Protokoll der SVDK-Delegiertenversammlung vom 15. 5. 1976, es wird später in der ZfK erscheinen).

VESKA

Am 9. Juni führte die VESKA in Neuenburg ihre Generalversammlung durch. Zur Eröffnung betonte der Präsident, Direktor Dr. iur. F. Kohler, die Wichtigkeit der Zusammenarbeit aller interessierten Kreise, um eine Eindämmung der Kosten im Spitalwesen zu erreichen. Nach den üblichen Geschäften wurde ein Antrag des Kinderspitals Lausanne besprochen, laut welchem Veska-Ausbildungskurse (z. B. für die Berufe des Spitaldirektors und der Hausbeamtin) durch das Biga anerkannt und gesetzlich geregelt werden sollten (paramedizinisches Personal ausgeschlossen). Zu diesem Zweck sollte sich die VESKA mit Berufs- und Arbeitgeberorganisationen zusammenschliessen. Zur Intensivierung der bisherigen Anstrengungen der VESKA für die Berufsbildung wird, laut Antrag, ein Romand in Permanenz gewünscht. Darauf konnte der Präsident antworten, dass die Bemühungen der VESKA bereits in dieser Richtung gehen, was von der Versammlung gutgeheissen wurde.

Schweizerisches Rotes Kreuz

Am 12. und 13. Juni tagte die Delegiertenversammlung des SRK in Montreux. In seiner Eröffnungsansprache kam der Präsident, Prof. H. Haug, unter anderem auf die Prospektivstudien in bezug auf das Leitbild des SRK, die Reorganisation des Blutspendedienstes, die Vereinbarung zwischen den Kantonen und dem SRK, den Rotkreuzdienst und das Rettungswesen, die Hilfsaktionen im Ausland und das IKRK zu sprechen. Als neue Vizepräsidenten wurden gewählt: Mme C. Du Pasquier, Neuenburg, und Dr. iur. M. Reber, Solothurn. Unter den Mitgliedern des Zentralkomitees wurde Oberin A. Nabholz, Basel, für eine neue Amtsperiode bestätigt. Der Sonntagvormittag war Referaten gewidmet, die den koordinierten Sanitätsdienst betrafen, und welchen eine lebhafte Diskussion in bezug auf den Rotkreuzdienst folgte. Der Generalsekretär der Liga der Rotkreuz-Gesellschaften, Herr Henrik Beer, sprach in seiner Grussadresse von der einzigartigen Möglichkeit, als Rotkreuzdelegierter dort Eingang zu finden, wo sonst üblicherweise geschlossene Türen sind, was eine grosse Verantwortung bedeutet. In seiner Schlussfolgerung wies Prof. Haug auf jene Aufgaben hin, die das SRK in den kommenden Jahren unter anderem besonders intensivieren möchte: Ausbildung in Katastrophenmedizin, von Rotkreuz-Spitalhelferinnen und Verbreitung der Erste-Hilfe-Ausbildung.

Schweizerischer Verband dipl. Psychiatrieschwestern/-pfleger

Als Auftakt zur Jahresversammlung des SVDP konnten Mitglieder und Gäste in Ins der Durchfahrt der Tour de Suisse beiwohnen! Dann folgte eine Orientierung über die Wiedervereinigung der Pflegeberufsverbände mit anschliessender reger Diskussion. Nach dem Mittagessen wurden die Teilnehmer in die Klinik Bethesda für Anfallkranke in Tschugg (Gemeinde Erlach) geführt, wo unter der Leitung von Dr. iur. P. Rosenstock die Geschäfte der eigentlichen Jahresversammlung abgewickelt wurden. Trotz den Befürchtungen einzelner, es könnte bei einem Zusammenschluss der Pflegeberufsverbände auch Altvertrautes verlorengehen, wurde der ad-hoc-Arbeitsgruppe ohne Gegenstimmen das neue Mandat erteilt (siehe Bericht über WSK-Verband). Zum Abschluss gab der Klinikdirektor, Dr. med. Schweingruber, einen sehr aufschlussreichen Überblick über die Fortschritte in der Behandlung der Epilepsie.

E. Eichenberger

Situation économique et emploi. Incidences possibles sur les personnels de santé

Pierre Gilliand Docteur en sciences sociales, Directeur, Office de statistique de l'Etat de Vaud
Chargé de cours à l'Université de Genève

1. Introduction

La situation économique mondiale actuelle désoriente les esprits; elle dérange le confort intellectuel, bouscule des illusions béates. Une croissance économique exponentielle était censée résorber des inégalités criantes entre les régions du monde, estomper les disparités entre les groupes sociaux dans les pays industrialisés. Or le réveil est brusque. La crise mondiale, qui reste relative pour un pays comme la Suisse, nous place-t-elle face à un simple incident économique conjoncturel? Ou au contraire cette crise est-elle le signe d'un profond changement de l'économie et de l'emploi?

Des incertitudes et des inconnues nombreuses sur l'évolution future requièrent la prudence; elles nécessitent surtout humilité et nuances, car nul n'est devin. L'alarmisme de certains, comme le simplisme des recettes préconisées par d'autres, ne sont pas propices à la réflexion. Pourtant, l'on ne saurait attendre, sans agir, un nouvel équilibre par une autorégulation du marché. Notre économie est prise dans une spirale de «production-consommation» qui ne connaît que le mouvement ascendant, qui met l'accent sur les moyens et la croissance en oubliant les finalités. En tout cas, on ne saurait se résigner à la fatalité.

Le temps d'une politique de plein emploi fondée sur la production tenant la première place parmi les valeurs et les fonctions du système économique m'apparaît désormais révolu. L'homme est consommateur non seulement de biens marchands, mais aussi de services et de biens gratuits. A la liaison production-emploi, il faut préférer et substituer une liaison consommation-emploi, l'emploi étant déterminé par la demande des consommateurs.. Au lieu de se laisser porter par le mouvement spontané des choses ou entraîner dans un renforcement de tendances mécanistes, cela suppose une démarche imaginative et volontaire. Le ralentissement économique, la récession dans certaines branches, sont l'occasion de réfléchir à notre système social et à chercher les moyens de le réorienter par des réformes de structures privilégiant les aspects qualitatifs.

Pour la Suisse, la santé publique m'apparaît un secteur économique révélateur de transformations profondes, en cours ou potentielles; c'est donc une base de réflexion utile pour une approche prospective sur l'éducation et sur l'emploi, qui à mon avis représentent les centres de référence pour élaborer une politique économique, ainsi qu'une politique de santé publique.

2. Considérations générales sur l'évolution économique en Suisse

La crise économique des années trente fut très profonde, dramatique dans ses conséquences. Dans de nombreux pays, c'est pratiquement l'éclatement de la guerre qui mit fin au chômage. Un mal pire en suivait un autre. La deuxième guerre mondiale, qui fit une cinquantaine de millions de morts, contribua à un essor considérable sur le plan technologique et sur le plan de la production. Cela n'est paradoxal qu'en apparence.

En Suisse, la guerre finie, on redouta le retour des cycles économiques antérieurs, où une période de croissance était suivie d'une période de stagnation ou de récession. Certains même craignaient une nouvelle dépression économique semblable à celle qui avait suivi la première guerre mondiale. Cependant, notre pays disposait en 1945 d'un appareil de production intact, si ce n'est moderne, et d'une main-d'œuvre bien qualifiée. La pression quantitative et qualitative de la demande intérieure et extérieure de biens et de services fut extrêmement forte. L'infrastructure économique ne pouvait satisfaire une demande d'une telle ampleur. L'incertitude sur la continuation de ce phénomène conduisit à préférer l'utilisation pleine de l'appareil existant de production, plutôt que des investissements de rationalisation. On recourut à une main-d'œuvre étrangère d'appoint, directement productive, sans que notre pays en ait supporté le coût de formation. Dans une première phase, les avantages économiques et financiers de ce processus ont été énormes, les risques très faibles.

La population étrangère devint rapidement une composante essentielle d'une économie en pleine expansion. Les besoins de main-d'œuvre paraissaient infinis. Des travaux d'ordre économique, par exemple ceux du groupe de travail de prospective de St-Gall, ont estimé que la Suisse manquerait de personnel qualifié en permanence d'ici la fin du siècle. Le Conseil fédéral, en 1972, écrivait qu'un pays hautement industrialisé ne peut améliorer la productivité et la capacité de concurrence de son économie qu'en élevant le niveau intellectuel du peuple. En raison de l'évolution technique et économique, de la transformation des conditions de travail et des structures professionnelles, il affirmait que notre pays souffrait d'un manque considérable de travailleurs qualifiés à tous les degrés. D'où son objectif judicieux de développer harmonieusement notre système de formation dans toutes les directions.

La croissance économique de la Suisse a été rapide et ample. Ce qui la caractérise, c'est que la part de la croissance attribuable à l'augmentation du nombre d'actifs y est nettement plus forte que dans les autres pays à croissance similaire. Ainsi, l'immigration dans un pays bénéficiant du plein emploi a été un facteur indéniable de prospérité matérielle. Celle-ci a d'ailleurs favorisé des transferts monétaires vers des secteurs sociaux. Pendant environ 25 ans, le développement économique a été exceptionnel, sans précédent dans l'histoire de l'humanité de façon générale, et en particulier dans notre pays. L'élévation régulière et rapide du niveau de vie, les avantages matériels évidents qui en résultaient, un taux de chômage nul, reléguaient à l'arrière-plan les préoccupations d'éventuelles récessions; on croyait celles-ci possibles de manière temporaire seulement; on les estimait faciles à résorber par les instruments d'une politique anti-cyclique, et qui jusqu'ici avaient fait leurs preuves.

Cependant, des transformations structurelles majeures sur les plans économique, démographique et socio-culturel, devaient nécessairement découler du recours massif à l'immigration. Malgré les avertissements des rares démographes en Suisse, des projections hâtives ont conduit à imaginer l'avenir en fonction d'une Suisse de 10 millions d'habitants. L'extrapolation exponentielle était devenue une habitude. L'avenir économique était envisagé lui aussi dans cette optique. Les signes précurseurs des difficultés présentes ont été écartés. Le mythe de la croissance quantitative et du progrès matériel continu était solidement ancré. Le mirage était élevé au rang du dogme.

3. Aspects quantitatifs de la situation économique présente et de l'évolution à court terme.

Brusquement, un chômage massif s'est installé dans les pays occidentaux dès 1974. Vers octobre/novembre 1975, les taux (calculés de manière différente selon les pays) atteignaient 8 % aux Etats-Unis, en Italie et en Belgique. Ils étaient de 5 à 6 % en Grande-Bretagne, en Allemagne fédérale et en France. Le taux n'était que de 1,1 % en Suisse. Cependant, il n'y a pas lieu de se féliciter, comme l'ont fait hâtivement plusieurs personnalités, du taux très bas du chômage dans notre pays. En effet, après le large recours à la main-d'œuvre d'origine étrangère en période de prospérité, une partie de celle-ci n'a pas été réembauchée au moment où ont surgi des difficultés économiques. La priorité demandée par des organismes officiels d'accorder aux ressortissants suisses les

emplois disponibles a de plus amené un reflux d'étrangers. Ainsi, par «exportation», et sans se préoccuper du sort de personnes qui ont participé à l'accroissement de notre bien-être matériel, on a fait «disparaître» des chômeurs de la statistique. Néanmoins, le chômage partiel est élevé. En outre, de nombreuses femmes ont perdu leur emploi à temps plein ou partiel. Encore plus faiblement assurées que les hommes, la structure sociale suisse faisant fréquemment du salaire féminin un appoint, de nombreuses femmes ont perdu leur emploi sans se déclarer en chômage.

Bref, on peut estimer que la Suisse aurait, sans ces facteurs, un taux semblable aux pays qui nous entourent. En tout cas, l'évaluation de la diminution du nombre de postes de travail de 1974 à 1975 s'élève à 200 000–250 000; soit 7 à 8 % de moins, la proportion dépassant 10 % dans la seule industrie. En termes monétaires constants, le produit national brut a diminué de l'ordre de 7 % en 1975. D'aucuns ont qualifié ce recul de désastre. D'autres font remarquer que cela ne ramène la Suisse qu'au niveau de 1972. Compte tenu de la situation économique élevée de la Suisse, cette baisse demeure en effet relative.

Nos problèmes restent ceux de pays riches; ils n'ont rien de commun avec la situation des pays du quart-monde, pour lesquels la crise permanente a encore été aggravée. On ne saurait cependant minimiser l'importance et la gravité de ce qui se passe chez soi, où une relance est nécessaire; les mesures prises et une amélioration de la conjoncture internationale donnent d'ailleurs des signes de reprise. Les mesures préconisées et appliquées ont leur importance pour réduire les difficultés d'emploi. Mais l'on peut penser que ces mesures auront des effets temporaires; elles restent au seul niveau conjoncturel. Or, les problèmes sont d'ordre structurel et qualitatif. C'est la raison pour laquelle il s'agit de considérer l'évolution à long terme. Les évolutions passées et à venir de la démographie médicale et des autres personnels de santé offrent un champ utile de réflexion.

4. Démographie médicale et santé publique. Evolution et quelques comparaisons

Le nombre de médecins ayant l'autorisation de pratiquer s'élève d'environ 2000 en 1900 à 7700 en 1974. La densité médicale pour 100 000 habitants en Suisse passe de 60 médecins au début du siècle à 120 actuellement; elle a donc doublé en ¾ de siècle. Mais en raison de la forte immigration des années 60, la densité a stagné et même légèrement régressé pendant quelques années. On enregistrait d'ailleurs un nombre d'étudiants suisses en diminution. Le «rapport Gsell» de 1966 sera révélateur: on craignait une pénurie durable jusqu'à la fin du siècle; on estimait qu'il ne serait guère possible de la combler.

Environ 7000 personnes au total étaient *employées dans l'ensemble des hôpitaux suisses* vers 1900. Les effectifs s'élevaient à 71 000 en 1970. Actuellement, ils sont voisins de 100 000, la proportion de personnes occupées à temps partiel étant relativement élevée. La densité des personnels hospitaliers est actuellement 7 fois supérieure à celle du début du siècle.

Le monde hospitalier a amplement recouru à la main-d'œuvre d'origine étrangère. La pénurie d'infirmières a été importante jusqu'à il y a peu. La faible durée d'activité, malgré l'augmentation du nombre de diplômes délivrés, aboutissait à une quasi-stagnation des effectifs d'origine suisse.

L'évolution des coûts a été qualifiée d'explosive. En francs de valeur 1970, on dépensait 1 milliard pour la santé publique en 1950, ou 3 % du produit national brut (PNB). En 1970, les montants se sont élevés à 4½ milliards, soit 5 % du produit national brut. Ils sont vraisemblablement de l'ordre de 7 milliards en 1974, soit 7 % du PNB.

Or une analyse plus poussée aurait montré ceci: les étudiants en médecine ont commencé d'augmenter fortement dès 1965. D'environ 2000 en 1960, ils sont 6000 en 1974. Avec un décalage, le nombre d'assistants d'origine suisse est en augmentation très rapide. De 2000 vers 1960, l'effectif est de 4100 en 1974, et continue d'augmenter fortement. Les structures n'ayant pas été adaptées en fonction de cette accélération, un goulot d'étranglement existe à ce niveau.

Depuis quelques mois, sans être encore résorbée, la pénurie d'infirmières diminue. Les difficultés financières font que de nombreux hôpitaux ne remplacent que les départs; il y a seulement renouvellement sans engagement de personnel supplémentaire. Aussi, le ralentissement économique, l'apparition du chômage total ou partiel, amènent des mesures et des déclarations en contradiction complète avec les besoins de main-d'œuvre réclamés et exprimés il y a deux ou trois ans à peine. La précipitation de jugements inverses sur les besoins en formations diverses à l'avenir est même irréfléchie, voire suspecte. Les exemples de la démographie médicale et de l'institution hospitalière sont à mon sens révélateurs.

5. La démographie médicale comme exemple-type

La démographie médicale, objet de controverse, est un secteur de réflexion utile pour juger de la situation présente et de l'orientation de l'emploi pour le futur.

Selon une première optique, une politique limitative avec l'introduction d'un numerus clausus serait nécessaire, car il y aurait pléthore de médecins d'ici peu. D'ailleurs, l'encombrement de l'Université serait général. Les autorités devraient prendre de sérieuses mesures de contrainte pour maintenir une offre et une demande en équilibre dans le secteur de la santé, notamment pour le corps médical. C'est préconiser des mesures en contradiction avec le système économique et culturel en vigueur en Suisse, car la libre entreprise implique par principe le libre choix de la formation et une libre concurrence. Dans le système actuel, l'application d'une telle optique comporte donc une contradiction majeure; elle nécessiterait en effet des interventions protectionnistes de l'Etat, en vue de la «reproduction sociale» d'une profession dont la pratique se veut libérale. De telles propositions, pour être prises au sérieux, devraient être assorties d'une révision des modes de dispensation des soins – une certaine «5 Minuten Praxis» est indéfendable – et des modes de rémunération, les privilèges d'ordre économique d'une partie du corps médical étant exorbitants.

L'autre optique consiste à avoir confiance en l'avenir et à proposer des adaptations successives. La profession médicale «n'est pas fermée sur elle-même dans une Suisse fermée sur elle-même». Il s'agit alors de stimuler l'imagination et de chercher des solutions «courageuses, inédites, flexibles».

Cette deuxième optique est qualifiée par certains de fuite en avant. On l'accuse d'être un facteur de multiplication des actes médicaux. Ce risque existe en effet. Ce qu'on oublie de relever, c'est qu'il éclaire d'étrange façon le bouclier d'une certaine éthique médicale. En tout cas, la médecine est un cas-test. Si l'on introduit un numerus clausus dans les facultés, il y a tout lieu de penser que celui-ci s'étendra à d'autres branches, universitaires ou non.

Après l'abaissement des barrières sociales permettant d'accéder à des études longues, des mesures restrictives risqueraient fort de créer des tensions psycho-sociales importantes. En effet, on les comprendrait mal, car les besoins médico-sociaux sont typiquement de ceux qui peuvent augmenter plus vite que les possibilités de les satisfaire, car ils sont protéiformes.

En tout cas, il y a une insécurité grandissante chez les étudiants et les assistants en médecine. Une atmosphère de concours règne, peu propice à une formation où les relations humaines dans l'exercice de la pratique sont si importantes. On ne peut éluder les aspirations légitimes des jeunes gens à une formation ou sélectionner de manière directe ou indirecte par plus de sévérité aux examens, sans en avertir préalablement les candidats. Le problème est d'ailleurs général et c'est, dans la société actuelle, l'éluder que de prétendre que chacun doit assumer ses risques. Les risques ne sont guère partagés. Une période de chômage et d'incertitudes sur les débouchés le révèle assez. Ainsi, une partie de la population, ignorant les difficultés, vit dans l'abondance. Une partie vit dans une insécurité relative ou la crainte de la perte d'un emploi; la majorité semble rester indifférente ou presque.

De même pour la démographie médicale: des médecins installés bénéficient d'une véritable rente de situation; pour

une part d'entre eux, elle ne peut guère être remise en question. Des assistants se préoccupent de leur formation postgraduée, certains se dépêchent de s'installer; cela pourrait devenir une «bousculade».
Quant aux gymnasiens, engagés dans les études longues valorisées par une hiérarchie sociale, professionnelle et matérielle qui sanctionne favorablement les diplômes, il butent contre une information dissuasive et qui devient systématique; or cette information est souvent donnée par ceux qui sont en place et qui s'étonnent d'une incompréhension à l'égard de leurs «conseils judicieux», sans s'apercevoir de leur point de vue sectoriel et de leur négation implicite des valeurs mêmes auxquelles ils se réfèrent.
Au XVIIIe siècle, la noblesse française s'opposait à l'alphabétisation du monde rural; elle craignait de ne plus avoir de laboureurs! Cet exemple devrait faire réfléchir.

6. Changements potentiels des statuts, des rôles et des rémunérations au sein de l'institution hospitalière

Un certain nombre d'interrogations se posent au sujet de l'allocation des ressources financières et de l'affectation des personnels dans le domaine de la santé:
- Comment éviter la forte augmentation des coûts, qui sont composés aux ¾ de salaires peu ou pas compressibles, sans créer des déséquilibres en matière d'emploi?
- Comment et où affecter les personnels soignants formés ou en cours de formation?

La période de récession économique actuelle – même si elle devait être transitoire – donne d'autant plus d'acuité à ces problèmes; des mesures draconiennes d'économie dans ce secteur aboutiraient à des licenciements, accroîtraient peut-être le chômage; elles ne relanceraient pas l'emploi dans ce secteur en tout cas. Elles risqueraient de faire éclater des conflits sociaux latents entre les différentes catégories de personnels, qui deviennent sensibles aux disparités des statuts et au fossé entre les rémunérations, alors que leurs tâches nécessitent le travail en équipe.
Parmi ces personnels de santé, notamment entre corps médical et professions infirmières, des divergences apparaissent entre les structures effectives des rôles (responsabilité, formation, étendue du travail) et les statuts sociaux (pouvoir, prestige, rémunération). Les écarts entre les rôles et les statuts de personnes travaillant ensemble sont de plus en plus ressentis, car ils sont sanctionnés par une échelle des revenus et des pouvoirs très large. Cela est néfaste aux malades, objets et non plus centres des soins. La diversité des formations engendre la parcellisation des tâches. Or c'est sur le degré de responsabilité qu'il s'agirait de mettre l'accent.
Sur le plan quantitatif, l'évolution des différentes catégories professionnelles risque donc d'intensifier des conflits sous-jacents et de les rendre plus apparents. Une saturation du marché de l'emploi dans le secteur de la santé pourrait aboutir à une situation de concurrence entre les différents personnels et tendre à modifier leurs rôles respectifs.

C'est aborder aussitôt les aspects qualitatifs. Actuellement, les rapports de pouvoir dans l'hôpital sont favorables au personnel medical. Le statut formel du personnel infirmier est en émergence, mais peu consolidé encore. Un risque apparaît: les infirmières-assistantes, profession neuve, moins coûteuse, risquent de supplanter les infirmières diplômées au niveau des tâches moins qualifiées. De manière inverse, la profession d'infirmière pourrait être poussée vers le bas par un corps médical de plus en plus nombreux, qui pourrait empiéter sur les tâches infirmières les plus gratifiantes. Le personnel infirmier risque donc de se trouver entre deux forces qui tendent à comprimer son champ professionnel. Il ne s'agit pas ici d'être alarmiste, ni de renforcer des tendances corporatistes et malthusiennes, mais plutôt de savoir comment s'organiseront les réponses d'un organisme social aux perturbations. Des mesures protectionnistes peuvent amener à préserver des privilèges, à élever des cloisons déjà existantes entre les différentes professions, à morceler plus encore les tâches.
En revanche, un système ouvert pourrait modifier les structures existantes et les interactions qui s'y déroulent. Des facteurs internes et externes au système de santé sont donc responsables des déséquilibres actuels et à venir. Des solutions protectionnistes relevant d'un «système clos» ne peuvent qu'amener des solutions provisoires, dont les incohérences réapparaîtraient probablement dans un proche avenir. Aussi, et en raison de l'accroissement démographique des médecins, des tensions potentielles sur le marché de l'emploi, les aspects qualitatifs des rôles et des statuts, liés aux rémunérations, vont devenir l'une des clés essentielles de réflexion pour élaborer une politique cohérente de santé publique.

A suivre

Bibliographie

Les derniers instants de la vie
par Elisabeth Kübler-Ross. Editions Labor et Fides, Genève 1975, 278 pages (traduit de l'anglais: «On Death and oly ing»)

Cet ouvrage devrait être lu par tout le personnel médical et paramédical. L'auteur, psychiatre, d'origine suisse, reproduit et analyse les entretiens qu'elle a eus dans le cadre de séminaires avec de nombreux mourants d'un hôpital de Chicago. Elle désire nous faire part des craintes, des angoisses et des espoirs par lesquels passe le malade à la fin de sa vie, par un dialogue où médecins, infirmières, aumôniers, assistants sociaux, étudiants se retrouvent pour parler avec le malade.

L'auteur décrit et analyse les différentes étapes de l'approche de la mort. La période s'écoulant entre la prise de conscience de l'issue fatale et la morte, conduit le malade par les stades suivants: choc – dénégation – colère – dépression – marchandage – acceptation – détente. Ceux-ci sont plus ou moins marqués pour chaque individu, alternant parfois avec des phases de rémission d'où surgit un bref espoir de guérison.

Nous prenons conscience des besoins très particuliers au malade à la fin de sa vie: trouver un interlocuteur qui a le temps d'écouter et de partager ses soucis. Le travail auprès des mourants exige une certaine maturité qui découle de notre propre attitude en face de la mort. Etre le thérapeute d'un malade mourant nous fait prendre conscience du caractère unique de chaque individu dans le vaste océan de l'humanité. E. Kiener, Pompaples

Nachtwache
Von Therese Bergmann. Verlag Urban und Schwarzenberg, 1976. DM 13.80.

Das handliche, 121 Seiten umfassende Büchlein von Therese Bergmann ist leicht an einem oder zwei regnerischen Tagen zu lesen. Es enthält Hinweise für jede Pflegeperson, die als Nachtwache arbeitet oder Dienstpläne für Nachtwachen gestaltet.

Aufgeteilt in verschiedene Abschnitte, werden zuerst Schlaf, Schlaftheorien und Schlafstörungen von verschiedenen Seiten beleuchtet. Ein kurzer Abriss über die physiologischen Funktionen im Schlaf wird gefolgt von einem Abschnitt über Schlaftheorien, aus denen hervorgeht, dass trotz wissenschaftlicher Erkenntnisse das Phänomen der Erholung im Schlaf noch nicht ergründet ist. Ferner werden Schlafmessmethoden und Schlafstadien erwähnt. Die Leistungsbereitschaftskurve und ihre Konsequenzen auf das Arbeiten in der Nacht wird beleuchtet. Weiter wird auf den monophasischen und biphasischen Schlaftyp hingewiesen, und der Schlafbedarf in verschiedenen Lebensaltern behandelt. Die Unterschiede zwischen Tag- und Nachtschlaf werden festgehalten. Eine Fülle von Schlafstörungen und ihre Behandlung werden aufgezählt und begründet. Auch dem Schlafraum und den Schlafbedingungen ist ein Kapitel gewidmet.

Im zweiten Teil des Büchleins werden organisatorische Überlegungen über den Nachtdienst angestellt, die Aufgaben der Nachtwache knapp umrissen und besondere Situationen festgehalten. Im Sinne einer Auffrischung wird das Verhalten der Nachtschwester bei verschiedenen Krankheitsbildern des medizinischen und chirurgischen Bereichs erwähnt, wobei die grosse Verantwortung der Schwester sowie die physische und psychische Abhängigkeit der Patienten von ihr sehr deutlich werden.

Ein Sachverzeichnis ergänzt den klar abgefassten, knapp gehaltenen Inhalt und ermöglicht ein rasches Nachschlagen. M. Mücher

Recherche en soins infirmiers: une infirmière-conseil: pourquoi? comment?

RSI. Nicole Exchaquet, vous avez été nommée par l'ASID au poste d'infirmière-conseil en matière de recherche. Pourquoi un tel poste, à votre avis?

NE. En créant ce poste, les responsables de l'ASID ont certainement voulu concrétiser un des points de leur déclaration de 1972, stipulant que «la recherche doit être développée dans tous les secteurs des soins infirmiers». Tout récemment encore, le Conseil international des infirmières a fait une déclaration dans le même sens, soulignant le rôle de l'organisation professionnelle dans «le développement et l'utilisation de la recherche en soins infirmiers, en coopération avec d'autres groupes intéressés».
En outre, l'ASID, qui a inspiré la création de l'«Etude des soins infirmiers en Suisse» et qui l'a soutenue financièrement et pratiquement durant 10 ans, voulait en créant ce poste, manifester son désir de poursuivre, selon ses possibilités, une partie de l'action de l'étude, lorsque celle-ci se terminerait. De plus, il s'agit de donner une suite au Groupe d'intérêt commun pour la recherche en soins infirmiers (GICRE), dont l'activité a dû être suspendue, faute de pouvoir répondre à tous les besoins exprimés au sein de ce groupe.

Si j'ai bien compris, il ne s'agit plus pour vous de faire de la recherche; quels sont alors vos moyens d'action?

En effet, il n'est pas question d'entreprendre de nouvelles recherches, l'ASID ne dispose pas des moyens financiers pour cela. Ce que l'on m'a demandé, c'est d'exercer une action de sensiblisation à la recherche, de développer dans les milieux infirmiers une sorte d'«allergie», mais au sens positif du terme, à ce domaine...
Quant aux moyens d'action: avec le groupe de travail responsable du programme de ce poste à l'égard du Comité central de l'ASID, nous en avons prévu trois:

- *l'information* générale sur les travaux de recherche récents ou en cours, en Suisse ou à l'étranger, diffusée par la RSI et d'autres revues professionnelles, ou de vive voix, dans les sections de l'ASID; l'information individuelle aussi, sous forme de renseignements ou d'avis donnés à des infirmières ou infirmiers qui s'intéressent à un thème particulier
- *des cours ou des sessions* touchant à la recherche en soins infirmiers, organisés en collaboration avec l'Ecole supérieure d'enseignement infirmier, certaines sections de l'ASID ou d'autres groupes intéressés
- enfin, nous prévoyons une *action de sensibilisation à ce qu'est la recherche au niveau des soins infirmiers* hospitaliers. Le «Guide pour le calcul de la dotation en personnel soignant des services de malades des hôpitaux généraux» pourrait être utilisé à cet effet. C'est un instrument de mesure pratique, basé sur la recherche, et proposant une méthode d'emploi systématique; il s'agit d'analyser la situation d'une unité de soins, de repérer les problèmes qui font obstacle à un emploi judicieux du personnel ou à l'administration de soins adéquats: bref, il initie le personnel soignant, de manière très concrète, aux premières démarches de la recherche.

Vous attendez beaucoup des infirmières... Savent-elles que la recherche est aussi leur affaire? La majorité d'entre nous n'estime-t-elle pas que c'est plutôt celle des spécialistes et des théoriciens?

C'est sans doute une opinion assez répandue, et pas seulement dans les milieux infirmiers... mais en fait, c'est là un défi qui m'est lancé! Je suis persuadée pour ma part, que nous devons apprendre à mieux utiliser, dans la pratique, les résultats et les recommandations des travaux de recherche, considérés encore trop souvent uniquement comme moyen d'obtenir une licence ou un doctorat. Dix ans d'activité à l'Etude des soins infirmiers m'ont permis de constater que les résultats de la recherche peuvent exercer un réel impact sur le milieu professionnel et hospitalier.
L'activité d'observateur (trice) a permis de développer chez nos membres un regard nouveau sur la situation du personnel et des malades dans nos hôpitaux, de poser le pourquoi ou le comment, questions initiales pour déclencher ensuite des changements profitables. Ecoutez les propos des élèves à ce sujet! L'infirmière, trop souvent, collabore à la recherche médicale ou sociale sans être informée ou sans s'informer vraiment; elle est engagée dans la recherche sans le savoir. Il faut l'aider à une prise de conscience qui lui fera découvrir que les qualités d'exactitude, de rigueur, d'honnêteté, qu'elle met au service de la recherche médicale, peuvent être aussi bien utilisées pour contribuer ou collaborer à la recherche en soins infirmiers, qu'il s'agisse de soins aux malades, d'organisation des services, d'enseignement aux élèves, etc.
Vous voyez donc que, même sans faire de recherche, la tâche qui m'attend est amplement suffisante pour un poste à 50 %!

Quelle différence faites-vous entre votre action dans le cadre de l'ASID et l'action de l'Institut suisse des hôpitaux qui est censé, si j'ai bien compris, reprendre l'activité de l'«Etude des soins infirmiers en Suisse»?

L'activité de l'«Etude» est en effet reprise en partie par cet institut, spécialement par son département de gestion d'entreprises, qui conseille les hôpitaux dans le domaine de l'organisation, de l'administration, dans la perspective d'une rationalisation. Le Guide dont nous avons parlé plus haut sera utilisé pour les services infirmiers à cet effet. Je pense que le rôle que l'ASID peut jouer est complémentaire et doit s'établir en collaboration avec cette institution, en contribuant à la sauvegarde de soins adéquats et d'un emploi judicieux du personnel, rôle que seuls les professionnels peuvent assumer.
Aider nos membres à prendre conscience des nouvelles connaissances révélées par la recherche, examiner avec eux comment les appliquer dans leur travail quotidien pour favoriser l'adaptation aux conditions nouvelles, à l'évolution irréversible de la science et de la technique, c'est aussi aider notre profession à garder en main les rênes de son propre domaine d'action.

Mais... n'est-ce pas là un programme dont l'ambition dépasse les moyens d'une personne, et encore à mi-temps?

Le groupe de travail qui «chapeaute» mon poste s'est réellement engagé avec moi dans cette aventure, et c'est très encourageant. D'autre part, l'expérience de l'«Etude des soins infirmiers» m'a révélé le potentiel de ressources et de bonne volonté de tous nos collègues dans les divers domaines. Sans eux tous, nous n'aurions guère progressé! Je suis donc persuadée de pouvoir compter sur eux et d'avance je les remercie de nous prêter main forte! N. F. Exchaquet

Membres du groupe de travail de l'ASID sur la recherche en soins infirmiers

Présidente: Mlle Martha Meier, Ecole supérieure d'enseignement infirmier à Zurich; Mlle Marianne Hofer, collaboratrice à temps partiel au département de gestion d'entreprise de l'Institut suisse des hôpitaux, Aarau; Mlle Dorothee Mäder, infirmière responsable de la formation permanente, Hôpital cantonal, Bâle; Mlle Anita Meyer, infirmière-conseil, Direction des affaires sanitaires du canton de Berne; Mlle Rosette Poletti, chargée de recherches à l'Université de Genève, enseignante à l'Ecole genevoise d'infirmières Le Bon Secours, Genève; M. Jacques Périer, sociologue, enseignant à l'Ecole supérieure d'enseignement infirmier, Lausanne.

Situation économique et soins infirmiers

Les orateurs du Congrès de l'ASID à Lucerne nous ont présenté les causes de l'évolution actuelle, expansion puis récession, les perspectives de «relance», qui dictent la prudence, et l'impact de cette situation sur les soins infirmiers.

M. W. Frischknecht
Dr en sciences économiques, de l'Office fédéral des assurances sociales à Berne, compare notre société à un patient pléthorique, obèse, qui prend soudain conscience que sa croissance n'est pas illimitée et analyse les causes et conséquences de son mal. Les indispensables mesures prises pour lutter contre l'augmentation des coûts hospitaliers ont eu pour résultat un conflit d'objectifs entre la santé publique et d'autres dépenses nationales, elles aussi nécessaires. Plusieurs cantons suisses ont procédé à une planification sanitaire, surtout hospitalière, puis ils se sont tournés vers les soins ambulatoires, souvent possibles et préférables, moins onéreux que les hôpitaux hautement technicisés, dont 20 % des malades, aux dires des statistiques, ont réellement un besoin impérieux. La situation actuelle demande une meilleure évaluation des besoins, des transformations structurelles et la *«transparence des coûts»* dans les hôpitaux, ainsi que des analyses coûts/bénéfices, aussi bien avant l'achat d'un appareil coûteux, par exemple, qu'avant des «coups de frein» à l'aveugle.
Une gestion efficace procède de décisions collégiales, réfléchies. En conclusion, l'orateur en appelle à l'ASID, afin que, de concert avec d'autres associations, elle contribue à la réalisation de postulats nouveaux.

L'exposé de M. P. Gilliand
paraît intégralement dans nos colonnes, selon la demande unanime des auditeurs.
Après l'économiste en fonction auprès d'un organisme fédéral et le statisticien de l'administration vaudoise, voici un infirmier-chef général, licencié en économie: **M. U. Weyermann.**
Chances et dangers de la situation actuelle sont difficiles à saisir dans notre Etat fédéraliste! *Du côté positif:* l'augmentation des candidatures et peut-être de la durée de vie professionnelle du personnel soignant; la diminution de son nomadisme; la nécessité vitale de changer des habitudes, de remettre en question toute routine, occasion unique de (re)placer le malade au centre des préoccupations de ceux qui le soignent.
Les dangers: économiser sans décharger le personnel – par une réduction irréfléchie de l'engagement; allonger le temps de travail et réduire les salaires, ce qui menace à la fois la qualité des soins et la satisfaction professionnelle des soignants, compromise par une exigence constante de «serrer la vis»: les statistiques parlent de 10 % de réduction des jours de soins, on supprime 10–20 postes dans tels hôpitaux...
L'orateur en appelle à la conscience de notre identité professionnelle: . se plaindre et accepter? Il est grand temps, bien plutôt, que l'importance et l'unicité des soins infirmiers, trait d'union entre l'établissement hospitalier et le malade, soient prouvées par des travaux de recherche; que notre profession s'ouvre vers l'extérieur, saisisse les occasions, voie poindre et favorise les changements – ceci s'adresse surtout aux cadres infirmiers. Les écoles sont appelées à recruter mieux tout en améliorant aussi leur sélection. Lançons des expériences-pilote, et ne nous décourageons pas devant quelque échec!
Seule une polyvalence croissante, favorisée par l'éducation permanente, permettra une meilleure définition et adaptation de notre profession actuellement. Il ne s'agit plus seulement de soutien, mais d'initiative, pour parvenir, à travers une nécessaire remise en question de soi, à exercer sur la santé de notre pays une influence décisive.

Echos de la table ronde
La liste des participants, publiée dans notre No 3/76, faisait prévoir une grande diversité de rôles et d'opinions: le Conseiller d'Etat est vétérinaire, le médecin, député, l'animatrice siège au Conseil communal...
La participation de l'auditoire s'est effectuée sous la forme de questions écrites, préalablement déposées dans une boîte à lettres ad hoc. Ainsi fut assurée, à travers cette diversité même, la cohésion entre les différents exposés, les discussions de la soirée avec les conférenciers et les principales préoccupations du public.

Les infirmières et la politique
On demande plus d'infirmières au(x) parlement(s)! et plus d'appui à ceux et celles qui se risquent dans lrène politique! Comment l'ASID, qui tient à sa neutralité politique et confessionnelle, peut-elle se faire entendre?
Le Dr Günter, rompu aux conflits d'intérêts entre profession et politique, encourage l'activité politique de membres compétents, qui n'exclut nullement la neutralité de l'association. Les politiciens présents recommandent surtout à l'ASID de pratiquer une information améliorée, objective, adressée en temps voulu aux parlementaires, sans s'attendre à y trouver une plate-forme pour défendre des intérêts syndicaux. M. Gilliand trouverait plus logique de faire entrer des infirmières au parlement que d'y augmenter le nombre de médecins, et M. Weyermann y voit surtout la tâche des sections de l'ASID, à l'échelon régional.

Hier la pénurie, demain la pléthore?
...en passant par les réductions de postes d'aujourd'hui: comment faire face à cette situation si rapidement retournée? Les statistiques de personnel soignant citées par le premier orateur du congrès, M. Frischknecht – absent de la rable ronde pour raison de famille – paraissent surprenantes aux cadres infirmiers présents. M. Renggli explique que la VESKA les a calculées ainsi, à savoir sans inclure les infirmières des salles d'opération et des unités de soins intensifs, en vue d'une future «transparence des comptes», très demandée partout en Suisse (voir «Das Schweizer Spital» No 11/1975, p. 570).
La réduction des budgets hospitaliers s'impose, affirme M. Kennel, sinon ils deviendront insoutenables pour les finances publiques. Mais il importe de soutenir les gagne-petit. M. Gilliand rappelle le problème de la trop grande disparité des rémunérations – on se souviendra du salaire du casserolier, estimé trop haut à Fr. 1400.–... Le Dr Günter insiste sur l'importance des cadres infirmiers: un bon standard hospitalier est préférable aux autoroutes! M. Locher demande que, dans l'élaboration de ce genre de décisions politiques, des objectifs précis soient exprimés en termes de comportement: p. ex., que 5–10 % de postes en moins signifiera une seule grande toilette par semaine dans telle unité de soins, ou encore le refus d'admettre tant et tant de patients chroniques. Inutile de se lamenter, ni d'accuser les politiciens. Bien faire – «et c'est ce que vous faites!» – mais aussi en parler: l'ASID se doit de poursuivre la réflexion suggestive qu'a amorcée le «Guide pour la dotation en personnel soignant», dernier travail de l'«Etude des soins infirmiers en Suisse». A la question d'une éventuelle réorientation de la pléthore de médecins, puis de personnel soignant, vers le tiers monde, ou vers les soins aux malades chroniques, M. Gilliand apporte des nuances: travaillons d'abord à réduire nos propres disparités entre cantons riches et pauvres, villes et campagnes, services de soins intensifs et maisons pour chroniques, plutôt que d'exporter vers le tiers monde des soignants non nécessairement préparés à lui rendre vraiment service, ou d'instaurer des rotations obligatoires!

La formation aujourd'hui
Les écoles de soins infirmiers sont pleines... formons-nous trop d'infirmières(iers)? Et à quoi les préparons-nous?
Mlle von Allmen estime que la proportion des infirmières diplômées par rapport aux infirmières-assistantes n'est pas optimale et que, devant les carences

actuelles, il importe avant tout de former de futurs cadres infirmiers. M. Locher plaide pour l'infirmière diplômée soignante, indispensable au maintien et à l'amélioration de la qualité des soins. La Croix-Rouge suisse continuera donc ses efforts de recrutement, tout en se préoccupant de l'augmentation des défections en cours de formation. Il demande que l'ASID élabore une meilleure définition de l'infirmière. Mlle Bourcart: on peut aussi parer à la pénurie de cadres infirmiers en soutenant mieux les cadres existants! Les infirmières(iers)-chefs sont-elles(ils) écoutés là où se prennent les décisions? Il ne saurait être question de freiner la formation, car on manque encore de personnel qualifié, confirme M. Weyermann. Mlle von Allmen insiste sur l'importance de critères de sélection diversifiés, concernant autant la personnalité que l'intelligence ou la préparation scolaire des candidats aux études infirmières.
En ce qui concerne la valorisation des cadres, c'est le médecin qui plaide pour un statut tripartite bien établi de la direction des hôpitaux: médecin-chef, administrateur et infirmière(ier)-chef général(e). Encore faut-il que les cadres des infirmiers soient plus conscients de leur pouvoir – qui est aussi un devoir – de décision! estime M. Weyermann. Et c'est M. Renggli, directeur d'hôpital, qui rappelle l'importance de la position de fait – autant et plus que de droit – de l'infirmière-chef au niveau de l'unité de soins, où se déroule la vie réelle de la maison: ne pas surestimer les structures! C'est aussi peu réaliste que de structurer un hôpital d'après son médecin-chef.

La Suisse, une et diverse...
Il n'y a pas de solution passe-partout, conclut Mlle Bourcart. Pourtant, l'infirmière-chef devrait pouvoir accomplir sa fonction par (et non malgré) des structures hospitalières repensées.
La formation infirmière devait-elle ressortir plutôt à l'instruction publique qu'aux départements de santé? Ce serait encore compliquer le tableau (cf. formation médicale)! s'écrie M. Kennel. M. Locher replace le problème dans l'ensemble des formations réglementées et signale une exception, celle de Genève. Les différents départements de santé publique sont actuellement à même, tout en respectant le mandat conféré à la Croix-Rouge suisse, de garantir une bonne formation dans le domaine infirmier.
M. Widmer remercie tous ceux qui ont contribué à cet échange de vues, propre à aider chacun à se former une opinion sur l'actualité professionnelle –, sans oublier les Maisons qui ont contribué au financement du congrès.

La Revue suisse des infirmières
fait l'objet, en fin d'entretien, de quelques suggestions:
- que soient publiés, dans la mesure du possible, les conférences du congrès et un compte rendu de la table ronde, qui a été enregistrée
- que paraissent régulièrement, dans notre organe professionnel, les titres des travaux de diplôme jugés adéquats par les écoles de soins infirmiers. (Avec joie! N.d.l.r.)

bp

Soigner – voix passive ou plutôt réfléchie

On peut considérer cette troisième voix comme un cas particulier de la voix active (Grévisse, «Le bon usage», grammaire française)

A propos du *«Journal d'une infirmière hospitalisée»* d'Alice Lesterel. Le Centurion 1975 (cf. notice, RSI 3/76, p. 89)

La parole à une malade, enfin! Et lorsque cette malade se trouve être infirmière et directrice d'école, et qu'elle analyse les six semaines d'hôpital que lui vaut une sciatique, sur chacun de ces trois plans, le tout assaisonné de l'inimitable humour méridional, cela se lit d'un trait!
La malade se trouve aux prises avec une affection aiguë, des traitements douloureux, la dépendance totale, les complications que fait surgir son diabète, un ulcère d'estomac, dû aux anti-inflammatoires sans doute, la chaleur... rien que de très habituel en somme. Une circonstance insolite pourtant: la grève à l'hôpital.

Pourquoi y a-t-il des jours où dans un lit de malade on est tonique et l'on aimerait refaire le monde, et des jours où on est mou, passif...?
Je sens que la peur c'est important à l'hôpital, malgré les airs désinvoltes ou sentencieux des uns et des autres, mais la solitude!... qui parle à qui, dans le service?
«Aucun problème – m'a dit une élève de l'école – on fera une chaîne de solidarité.» Je suis touchée, mais c'est drôle que les gens ne comprennent pas que c'est intolérable d'être soigné au niveau de ses besoins les plus élémentaires et les plus intimes par «une chaîne», fusse-t-elle de solidarité. Maintenant que je fais cette expérience de la dépendance ça me paraît tellement évident qu'il me semble tout à fait inutile de le «prêcher» dans les écoles et les services. Il suffirait que tout soignant commence par un stage au lit, sans bouger ni pied ni patte, et soit soigné tous les jours par des personnes différentes. Je crois que ça serait plus efficace que tous les discours. Il apprendrait aussi combien c'est pénible et tendant à la fin de la journée d'avoir reçu sans arrêt des coups de pied ou de genou dans son lit, même quand on ne souffre pas trop. Ce soir, je me sens ébranlée. Il y a peu de gens qui pensent à ça même parmi les infirmières qui me visitent. Je le dis de temps à autre mais il faudrait le redire tout le temps et l'on se décourage. Chacun s'installe

sur une chaise près du lit et met ses pieds sur les barreaux du lit. Je connais à travers les tremblements du lit l'état de tension de chaque visiteur.
Je ne peux qu'attendre, c'est aussi une forme de la dépendance et pas la moins difficile à vivre. Peut-être fait-on des plans pour moi, mais en tout cas ils sont faits sans moi et ne me sont pas communiqués. Je suis sûre qu'on pourrait faire autrement, mais il faudrait radicalement secouer le système et changer les mentalités.
Ce matin j'ai eu un festin. Mon infirmière (je deviens très captative mais on fait comme on peut quand personne n'est vraiment responsable de vous = j'ai annexé celle à qui je peux parler et qui est efficace et attentive), mon infirmière donc à qui j'avais parlé du peu d'attrait de ma nourriture, s'est occupée de moi ce matin et, réalisant que dans le menu ordinaire tout était bon pour moi, elle m'a fait servir un banquet. Jamais je n'aurais pu croire qu'un gratin de courgettes puisse être pareille merveille.
On m'a fait ma radio de l'estomac... à midi et quart, 19 heures sans rien dans cet estomac si douloureux, et sans insuline...
Le hasard des girations du jour a caché mes gentianes derrière les roses qui se meurent, c'est dommage mais je ne suis pas maître de la giration des choses.(...) Les objets tournent beaucoup et chaque fois ça me demande toute une rééducation. Je crois qu'une des choses difficiles est d'avoir une vie où aucun automatisme ne joue; il faut penser à tout ce que l'on fait et réfléchir pour tout.

Alice Lesterel est consciente de ses privilèges: chambre seule, téléphone, fleurs et amis nombreux, peintures au mur; son bel oranger et Euristique, le poisson rouge, lui tiennent compagnie.
Alors, les autres? se demande *l'infirmière:* les vrais pauvres, les délaissés, pour qui l'hôpital est fait? Avec une lucidité poignante, elle scrute ce système de soins basé sur les habitudes, dans lequel elle se trouve brusquement «de l'autre côté de la barrière». Elle détaille la hiérarchie: celle du corps médical – du «patron» à l'externe, et jusqu'au personnel de maison, en passant par la diététicienne au ton péremptoire, les kiné(sithérapeutes), l'orthopédiste chargé du lombostat, sans oublier l'aumônier: une ronde qui donne le «tournis»... Information et coordination manquent cruellement – on cherche en vain l'infirmière, reponsable de la personne malade. Les négligences, petites ou graves (jusqu'au bord du coma hypoglycémique) se multiplient, nul ne s'en soucie, pourvu que le thermomètre biquotidien soit respecté. Il est cuisant de ne trouver, parmi les nombreuses personnes qui soignent, qu'un visage – le seul nom qui revienne parfois, faisant pressentir une relation: Suzanne, l'aide-soignante (nous dirions: l'infirmière-assistante) martiniquaise, qui met en pratique sa formation et assure un contact et une continuité, quand elle est là. Autre personne qui dispense quelque chaleur humaine, et que l'auteur appelle «ma dame» – la seule qui semble s'inquiéter, jusqu'à en pleurer, des souffrances des malades en période de grève: la femme de ménage.

Dans tout le service je ne connais que le nom du patron, ça fait partie de l'anonymat de l'hôpital.
Les médecins se concertent-ils vraiment? J'ai posé la même question, le même jour, à trois différents et j'ai eu trois réponses différentes; le lendemain c'était pareil, mais les réponses avaient tourné. Parlent-ils aux infirmières? Elles ne sont jamais là quand ils voient les malades; seule la surveillante suit toutes les visites, mais que lui disent les infirmières? rien je crois. Ce matin pourtant, et pour la première fois, elle avait l'air au courant de quelque chose qui s'était passé la veille au soir (...) elle l'a dit, elle-même, à l'interne. C'était banal mais ça m'a stupéfaite.
En fait, le seul vraiment au courant quand il comprend un peu, c'est le malade. Il pourrait faire la coordination pour sa propre sécurité, mais voilà, il n'a pas tellement droit à la parole. Je la prends de temps en temps, ça étonne mais ça fait quelquefois de l'effet.
Mais pourquoi tout faire pour augmenter le mystère, avec ces silences, ces contradictions et ces dérobades? Tout de même, ça me regarde ma «carcasse»...
Pourquoi toutes ces blagues, pourquoi ces comportements infantiles qui ne sont que la projection de ce qu'ils pensent tous du malade, pourquoi renforcer toutes les occasions de livrer celui-ci à ses phantasmes? Devant l'air absent de chacun et le silence absolu, (...) je suis convaincue qu'ils vont dans le couloir en tirer plus ou moins de conclusions désobligeantes ou pessimistes. Tout ça est peut-être «psychique» après tout. Je l'ai tellement entendu dire dans les hôpitaux chaque fois que l'on ne comprenait pas et c'était si souvent dit avec l'agressivité ou le mépris qui camouflait probablement le sentiment d'impuissance. Et pourquoi ne serait-ce pas «psychique» après tout? Je suis comme tout le monde, je traîne avec moi toutes mes anxiétés et mon cortège de maladies psycho-somatiques et de fragilité physiologique et psychologique.
Cette perpétuelle contradiction qui n'aboutit à aucune discussion – du moins devant moi – mais je suis à peu près convaincue nulle part ailleurs – me hérisse. Elle n'est facteur d'aucun progrès, d'aucun plan d'ensemble. Je suis un pollen sur lequel on souffle au gré des humeurs des uns et des autres.
Comme ils sont maladroits et comme c'est peu sûr la médecine.
Il y a un vide fondamental au niveau de la coordination et de la synthèse que demanderait chaque personne hospitalisée, et ce vide c'est, je crois, le vide de l'infirmière; elle fait du travail à la chaîne, elle n'est vraiment responsable de rien et de personne; elle observe certainement beaucoup de choses, du moins je l'espère, mais à qui les transmet-elle? Elle n'est pas là quand se prennent les décisions médicales, elle ne parle pas ou peu au malade, elle écrit peu je crois, si ce n'est quelques thérapeutiques sur la feuille de température et encore est-ce le traitement prévu et non pas le traitement reçu. En ce qui me concerne, ça s'avère assez différent. On en tire pourtant pas mal de conséquences de cette feuille. La médecine est-elle vraiment une science?
Les conceptions de Suzanne sur l'amour du métier m'enchantent. Elle moleste vertement ses «équipières» qui ne tirent pas suffisamment énergiquement sur les alèses. Elle leur dit gentiment mais sans ambages que si elles sont trop molles ou trop indifférentes pour faire ce travail il faut qu'elles en changent, parce que ne pas tirer sur les alèses c'est ne rien comprendre aux malades, c'est ne pas les aimer.
Je crois qu'une des grandes découvertes de cette hospitalisation ce sont les ressources de ce personnel dit «secondaire». (...) Il me semble qu'il y a une telle bonne volonté, un tel désir d'apprendre. Suzanne distribue très largement son savoir, les infirmières en font-elles autant? Sont-elles prêtes à se départir de ce peu de pouvoir qu'on leur laisse?
Les tâches ne sont pas réparties, comme j'avais cru le comprendre, par personne, donc par qualification, mais par horaire, et tout le monde change d'horaire. Pourquoi alors faire des études d'aide-soignante? Ça vous donne juste droit à vous habiller en blanc et peut-être à être mieux payé. Je ne peux pas me faire à la stupidité de certaines choses. Cette fille est capable, intelligente et bien formée: elle est la seule aide-soignante du service, les infirmières sont écrasées et

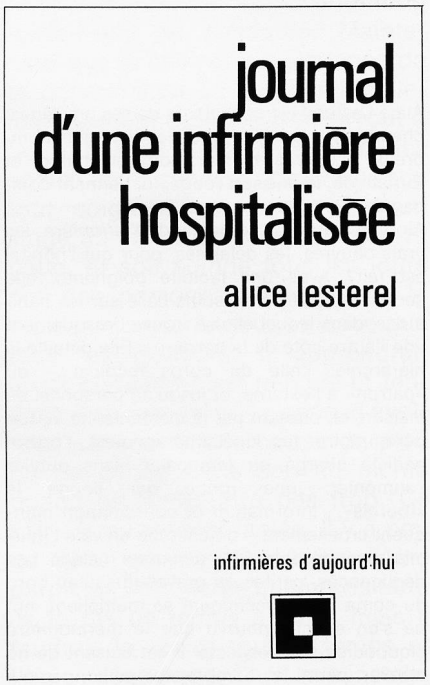
Suzanne fait du ménage. Je n'ai rien contre le ménage certes, mais tout de même!
J'étais incapable de faire quoi que ce soit et j'avais beau sonner, personne ne venait. J'étais au fond du désespoir. Au bout d'un moment «ma dame» a fini par lâcher sa vaisselle. En principe quand elles font la vaisselle elles ne sont pas censées répondre aux sonnettes. Elle était désolée de me trouver dans cet état, elle m'a couverte, m'a fait un thé chaud et m'a dit: «Ce n'est pas permis ça, c'est tout à cause d'une mauvaise organisation.» D'infirmière je n'ai point vu. Il n'y avait pas de raison d'ailleurs, elles m'avaient fait ce qu'elles avaient à me faire, c'est-à-dire rien puisque je fais mon insuline moi-même; elles n'étaient pas particulièrement responsables de moi et n'avaient pas à se préoccuper de l'état dans lequel je reviendrais de la radio. D'ailleurs, entre-temps, l'infirmière avait dû changer, et la nouvelle n'avait pas de raison d'être au courant. (...) De toute manière, si on a humanisé les hôpitaux en mettant des sonnettes, c'est justement pour que le malade puisse appeler si nécessaire et pas pour qu'on soit tout le temps obligé de venir voir si ça va. Et puis elle était seule l'infirmière et il y a 36 malades. Enfin je n'avais rien de spécial à lui demander, (...) je verrais sûrement quelqu'un pour la température. En attendant, je n'avais qu'à me calmer, essayer de me réchauffer et penser à autre chose. Mais je ne pouvais penser à autre chose qu'à cette irresponsabilité générale qu'avait engendrée ce système et avec des gens de bonne volonté qui plus est.

A travers ses moments de faiblesse physique et de «cafard» dont elle ne fait aucun mystère, *l'enseignante* s'interroge, s'insurge, aspire à *travailler avec* la surveillante débordée, les infirmières qui défilent, l'élève maladroite qui camoufle sa panique derrière un maternage ridicule; avec le corps médical aussi: avec tout ce monde qui *travaille pour,* mais *sans* la malade... Pourtant, ses profondes réflexions sur l'activité et la formation infirmières ne seront confiées qu'à ce «Journal», qui nous remet si fortement en question.

Les élèves dans le service? Elles sont mal dans leur peau, désinvoltes ou empruntées, brutales ou timides, n'osant pas vous répondre surtout quand elles sont seules, l'après-midi en général, car le matin elles ne se présentent que deux par deux. Ça leur donne du courage et leur permet de se parler entre elles et d'éviter de vous parler en ayant l'air naturel. Et pourtant, elles ne savent pas qui je suis, elles; elles ne savent rien d'ailleurs et personne ne leur dit rien, ne leur apprend rien, du moins dans ma chambre. Elles font l'objet des soupirs des femmes de service, des aides-soignantes, des infirmières aussi.
Le problème me semble, pour elles, de trouver une contenance et de s'en tirer au mieux... Que faisons-nous dans nos écoles à prêcher dans le désert, dans les sentiers où ne passent plus les caravanes?
Je me suis levée pour un petit bout de toilette et j'ai arrangé mon lit, je n'en pouvais plus. Je me suis recouchée un peu découragée de si peu de résistance et me suis assoupie. Mes deux élèves sont venues me réveiller pour me demander si on avait fait mon lit. J'ai dit: «Je l'ai fait moi-même», alors la «grande bringue» s'est de nouveau penchée sur moi, appuyée sur mon lit sur ses deux poings: «On a fait ça toute seule, comme une grande, mais que c'est bien.» Incroyable! (...) pauvre gamine, elle fait ce qu'elle peut. Comme elles tournent seules ces élèves, sans aucune aide, elles organisent leur propre défense selon leur génie propre et elles sont plus ou moins douées. Au fond celle-ci cherche à être gentille. Puis elle est allée voir ma feuille de température: «On n'a pas pris sa température? – Non – Oh, que c'est vilain» et elle est partie suivie de l'autre qui ne disait rien mais qui était perplexe.
J'aurais très envie de venir travailler là avec ce personnel. Il me semble qu'on pourrait avoir des résultats spectaculaires. C'est un terrain à peine défriché mais la terre me paraît si fertile. J'ai peu travaillé dans les hôpitaux français et j'avais sur ce problème des montagnes de préjugés et d'idées reçues. Je voudrais savoir aussi si l'attitude des infirmières qui me paraît – malgré les circonstances qui faussent sûrement les choses – faite de comportements stéréotypes qui se veulent professionnels (j'ai fait cette même constatation dans d'autres hôpitaux et dans d'autres pays, toujours comme malade) n'est pas le résultat de la formation que nous leur donnons. Si c'est ça, je l'appellerais volontiers une déformation.

Les infirmières se dégèlent et nous parlons un peu. Je suis aussi frappée de leur bonne volonté... mais ça ne change rien au système. Pour que cette bonne volonté et cette énergie ne soient pas investies en pure perte, il faudrait d'abord changer les structures du service c'est-à-dire essentiellement redistribuer les responsabilités. C'est là qu'est le nœud, je crois, et c'est là que des infirmières générales et des surveillantes bien formées pourraient jouer un rôle décisif. Mais il faut sûrement, à ce niveau, amorcer un dialogue avec le corps médical. (...) Et dire qu'on faisait tant de congrès pour une médecine de la personne; c'était toujours le même cercle vicieux, on ne demande rien au malade, il n'est jamais consulté, on agit pour lui mais sans lui. On ne l'écoute pas. Et quand ça tourne tant soit peu mal, plus que jamais on cache la vérité au malade, on reste dans le vague, dans les lieux communs. On se congratule. J'avais quand même bien de la chance d'avoir guéri ma sciatique...
Une fois de plus, la glucosurie et les visites c'est du domaine de l'infirmière, c'est elle qui devrait savoir, s'intéresser, organiser ce genre de chose si elle était responsable de quelques malades et si elle les suivait dans l'ensemble de leurs problèmes. Comment cette pauvre surveillante peut-elle connaître personnellement trente-six malades? Voilà, c'est peut-être simplement cette dose d'amour minimum qu'il faut pour soigner quelqu'un et que ce soin soit tolérable pour lui: le connaître personnellement.

A lire absolument – et à méditer! aussi chez nous.



Voraussagewert der psychologischen Eignungsprüfung im Rahmen einer Schwesternschule

Charles Mottier, Psychologe, Genf
Übersetzung: M. Engeli

2. Teil (leicht gekürzt)

Der Voraussagewert der einzelnen Prognoseklassen

Dieser zweite Teil unserer Arbeit erstreckt sich auf die gesamte Population von 236 Kandidatinnen, von denen

- 63 durch die Aufnahmekommission abgewiesen und
- 173 aufgenommen wurden; davon haben
  - 27 die Ausbildung abgebrochen und
  - 146 sind diplomiert worden.

Um die psychologischen Daten zusammenzufassen, haben wir die beiden Prognosen zur intellektuellen und sozialen Anpassung als *ein* Beurteilungselement eingesetzt; es ist zudem das zuverlässigste und gesichertste Mass für den Gesamtwert einer Kandidatin.

Für die 3 Teilpopulationen (Diplomierte, Ausgetretene und Abgewiesene) ergab sich die folgende Verteilung:

Tabelle 6

Prognosen	Gesamtzahl	Abgewiesene	Aufgenommene	Ausgetretene / Diplomierte mit oder ohne Bedauern		
A	10	0	10	0	0	10
AB	13	0	13	1	0	12
B	38	1	37	0	2	35
BC	29	2	27	1	2	24
C	54	7	47	1	7	39
CD	24	10	14	1	2	11
D	42	20	22	1	9	12
DE	19	18	1	0	0	1
E	7	5	2	0	0	2
Total	236	63	173	5	22	146

Zu dieser Tabelle ergibt sich folgender Kommentar:

1. Die psychologische Prüfung spielt eine entscheidende Rolle im Rahmen des Aufnahmeexamens der Schwesternschule «Le Bon Secours». Unsere Daten erlauben es, die Bedeutung des psychologischen Gutachtens klarer zu erfassen. Der Anteil der Aufgenommenen (Diplomierte und Ausgetretene) aus der Gesamtzahl wird deutlich grösser, je besser die psychologische Prognose lautet (von E bis A), während der Anteil der Abgewiesenen in umgekehrter Richtung zunimmt (von A bis E):

Prognosen A und AB:
100 % Aufgenommene
Prognosen DE und E:
88 % Abgewiesene

2. Die kleine Zahl von Ausgetretenen mit guten Prognosen (B, AB und A) kontrastiert mit der relativ hohen Zahl unter den Kandidatinnen mit den schlechten Prognosen D und CD (3 von 60 gegenüber 13 von 36, d. h. *5 % mit guten Prognosen gegenüber 36 % mit eher schlechteren Gutachten).*

3. Was die Prognose E betrifft, so lässt die kleine Zahl dieser Fälle keine Schlüsse zu. Die klinischen Untersuchungen liefern uns folgende Hinweise:

Fall Nr. 52: Da die Kandidatin einen Intelligenzwert von 29 und eine noch sehr kindliche, naive und oberflächliche Persönlichkeit zeigte, riet der Psychologe von ihrer Aufnahme ab. «Sie wird nur mit Mühe ausgebildet werden können und kaum imstande sein, die Aufgaben zu erfüllen und die Verantwortung zu tragen, welche zum Schwesternberuf gehören.» Diese Schülerin hat zwar in Theorie und Praxis durchschnittliche Noten erreicht, wurde aber von den Lehrerinnen für K. P. zu den schwächsten Schülerinnen gezählt. Ihr Arbeitgeber, bei welchem sie während eines Jahres gearbeitet hat, würde sie kaum wieder einstellen: «Ihr Konzentrationsmangel bei der Arbeit und ihre Nervosität lassen uns an der Richtigkeit ihrer Berufswahl zweifeln.»

4. Eine Kandidatin, für welche wir eine negative Prognose (DE) gestellt hatten, wurde aufgenommen und später auch diplomiert *(Fall Nr. 12).* Das psychologische Gutachten enthielt folgende Angaben: «Der Intelligenzwert von 46 weist darauf hin, dass diese Kandidatin die nötigen Fähigkeiten für die Ausbildung besitzt . . . Das Mädchen ist jedoch voller Ängste und besitzt nicht immer die nötige Selbstkontrolle. Zurzeit besitzt sie offensichtlich nicht die nervliche Widerstandskraft, die Ausgeglichenheit und die nötige Reife, um eine Schwesternausbildung mit genügenden Erfolgsaussichten beginnen zu können. Deshalb raten wir von einer Aufnahme der Kandidatin zum jetzigen Zeitpunkt ab. Eine zusätzliche Untersuchung durch einen Arzt könnte zeigen, ob mit einer günstigen Entwicklung gerechnet werden darf, welche dem Mädchen die Wiederanmeldung in ein bis zwei Jahren erlauben würde.»

Ihre Schulleistungen stufen sie unter die Schwächsten ein: 4,5 in der Praxis und 4,35 in der Theorie *nach der Wiederholung des ersten Kursjahres.* Die Bewertung durch die Lehrerinnen f. K. P. enthält verschiedene negative Urteile (Durchschnittswert von 6,7), vor allem eine 3 für die nervliche Widerstandskraft, eine 5 für die persönliche Dynamik, eine 4 für die stimmungsmässige Ausgeglichenheit und eine 4 für die Ausgeglichenheit der Persönlichkeit. Zudem wurde die Behandlung durch einen Psychiater notwendig. Was die berufliche Ebene betrifft, enthält unser Dossier keine Arbeitgeberbewertung.

5. Die Feststellungen, die wir unter 3. und 4. angeführt haben, bestätigen die Richtigkeit der Überlegungen des Psychologen, die ihn zu einer negativen Prognose (DE und E) veranlasst haben, selbst wenn die Kandidatinnen später (knapp) diplomiert werden konnten. In keinem der drei Fälle erreichten die Kandidatinnen später ein persönliches oder berufliches Gleichgewicht, das ihre Aufnahme entgegen den Einwänden des Psychologen als positive Tatsache erscheinen liesse.

6. Wenn die Diplomierten einerseits nach ihren Noten und den Bewertungen durch die Lehrerinnen für K. P. und die Arbeitgeber, anderseits ihren psychologischen Gutachten entsprechend eingestuft werden, erhalten wir folgende Daten: *(siehe Tabelle 7)*

Wenn wir die Werte gruppieren, um sie in Prozentquoten auszudrücken, ergibt sich folgende Zusammenstellung: *(siehe Tabelle 8)*

Diese Daten lassen die Bedeutung der psychologischen Gutachten klar hervortreten. Je schlechter die Prognosen, desto geringer wird die Wahrscheinlichkeit, überdurchschnittliche Leistungen anzutreffen; diese Abnahme gilt sowohl für die Noten wie auch für die Bewertungen: von 63 % auf 4 % bei den Noten, von 51 % auf 0 % bei den Urteilen der Lehrerinnen für K. P., von 33 % auf 12 % bei den Arbeitgeberbewertungen. Parallel dazu wächst die Wahrscheinlichkeit der unterdurchschnittlichen Leistungen: von 0 % auf 42 % bei den Noten, von 9 % auf 46 % bei den Urteilen der Lehrerinnen für K. P., von 17 % auf 44 % bei den Arbeitgeberbewertungen.

Tabelle 7 — *Einstufung der Diplomierten* (absolute Werte)

Psychologische Prognosen		Noten (Theorie und Praxis)			Bewertungen durch die Lehrerinnen für K.P.			Bewertungen durch die Arbeitgeber		
		überdurchschnittlich	mittelmässig	unterdurchschnittlich	überdurchschnittlich	mittelmässig	unterdurchschnittlich	überdurchschnittlich	mittelmässig	unterdurchschnittlich
A	N = 10	7	3	0	8	1	1	3	1	1
AB	N = 12	7	5	0	3	8	1	1	5	1
B	N = 35	11	19	5	15	15	5	6	13	4
BC	N = 24	3	14	7	4	12	8	5	7	3
C	N = 39	6	22	11	6	22	11	7	9	4
CD	N = 11	0	7	4	0	8	3	0	5	1
D	N = 12	1	6	5	0	6	6	1	2	5
DE-E	N = 3	0	1	2	0	0	3	1	0	1

Tabelle 8 — *Einstuftung der Diplomierten (Prozentquoten)*

Psychologische Prognosen		Noten (Theorie und Praxis)			Lehrerinnen für K.P.			Arbeitgeber		
		überdurchschnittlich	mittelmässig	unterdurchschnittlich	überdurchschnittlich	mittelmässig	unterdurchschnittlich	überdurchschnittlich	mittelmässig	unterdurchschnittlich
A+AB	N = 22	63 %	37 %	0 %	51 %	41 %	9 %	33 %	50 %	17 %
B	N = 35	32 %	54 %	14 %	43 %	43 %	14 %	26 %	57 %	17 %
BC+C	N = 63	14 %	57 %	29 %	16 %	54 %	30 %	34 %	46 %	20 %
CD + D + DE+	N = 26	4 %	54 %	42 %	0 %	54 %	46 %	12 %	44 %	44 %

Diese Ergebnisse können als befriedigend betrachtet werden. Anderseits können wir aber nicht mit Sicherheit sagen, ob die gleichen Schülerinnen in allen drei Bewertungskategorien (Noten, Urteile der Lehrerinnen für K. P. bzw. Arbeitgeber) gleich eingestuft worden waren (z. B. als überdurchschnittlich usw.). Es lag uns daran, dies zu überprüfen, indem wir zuerst die Schülerinnen heraussuchten, die sowohl bei den Noten wie auch den Bewertungen durch die Lehrerinnen für K. P. gleich eingestuft worden waren: *(siehe Tabelle 9)*

Das gleiche Vorgehen wurde nun inbezug auf alle drei Bewertungskategorien (Noten, Bewertung der Lehrerinnen für K. P. bzw. Arbeitgeber) angewandt. Dies war möglich für 86 Diplomierte, über welche ein Arbeitgeberurteil vorlage. *(siehe Tabelle 10)*

Tabelle 9

Prognosen		Prozentquoten			Einstufung nach Noten und Bewertungen durch Lehrerinnen für K.P.		
		überdurchschnittlich	mittelmässig	unterdurchschnittlich	überdurchschnittlich	mittelmässig	unterdurchschnittlich
A + AB	N = 22	17	3	2	77 %	14 %	9 %
B	N = 35	19	8	8	55 %	22,5 %	22,5 %
BC + C	N = 63	15	23	25	24 %	36 %	40 %
CD + D + DE + E	N = 26	1	10	15	4 %	40 %	56 %
	N = 146						

Tabelle 10

Prognosen		Einstufung nach Noten und Bewertung durch Lehrerinnen für K.P. und Arbeitgeberbewertung			Prozentquoten		
		überdurchschnittlich	mittelmässig	unterdurchschnittlich	überdurchschnittlich	mittelmässig	unterdurchschnittlich
A + AB	N = 12	6	5	1	50 %	41 %	9 %
B	N = 23	9	7	7	40 %	30 %	30 %
BC + C	N = 35	7	13	15	20 %	37 %	43 %
CD + D + DE + E	N = 16	0	6	10	0 %	37 %	63 %
	N = 86						

In den nachfolgenden graphischen Darstellungen stellen wir die Werte für die einzelnen Prognoseklassen dar, getrennt nach:

a) Einstufung durch die Noten allein
b) gleiche Einstufung durch die Noten und die Bewertung der Lehrerinnen für K. P.
c) gleiche Einstufung durch die Noten, die Bewertung der Lehrerinnen für K. P. und die der Arbeitgeber

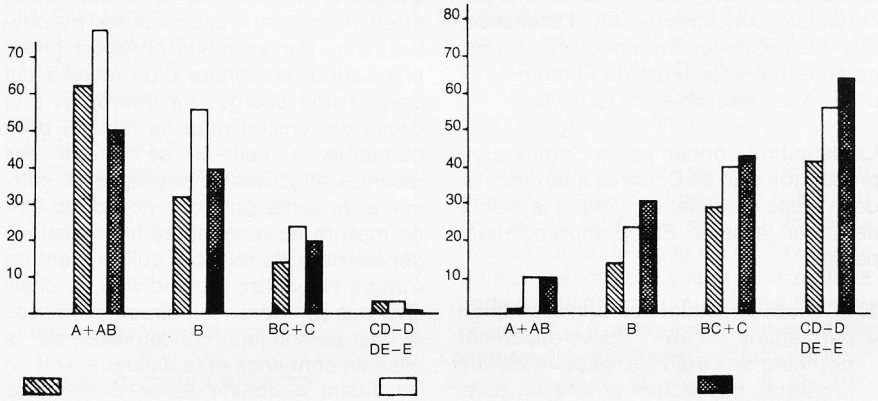
Es sind diese letzten Werte, welche uns zur Überprüfung der psychologischen Prognosen am geeignetsten erscheinen, denn der Psychologe versucht ja, eine umfassende Prognose zu stellen, die sowohl die Anpassung der Kandidatinnen an die Ausbildungs- wie an die berufliche Situation voraussagt.

der mittleren und 9 % in der schlechtesten Gruppe.
c. Die gleiche Einstufung in allen drei Bewertungsmöglichkeiten tritt in 50 % der Fälle auf, in 4 % kommt es zu einer teilweisen Übereinstimmung der Bewertungen und in 9 % zu gegensätzlichen Beurteilungen.

2. Mit einer globalen Prognose B
a. Bei dieser Prognose zeigen 54 % der Fälle durchschnittliche Schulleistungen, überdurchschnittliche Noten erreichen 32 % und mit ungenügenden Leistungen muss bei 14 % der Kandidatinnen gerechnet werden.
b. 55 % dieser Kandidatinnen werden sowohl durch die Noten wie auch durch die Urteile der Lehrerinnen für K. P. als gute Schülerinnen bewertet, die übrigen 45 % verteilen sich gleichmässig auf die

Wahrscheinlichkeit für überdurchschnittliche Leistungen in Abhängigkeit von der Prognose

Wahrscheinlichkeit für unterdurchschnittliche Leistungen in Abhängigkeit von der Prognose



Noten

Noten und Bewertungen der Lehrerinnen für K. P.

Noten und Bewertungen der Lehrerinnen für K. P. und der Arbeitgeber

Schlussfolgerungen
Im ersten Teil unserer Arbeit haben wir festgestellt, dass der Voraussagewert der psychologischen Prüfung für den schulischen und den beruflichen Erfolg in allen Punkten vergleichbar ist mit dem Urteil, das sich die Verantwortlichen im Laufe der dreijährigen Ausbildungszeit über die Schülerinnen bilden können.
Der zweite Teil war der Überprüfung des Voraussagewertes der einzelnen Prognosen gewidmet. Wir können die Ergebnisse folgendermassen zusammenfassen:

1. Prognosen A und AB
a. Diese Prognosen verbürgen in 63 % aller Fälle überdurchschnittliche schulische Leistungen und in 37 % der Fälle durchschnittliche Noten. Die Wahrscheinlichkeit für ungenügende Noten beträgt null.
b. Wenn man die gemeinsame Einstufung durch die Noten und die durch die Lehrerinnen für K. P. betrachtet, gehören die Kandidatinnen dieser Prognoseklasse in 77 % aller Fälle zur besten Schülergruppe, 14 % befinden sich in

mittleren und die schlechten Leistungen.
c. In 40 aller Fälle werden diese Schülerinnen durch alle drei Bewertungen der höchsten Gruppe zugerechnet, 30 % werden in die mittlere und in die tiefste Gruppe eingestuft.

3. Prognosen BC und C
Diese Prognosen drücken Bedenken des Psychologen aus im Hinblick auf die Erfolgschancen der Kandidatinnen. Die Resultate unserer Untersuchung scheinen diese Bedenken zu rechtfertigen:
a. Bei 57 % dieser Kandidatinnen ist der Schulerfolg mässig, bei 29 % ungenügend; nur 14 % erlangen gute Noten.
b. Die Mehrzahl dieser Kandidatinnen wird sowohl durch die Noten wie durch die Lehrerinnen für K. P. der mittleren (36 %) oder der schlechten Gruppe (40 %) zugerechnet; immerhin hat aber ein Viertel dieser Kandidatinnen (24 %) gute Noten und Bewertungen erzielt.
c. Die schulischen und beruflichen Bewertungen stufen eine schwache Mehrheit dieser Schülerinnen in die tiefste Gruppe ein (43 %), 37 % werden als mittelmässig charakterisiert und 20 % als gut.

4. Prognosen CD bis E
Diese Prognosen weisen auf das Vorhandensein verschiedener psychischer oder intellektueller Mängel hin, die durch andere Qualitäten nicht genügend kompensiert werden.
a. Nur 4 % der Kandidatinnen erlangen gute Noten, während bei 42 % mit ungenügenden und bei 54 % mit mittelmässigen Leistungen gerechnet werden kann.
b. Die Bewertungen durch die Lehrerinnen für K. P. in Übereinstimmung mit den Noten ergeben praktisch die gleichen Quoten. Die Wahrscheinlichkeit, als überdurchschnittlich eingestuft zu werden, beträgt 4 %, die, der mittleren Gruppe anzugehören, 40 % und die, in die tiefste Gruppe zu fallen, 56 %.
c. Die Ergebnisse werden noch klarer, wenn man zu den zwei Bewertungen unter b. noch das Urteil der Arbeitgeber dazunimmt: Die Wahrscheinlichkeit, der besten Gruppe zugeordnet zu werden, beträgt null, während sie für die schlechteste Gruppe 63 % erreicht.
Diese Daten zeigen den Grad der Verlässlichkeit der psychologischen Prognosen und präzisieren die Grenzen ihrer Tragweite. Das jetzige Aufnahmeverfahren erweist sich als besonders wirksam und überzeugend, wenn es darum geht, die besten und die schlechtesten der sich Anmeldenden zu ermitteln. Für die Gruppe der mittelmässigen Kandidatinnen wären zusätzliche Daten nötig. Es ist denkbar, dass das persönliche Gespräch (es wurde erst seit 1961 eingeführt), das dem Psychologen die Möglichkeit gibt, sich besonders auf die Erfassung der Motive zu konzentrieren, die Genauigkeit der Prognose für den schulischen und den beruflichen Erfolg noch verbdssern könnte.
Anderseits darf aber nicht vergessen werden, welche Bedeutung der Betreuung der Schülerinnen zukommt, die sich für einen oft sehr stressreichen Beruf entschieden haben. Dieses Element, zusammen mit der Tatsache, dass wir es mit sich entwickelnden Persönlichkeiten zu tun haben, bewirkt eine Streuung und Ungewissheit, die nicht erlauben, alle Konsequenzen und Wechselwirkungen vorauszusehen.
Als Psychologen sind wir uns auch der Bedeutung und der affektiven Belastung bewusst, die jedes selektive Aufnahmeverfahren für die Prüflinge mit sich bringen kann; ein solches Examen wird als besonders unangenehm empfunden, wenn es sich um humanitäre Berufe handelt, welche eine grössere und tiefere Hingabe verlangen als beispielsweise technische oder kaufmännische Berufe. Wir sind aber überzeugt davon, dass unser Aufnahmeverfahren allen Kandidatinnen die gleichen Chancen bietet; zudem haben die beiden Validierungsuntersuchungen, deren Ergebnisse sich gegenseitig decken, bestätigt, dass uns – von wenigen Ausnahmen abgesehen (in 2 von 146 Fällen) – keine groben Fehlurteile unterlaufen.

Le rôle de l'infirmière de santé publique dans l'action de santé mentale

Béatrice Frainier

Extraits d'un travail de diplôme présenté au Cours de santé publique 1973/4 à l'Ecole du Lindenhof à Berne

Un des rôles essentiels de l'infirmière de santé publique (ISP) dans la collectivité est de maintenir la santé et de contribuer à la rétablir. La santé étant, selon l'Organisation Mondiale de la Santé, *«un état de complet bien-être physique, mental et social»*, l'activité de l'infirmière de santé publique s'étend donc en un très vaste éventail qu'il est, du reste, difficile de définir. Il me semble intéressant de développer l'aspect des activités de l'infirmière de santé publique dans le domaine de la santé mentale et de la psychiatrie, domaine avec lequel elle est très souvent confrontée dans la pratique, bien que sa formation de base l'ait insuffisamment préparée à affronter les problèmes s'y rattachant. Elle sera certainement de plus en plus appelée à collaborer au maintien de la santé mentale et à la prévention de la maladie mentale, ceci pour deux raisons:

– l'évolution de la pratique psychiatrique qui adopte une politique dite «de porte ouverte». En effet, on envisage de plus en plus le malade dans le contexte de sa famille et des autres groupes auxquels il appartient

– la croissance actuelle du nombre de personnes posant des problèmes psychiatriques. Les explications à cette croissance sont multiples: Il y a, bien sûr, l'accroissement de la population, une meilleure éducation générale et sanitaire, qui rend les gens davantage conscients de leurs besoins, mais aussi le rythme très accéléré de notre société industrielle, les changements continuels, le manque de continuité, de stabilité, le sentiment de temporaire dans tous les liens de l'homme (personnes, lieux, objets, travail), les courants multiples d'idées qui ébranlent les convictions les plus profondes. Il en résulte pour l'homme une grande difficulté, si ce n'est une incapacité, à s'intégrer, à s'identifier à une société si mouvante. L'équilibre de l'homme et sa santé peuvent en être fortement compromis.

La drogue, la violence, l'alcoolisme sont autant de manifestations de peur et d'angoisse, à grande échelle, face à une réalité à laquelle il est difficile de s'adapter ou de s'identifier. L'infirmière de santé publique doit prendre conscience des problèmes de la société, les comprendre, et, par là même, dans la mesure de ses possibilités, essayer d'aider les autres à assumer leur rôle dans la société, à s'adapter, ceci dans une optique de maintien de la santé, et également de réadaptation.

La santé mentale

Il conviendrait, avant d'aborder ce sujet, de pouvoir donner une définition à la santé mentale, de la situer. Ceci s'avère extrêmement difficile, car une définition inclut un jugement de valeur. La santé mentale paraît n'avoir un sens qu'à l'intérieur d'un système socio-culturel et par certaines conceptions de l'existence. Elle se présente, en un certain sens, comme une sociologie de l'homme aux prises avec les problèmes de la vie.

La définition donnée par la Commission préparatoire du 3e Congrès international de la santé mentale, en 1948, a le mérite de situer le sujet. Elle comprend deux parties:

1. la santé mentale est une condition permettant un développement optimum de l'individu au point de vue physique, intellectuel et affectif, dans la mesure compatible avec la santé mentale des autres
2. une bonne société est celle qui permet à ses membres un tel développement, tout en assurant son développement propre et en étant tolérante à l'égard des autres sociétés.

Prévention et dépistage

La santé mentale suppose un équilibre, une adaptation constante de l'homme à son milieu physique et humain – une adaptation active et non un conformisme passif. La qualité et la nature des rapports qui s'élaborent entre l'homme et son environnement constituent un critère de santé mentale.

Les changements exigés par les différentes étapes de la vie provoquent des crises: l'équilibre avec l'environnement peut être alors temporairement rompu. On distingue les *crises de développement* (puberté, ménopause, climatère) des *crises accidentelles,* provoquées par la maladie, le deuil, la séparation, l'accident, le mariage, la naissance d'un enfant, le chômage, etc. L'évolution de chaque crise sera déterminée par le pouvoir d'adaptation de l'individu. Ces crises font partie de la formation de la personnalité. Elles peuvent déclencher des réactions et des signes avant-coureurs de maladie psychique ou mentale, mais aussi constituer un facteur de maturation et d'enrichissement psychologique.
La notion de crises d'adaptation est d'importance capitale sur le plan de la santé mentale, en particulier celle des crises accidentelles. Elle introduit une possibilité de contrôle des situations susceptibles de devenir pathogènes, et confère une dimension nouvelle à l'action préventive et au dépistage. Il devient possible d'aider un individu en période de crise, et même d'intervenir avant que la crise ne se manifeste, en identifiant les situations susceptibles de la provoquer, et en préconisant des mesures prophylactiques. Par exemple: proposer l'hospitalisation temporaire d'un malade qui devient une charge trop lourde et une cause de tension pour sa famille, pour permettre à celle-ci de refaire ses réserves affectives et physiques. L'infirmière de santé publique doit donc être en mesure de reconnaître les situations génératrices de tension, qui risquent de rompre l'équilibre de l'individu, et chercher des solutions, soit directement avec la (les) personne(s) concernée(s), par la mise en confiance et le dialogue, soit en les aidant à obtenir l'aide de services plus compétents.

Le milieu physique peut aussi avoir des répercussions sur la santé mentale. Il entre également dans la tâche de l'infirmière de santé publique de savoir reconnaître un milieu physique défavorable; non en fonction de critères personnels, mais en fonction des critères de la personne concernée: hygiène corporelle, alimentation saine, sport, mouvement, logement (bruit, lumière, espace), transports, conditions de travail, loisirs.
Pour ce faire, l'infirmière de santé publique doit pouvoir pallier à un manque éventuel, et cultiver les contacts avec les employeurs, les assistants sociaux, les gérances d'immeubles, les centres de loisirs, les centres de gymnastique pour personnes âgées, les services de repas à domicile, etc.

Il me paraît cependant essentiel que la prévention soit surtout orientée vers la famille. Aider les jeunes parents à assurer à leurs enfants un bon développement physique, mental et social, c'est penser à la santé mentale de la génération adulte future, c'est de la prévention à long terme.
Au niveau de la famille, elle peut se faire sur deux plans:

Plan socio-économique. Accorder des secours matériels aux familles en diffi-

Die gemütliche Ecke

Lösung des Silbenrätsels

1. Ganzwaschung
2. Ruhe
3. Unterhaltung
4. Nahrung
5. Dekubitusprophylaxe
6. Bewegung
7. Einreiben
8. Diskretion
9. Umlagern
10. Erleichterung
11. Reinlichkeit
12. Flüssigkeitszufuhr
13. Nagelpflege
14. Intimtoilette
15. Schlafen
16. Sprechen
17. Einfühlungsvermögen

Lösung der Visitenkarte

GESUNDHEITSSCHWESTER

culté et favoriser ainsi le maintien des enfants dans leur foyer (maladie, décès, alcoolisme, mère célibataire, etc.). Fournir des aides familiales pour permettre à une famille de subsister, si la mère (pour motifs de maladie, décès, désertion, convalescence), venait à manquer. L'ISP, appelée à se rendre à domicile, doit être attentive aux besoins éventuels d'une famille et essayer d'y répondre

- en établissant un contact de confiance et en ayant la disponibilité nécessaire, permettant aux parents de parler de leurs problèmes éventuels
- en signalant le cas aux services compétents
- en collaborant avec ces services.

Plan médico-psycho-social. Les problèmes financiers sont, en général, liés à des problèmes médicaux, sociaux ou à des conflits psychologiques. A cet égard, l'infirmière de santé publique doit travailler en étroite collaboration avec les services de conseils conjugaux, de planning familial, les policliniques, les centres psychiatriques extra-hospitaliers, les consultations juridiques, celles de guidance infantile et de nourrissons, dans le but commun d'aider les familles perturbées à redevenir des cellules sociales efficaces. La collaboration avec ces services peut être plus ou moins étroite, mais l'infirmière de santé publique doit en tout cas les connaître, afin de savoir orienter judicieusement les personnes en difficulté. En effet, elle se trouve très fréquemment, par ses visites à domicile et ses nombreux contacts, à l'origine du dépistage précoce de problèmes et de conflits.

Réintégration du malade psychiatrique

Hospitalisation. En collaboration avec le médecin, l'ISP est parfois appelée à préparer un malade et sa famille à une hospitalisation, tâche qui demande du tact et de la sensibilité.[1] Durant l'hospitalisation, il est important de maintenir le contact avec le malade et aussi avec la famille, de préparer avec eux la sortie et la reprise de la vie commune.

Continuité des soins – surveillance. Il est essentiel que la continuité des soins soit assurée, et l'ISP est souvent sollicitée pour contrôler la prise de médicaments et l'état du malade, veiller à ce qu'il se rende régulièrement aux consultations médicales, l'y encourager, lui en faire comprendre la nécessité, l'accompagner éventuellement, et signaler à d'autres membres de l'équipe de santé mentale tout besoin nouveau.

L'environnement du malade. L'aide aux familles, à tous les stades de la maladie de l'un des leurs, en cours d'hospitalisation et à la sortie de l'hôpital, est primordiale. Seule une bonne information, donnée par l'hôpital sur la maladie et son évolution, sur les traitements et sur le climat favorable à développer autour du malade, apportera à la famille la sécurité nécessaire à sa collaboration. En intensifiant ses contacts avec la famille et le malade au moment de sa sortie de l'hôpital, en restant disponible si une difficulté surgit, l'ISP aidera la famille à accepter le malade, ses réactions et sa maladie.

L'action visant à intégrer le malade se prolonge au delà du cadre familial dans le milieu du travail, en collaboration avec les services spécialisés, par des contacts personnels avec l'employeur, l'information et la recherche d'une solution favorable, en collaboration avec le malade lui-même.

L'attitude de l'infirmière envers le malade psychiatrique et sa famille sera observée de près et déterminera souvent l'attitude de l'entourage. Ainsi, en agissant selon ce qu'elle sait des manifestations de la maladie mentale et physique et de leurs relations mutuelles, elle aidera à orienter dans un sens favorable l'attitude de la collectivité envers les affections psychiatriques.

Coopération et coordination

La tâche d'agent de liaison qui incombe à l'ISP est un aspect très important de son travail. S'intéressant au bien-être général du malade, elle est naturellement la mieux placée pour reconnaître ses besoins et ceux de sa famille et pour les signaler aux services qui peuvent y répondre. La manière dont elle établira ces contacts facilitera ou entravera la collaboration, sans laquelle le but commun: assurer au malade et à sa famille les conditions optimales pour une guérison et une réhabilitation, ne peut être atteint.

Conclusion

Dans ce travail, j'ai défini le rôle de l'ISP en fonction de mes expériences personnelles au sein d'une communauté précise, en tenant compte des services existants et non existants. Une infirmière qui travaille là où existe un centre psychiatrique extra-hospitalier pourvu d'infirmières en psychiatrie, d'assistants sociaux et de psychiatres «mobiles» aura une tâche différente, allégée. C'est à l'ISP de définir son propre travail en tenant compte de celui des autres membres de l'équipe de santé mentale, et de s'adapter aux conditions de travail qui l'environnent. Les grandes lignes de sa tâche subsistent: dépiste les situations dangereuses et les perturbations qui peuvent en découler, collaborer avec les autres membres de l'équipe de santé mentale et coordonner les différentes activités. □

[1] Faute de place, nous avons dû laisser de côté l'exemple présenté: l'histoire d'un homme de 48 ans, atteint de schizophrénie, persécuté et parfois suicidaire ou menaçant, sorti de l'hôpital sans qu'une suite de traitement cohérente soit organisée. Le contact et l'information hôpital-famille-service social extrahospitalier faisant défaut, la seule solution envisagée, lors d'une nouvelle poussée (pourtant sans agitation aucune) est l'internement exécuté par la police. La famille, qui héberge le malade, se culpabilise à cette perspective. Le service social arrive, par la persuasion, à une hospitalisation volontaire. L'auteur fait ressortir la complexité des problèmes qui entourent l'hospitalisation d'un malade psychiatrique et la nécessité d'un travail coordonné de l'équipe médico-sociale extrahospitalière. (N. d. l. r.)

Bibliographie

Bastide, R., Sociologie des maladies mentales, Flammarion 1965.

Blancher, G., Médecine préventive et hygiène, Masson & Cie 1972.

Cloutier, F., La santé mentale, Presses universitaires de France 1968.

Potet, M., Hygiène mentale, Librairie médicale et scientifique Le François 1926.

Bowlby, J., Soins maternels et santé mentale, Organisation Mondiale de la Santé 1954.

Audrey, L., John, Leite-Ribeiro, M. O., Buckle, D., Le rôle de l'infirmière dans l'action de santé mentale, OMS 1965.

Kurse und Tagungen

Cours et sessions

11e congrès médico-social protestant
Misère de la médecine et médecine de la misère. Strasbourg, 16-19. 9. 1976. Programme et inscription, cf. 3/76, p. 77. Adresse: 22, rue d'Oberhofen, F-67240 Bischwiller.

Grundkurs in Hydrodynamik und Wassertherapie (Halliwick-Methode): 23.–25. 7. 1976; 24.–26. 9. 1976; 26.–28. 11. 1976.
Leitung: Mr. James McMillan. Anmeldung: Fortbildungszentrum Hermitage der Med. Abt. Thermabäder, 7310 Bad Ragaz.

20.–31. Juli 1976
Atem-, Stimm- und Sprecherziehung
Seminar Prof. Dr. Horst Coblenzer, Max-Reinhardt-Seminar, Wien. Auskunft und Anmeldung: Tagungsort und Sekretariat Boldern, Tagungs- und Studienzentrum, 8708 Männedorf, Tel. 01 922 11 71.

Redaktionsschluss
für die Doppelnummer 8/9

Délai rédactionnel
pour No 8/9

17. 7. 1976

Inseratenschluss/
délai pour les annonces:

9. 8. 1976

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; Pia Quadri, Lugano; Ruth Roehrich, Lausanne; Regula Senn, Basel; Marianne Thalmann, Fribourg.

Vertreterinnen der zugew. Mitglieder/	Schw. Lydia Waldvogel,
Déléguées 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	Rosemarie de Noronha-Berger	Elisabeth Arthofer-Aeby
Beide Basel	E. Jucker-Wannier	Julia Buomberger
Bern	Greti Bangerter	Sonja Regli
Fribourg	S. Ropraz	Heidi Sahli-Blaser
Genève	M. Duvillard	Verena Wuthrich
Luzern, Urkantone, Zug	Elisabeth Scherer	Josy Vonlanthen
Neuchâtel	Françoise de Pury	Viviane Zurcher
St. Gallen, Thurgau, Appenzell, Graubünden	Ulrich Bamert	Ruth Huber-Hüsser
Ticino	Eugenia Simona	Aurelia Pellandini-Bozzini
Vaud, Valais	Max Fauchère	D. Séveri
Zürich, Glarus, Schaffhausen	Anja Bremi-Forrer	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: Rosmarie Gisel, Weinbergstrasse 29, 8006 Zürich, Tel. 01 34 52 22.

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: Margret Renner und Blanche Perret, Choisystrasse 1, 3008 Berne, Telefon 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.

BÜRGERSPITAL
SOLOTHURN

Wir suchen zum baldigen Eintritt eine diplomierte Krankenschwester mit Interesse und Eignung für die Arbeit mit Schülerinnen für den Posten

einer Schulassistentin/ klinischen Schulschwester

in der Spitalgehilfinnenschule und für den klinischen Unterricht der Sarner-Lernschwestern. Zu betreuen sind 14 Spitalgehilfinnen in Ausbildung und etwa 20 Sarner-Lernschwestern.

Nähere Auskünfte über den Aufgabenkreis erteilt gerne die Leiterin der Spitalgehilfinnenschule (Sr. Rosmarie Bühler) unter Telefon 065 21 31 21.

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

B

...bei Sonnenbrand, Verstauchungen, Hautschürfungen, kleinen «Bobos»...

...nimm

...praktisch und angenehm, lindert, heilt und desinfiziert...

Auch in der vorteilhaften Familientube zu 180 g erhältlich

Wander Pharma Bern

GLAUBEN HEUTE

Katholischer Glaubenskurs (KGK)
2 Jahre (6 Trimester) Vertiefung des heutigen Glaubensverständnisses auf biblischer Grundlage für Damen und Herren mit abgeschlossener Volksschule. **Abendkurse** an verschiedenen Orten sowie **Fernkurs.** Beginn des Kurses 1976/78: Oktober 1976.

Theologische Kurse für Laien (TKL)
4 Jahre (8 Semester) systematische Einführung in die Hauptgebiete der Theologie für Damen und Herren mit Matura-, Lehr- und Kindergärtnerinnenpatent oder eidgenössisches Handelsdiplom.
Abendkurse in Zürich und Luzern sowie **Fernkurs.** Zwischeneinstieg: im Oktober 1976.

Anmeldeschluss für beide Kurse: 15. September 1976.
Prospekte, Auskünfte und Anmeldungen: Sekretariat TKL/KGK, Postfach 280, Neptunstrasse 38, 8032 Zürich, Telefon 01 47 96 86.

L'Hôpital du district de Moudon cherche

1 infirmière de salle d'opération

2 infirmiers(ières) en soins généraux

Avantages sociaux. Salaire selon barème du Groupement des hôpitaux régionaux vaudois.

Entrée tout de suite ou à convenir.

Adresser offres écrites à l'Administration de l'Hôpital ou téléphoner au 021 95 16 56. H

L'Hôpital régional de Delémont

cherche pour ses divisions de chirurgie (Dr C. Pusterla, chirurgien-chef), de soins intensifs et de médecine interne (PD Dr J.-P. Gigon, médecin-chef)

2 infirmières-chefs d'unité de soins

capables d'assumer des responsabilités

1 infirmière-assistante CC CRS

Date d'entrée à convenir.

De bonnes conditions de salaire et de travail sont garanties au personnel compétent.

Les candidates sont priées de faire leurs offres de services à la Direction de l'Hôpital. H

Kantonales Frauenspital Fontana, Chur

Für unser Operationsteam suchen wir zwei

Operationsschwestern

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

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

Eintritt: nach Vereinbarung.

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

Kantonales Spital Grabs
(St.Galler Rheintal)

Wir suchen auf 1. Oktober 1976

dipl. Krankenschwestern

für die Medizinische Abteilung und die Intensivpflegestation.

Neueröffnung eines total renovierten Gebäudes, das nach modernsten Grundsätzen eingerichtet wurde.

Wir legen grössten Wert auf familiäre Verhältnisse. Sie finden sehr gute Besoldung und viele andere zu einem zeitgemässen Spital gehörende Leistungen.

Grabs ist idealer Ausgangsort für Sommer- und Wintersport (Gratisbenützung von Seilbahnen), nur zehn Minuten ins Fürstentum Liechtenstein.

Anmeldungen mit Zeugnisunterlagen an Herrn Dr. Rohner, Chefarzt der Medizinischen Abteilung, 9472 Grabs. K

Kantonsspital Olten

Für unsere ORL-Klinik (Chefarzt Dr. K. Lämmli) suchen wir eine

Abteilungsschwester

sowie eine

dipl. Krankenschwester

Nebst zeitgemässen Anstellungsbedingungen bieten wir einen selbständigen Arbeitsbereich in einem kleinen Team.

Bewerberinnen werden in ihr Tätigkeitsfeld eingeführt (Vorkenntnisse in ORL nicht unbedingt erforderlich).

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an die Verwaltung des Kantonsspitals 4600 Olten, Telefon 062 22 33 33. K

Kinderspital Zürich
Universitäts-Kinderklinik

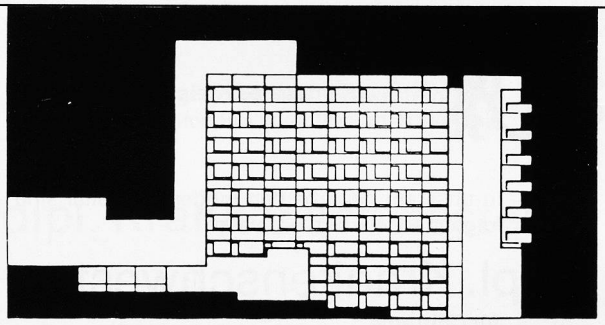
Für unsere **Rehabilitierungsstation in Affoltern a.A.** suchen wir

dipl. Kinderkrankenschwestern oder dipl. Krankenschwestern

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

Anstellungsbedingungen nach kantonalzürcherischen Normen.

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



Kantonales Spital Uznach

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir zum Eintritt nach Übereinkunft für die **Medizinische** und **Chirurgische Abteilung** je eine

dipl. Krankenschwester

sowie für den Operationssaal eine/einen

Operationsschwester Operationspfleger

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

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

Privatklinik Sonnenhof Bern

Für unsere moderne Klinik suchen wir eine

Hebamme als Leiterin sowie dipl. Krankenschwester

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

Eintritt sofort oder nach Übereinkunft.

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

Infolge Erweiterung unserer chirurgischen Abteilung suchen wir für sofort oder nach Vereinbarung:

1 Operationsschwester
1 Anästhesiepfleger (-schwester)
2 dipl. Krankenschwestern

Anstellungsbedingungen nach kantonalbernischen Ansätzen.

Anfragen und Offerten sind erbeten an die Verwaltung des Bezirksspitals Huttwil, Telefon 063 4 13 53. B

L'Hôpital de zone de Payerne

cherche

infirmiers(ières) diplômés(ées)
1 infirmier(ière) de salle d'opération

Date d'entrée: tout de suite ou à convenir.

Les offres sont à adresser, avec curriculum vitae et copie du diplôme, à l'Hôpital de zone de Payerne, Service du personnel, avenue de la Colline 3, 1530 Payerne. H

HOPITAL DE SAINT-LOUP

cherche, pour entrée immédiate ou à convenir, des

infirmières formées ou à former en soins intensifs

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

Infirmières en soins généraux

- 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 VD,** téléphone 021 87 76 21, interne 612. H

Kantonales Kreisspital Wolhusen

In unserem neuerbauten modernen Spital sind folgende Stellen zu besetzen:

1 dipl. Krankenschwester
für Chirurgie

1 oder 2 dipl. Krankenschwestern
für Medizin

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

Im **Krankheim Entlisberg,** Paradiesstrasse 45, 8038 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.

Wir bieten:
- zeitgemässe Besoldung
- gute Sozialleistungen
- günstige Verpflegungsmöglichkeit, modern eingerichtete Personalzimmer
- betriebseigene Kinderkrippe, die Ihre Kinder tagsüber betreut

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

KREUZ SPITAL CHUR

Wir suchen für unsere **Anästhesieabteilung** (leitender Arzt Dr. med. R. Schertler) nach Übereinkunft

Anästhesieschwester

Vielseitiger Operationsbetrieb (allgemeine Chirurgie, Traumatologie (AO), Urologie, Gynäkologie, ORL, Augen).

Sehr gute Besoldung, Regelung des 13. Monatsgehalts. Geregelte Arbeits- und Freizeit. Fünftagewoche. Selbstbedienungsrestaurant mit Bonsystem. Personalhäuser.

Anfragen und Anmeldungen sind erbeten an die **Verwaltungsdirektion des Kreuzspitals Chur, Loestrasse 99, 7000 Chur,** Telefon 081 21 51 35. O

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, Freude am Pflegen und Sprachkenntnisse können sich bei der Betreuung unserer oft ausländischen Patienten voll entfalten.

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

Fernstudium Modezeichnen–Modegestaltung

Die Mode ist ein ewig junges Abenteuer, doch gerade in dieses Abenteuer sollte sich niemand ohne Vorbereitung stürzen. Wer Mode für sich und andere machen will, der sollte wissen, wie man es macht. Wer unseren Spezialkurs absolviert, der weiss es, in allen Details natürlich. Erst dann macht es nämlich richtig Spass. Und mancher, der als Amateur beginnt, wird am Ende nicht nur seine eigene Mode gestalten.

Informieren Sie sich mit dem nachstehenden Gutschein kostenlos und unverbindlich über die Möglichkeiten, die wir Ihnen bieten.

Gratis-Bon für ein Schulprogramm
Bitte einsenden an:
Neue Kunstschule Zürich
Räffelstrasse 11, 8045 Zürich, Telefon 01 33 14 18

Ich wünsche unverbindlich und ohne jede Verpflichtung ausführliche Auskünfte und Ihr Gratis-Schulprogramm für den Kurs Modezeichnen. 534

Name: _____

Vorname: _____ Alter: _____

Strasse: _____

Ort: _____

Krankenhaus Bethesda Basel

sucht zur Ergänzung des Operationsteams zwei gut ausgebildete

Operationsschwestern

Unser Haus ist ein Privatspital mit 125 Betten und freier Arztwahl.

Wir bieten
- 5-Tage-Woche
- zeitgemässe Anstellungsbedingungen
- fortschrittliche Sozialleistungen

Wir erwarten
- Ausbildung als dipl. Krankenschwester
- Praxis und Erfahrung
- Selbständigkeit und Zuverlässigkeit

Sofern Sie an dieser sehr dankbaren Aufgabe Interesse haben, wenden Sie sich mit den üblichen Unterlagen an

Krankenhaus Bethesda Basel
Personalchef
Gellertstrasse 144, 4020 Basel
Telefon 061 42 42 42, intern 2205 K

La Castalie, Centre médico-éducatif
1870 **Monthey,** téléphone 025 4 46 21

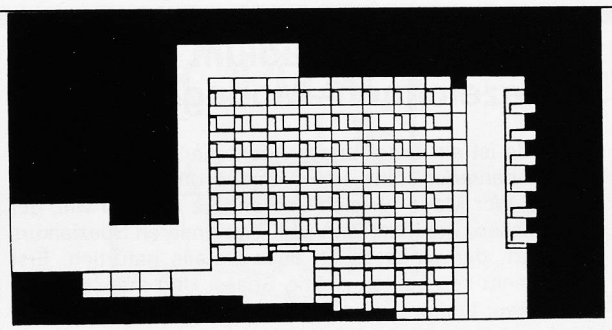
cherche

infirmière diplômée

souhaitant travailler auprès d'enfants handicapés mentaux profonds.

Date d'entrée à convenir.

Les offres de services, avec curriculum vitae et photocopies de références et diplômes, sont à adresser à Mme S. Reichenbach, directrice. L



Kantonales Spital Uznach
Regionalspital mit 200 Betten im sanktgallischen Linthgebiet
Für unsere modern eingerichtete Operationsabteilung mit vielseitigem und interessantem Operationsbetrieb suchen wir eine

leitende Operationsschwester

Wir wünschen uns eine Persönlichkeit, die zur selbständigen Führung eines OP-Teams die erforderliche berufliche Erfahrung, Organisationstalent und menschliches Einfühlungsvermögen besitzt.

Stellenantritt nach Vereinbarung.
Wir bieten den Anforderungen und der Verantwortung entsprechendes Gehalt, geregelte Arbeits- und Freizeit, schönes, preisgünstiges Zimmer oder Wohnung (intern oder extern), Verpflegung im Bonsystem.
Nähere Auskunft erteilen wir Ihnen gerne und unverbindlich.
Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an die Verwaltung des Kantonalen Spitals, 8730 Uznach, Telefon 055 71 11 22. K

L'Ecole d'infirmiers et d'infirmières en psychiatrie de la Clinique de Préfargier, 2074 Marin/Neuchâtel

cherche

1 infirmier(ière) moniteur(trice)
1 infirmier(ière) aide-moniteur(trice)

pour monitariat clinique; débutant(e) accepté(e) avec possibilité d'être formé(e) en cours d'emploi.

Salaires et avantages sociaux intéressants.
Chambres personnelles et pension, ou appartements à disposition.

Prière de s'adresser à la Direction de l'Ecole, téléphone 038 33 51 51. M/E

Psychiatrische Klinik Hohenegg
8706 Meilen am Zürichsee

Für unsere **Psychotherapiestation** suchen wir ein oder zwei

dipl. Psychiatrie- oder Krankenschwestern oder -pfleger

die befähigt sind, an der Milieugestaltung in enger Zusammenarbeit mit dem Psychotherapeuten mitzuhelfen. Für diese anspruchsvolle Tätigkeit suchen wir aufgeschlossene Persönlichkeiten, die bereit sind, in kleinerem Team aktiv mitzuwirken.

Die Anstellung erfolgt nach dem Angestelltenreglement des Kantons Zürich. Für Interessenten können in unserem neuen Personalhaus Einzimmerappartement zur Verfügung gestellt werden.

Anfragen und Offerten sind zu richten an den Chefarzt, Herrn Dr. S. Rotach, Psychiatrische Klinik Hohenegg, 8706 Meilen, Telefon 01 925 11 51. 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 Winterthur

Diplomierte Krankenschwestern und Krankenpfleger

Unser modern eingerichtetes Spital bietet Ihnen die Gelegenheit, eine zweijährige Ausbildung in

Intensivpflege

zu absolvieren. Neue Theoriekurse beginnen im Herbst 1976, doch sind Eintritte dank des Aufbaus der praktischen Ausbildung jederzeit möglich. Sie erhalten Ihr Rüstzeug in den chirurgischen, medizinischen und pädiatrischen Intensivstationen sowie im Anästhesiedienst. Am Schluss der Ausbildung winkt ein offizieller Ausweis!

Ferner sind bei uns auch Stellen für den Dienst als

dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger

in der **Chirurgischen** und **Medizinischen Klinik** frei.

Wir bieten Ihnen selbständige Tätigkeit, Weiterbildungsmöglichkeiten, 5-Tage-Woche mit abwechselnd verlängertem Wochenende, Wohnmöglichkeiten, 15 Autominuten von Zürich.

Bewerbungen und Anfragen werden durch das Sekretariat Pflegedienst des Kantonsspitals Winterthur, Brauerstrasse 15, 8400 Winterthur, Telefon 052 86 41 41, intern 872, beantwortet. O

Kantonsspital Obwalden am Sarnersee

Wir suchen

Krankenschwestern/ Krankenpfleger

für das Akutspital und eine

Krankenpflegerin FA SRK

für die Chronischkrankenabteilung.

Wir bieten neuzeitliche Anstellungsbedingungen, angenehmes Arbeitsklima und Verpflegung mit dem Bonsystem.

Anmeldungen sind zu richten an:

Verwaltung Kantonsspital Obwalden,
6060 Sarnen, Telefon 041 66 17 17. O

Regionalspital Biel
(440 Betten)

Wir suchen für unsere medizinischen und chirurgischen Abteilungen je zwei

dipl. Krankenschwestern/ -pfleger

Besitzen Sie ein persönliches Engagement und haben Sie Freude am Anleiten von Schülern, so freuen wir uns über Ihre Bewerbung.

Die Spitaloberin K. Duss erteilt gerne nähere Auskunft, sei es schriftlich, telefonisch oder anlässlich eines Besuchs.

Regionalspital 2502 Biel
Telefon 032 22 55 22 R

Klinik Wilhelm Schulthess

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

Wir sind eine orthopädische Klinik mit 85 Betten. Wir haben einen sehr regen, interessanten chirurgischen Betrieb und suchen deshalb für sofort oder nach Übereinkunft

1 dipl. Krankenschwester

als Festangestellte und

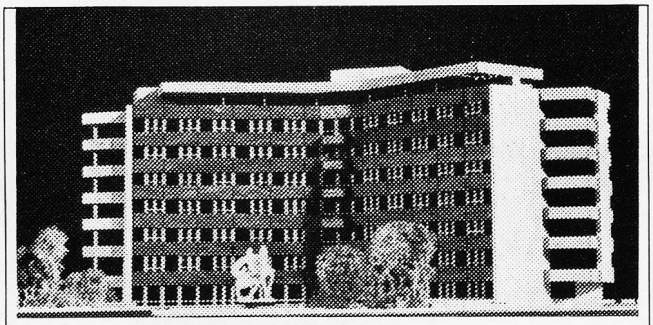
1 dipl. Krankenschwester

für etwa 5 Monate als Ferienablösung

Von unsern neuen Mitarbeiterinnen erwarten wir Freude an selbständiger und vielseitiger Tätigkeit sowie Interesse für einen modernen Klinikbetrieb.

Unsere Anstellungsbedingungen sind zeitgemäss und entsprechen den kantonalen Verordnungen.

Wir freuen uns auf Ihr Kommen und geben Ihnen gerne weitere Auskünfte. Telefon 01 47 66 00, Sr. Heidi (10–12 und 15.30–19 Uhr). P



Bürgerspital St.Gallen

Mit dem Bau unseres neuen, nach modernsten Erkenntnissen konzipierten Geriatriespitals beginnen wir noch in diesem Jahr.

Zwecks Ausbau eines optimalen Pflegedienstkaders benötigen wir einige erfahrene

dipl. Krankenschwestern

für die Leitung von Spitalabteilungen.

Wir wünschen uns initiative Mitarbeiterinnen mit Organisationstalent und Freude an einer fortschrittlichen Alterskrankenversorgung. Stellenantritt sofort oder nach Vereinbarung.
Entlöhnung nach Dienst- und Besoldungsordnung des Kantons St.Gallen.

Anfragen und Bewerbungen sind erbeten an die **Leitung des Pflegedienstes oder an die Verwaltung des Bürgerspitals, 9000 St.Gallen,** Rorschacherstrasse 92, Telefon 071 26 31 21. P

Psychiatrische Klinik Schlössli,
8618 Oetwil am See

Zur Ergänzung unseres Teams suchen wir

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

Stadtärztlicher Dienst Zürich

Zur Vervollständigung unseres Personalbestandes (auch Ferienvertretungen), sind im Krankenheim Käferberg, Emil-Klöti-Strasse 25, 8037 Zürich, folgende Stellen zu besetzen:

dipl. Krankenschwestern
dipl. Krankenpfleger
Krankenpflegerinnen FA SRK
Krankenpfleger FA SRK

Eintritt: jederzeit möglich.

Wir bieten Ihnen neben einem guten Lohn vorbildliche Sozialleistungen, auf Wunsch Personalzimmer, betriebseigene Kinderkrippe, Parkplätze.

Bitte senden Sie Ihre Anmeldung an den Stadtärztlichen Dienst Zürich, Frau E. Egli, Walchestrasse 31–33, 8035 Zürich, Telefon 01 28 94 60.
M4

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes auf der Medizinischen Abteilung suchen wir für sofort oder nach Übereinkunft

1 dipl. Krankenschwester

Wir erwarten:
- Selbständiges Arbeiten
- Sinn für Zusammenarbeit
- Anpassungsfähigkeit
- Bereitschaft mit Schülerinnen zu arbeiten

Wir bieten:
- Ein angenehmes Arbeitsklima
- Geregelte Arbeitszeit
- Gehalt nach städtischen Ansätzen

Nähere Auskunft erteilt gerne die Oberschwester.

Engeriedspital Bern, Riedweg 15
Telefon 031 23 37 21

Krankenheim Trogen
Heim für Chronisch- und Alterskranke
(38 Betten)

Wir suchen eine

dipl. Krankenschwester

als Stellvertreterin der Oberschwester

Krankenpflegerinnen FA SRK

für die Pflege betagter und behinderter Patienten.

Wir haben ein angenehmes Arbeitsklima und arbeiten mit Teamgeist. Die Anstellungsbedingungen sind zeitgemäss.

Bitte nehmen Sie mit Sr. Margreth Verbindung auf, Telefon 071 94 17 61, sie wartet auf Ihren Anruf.

Verwaltung Krankenheim Trogen
9043 Trogen
V

Davos

Das Krankenhaus Davos sucht zur Ergänzung des Personalbestandes nach Übereinkunft

2 Operationsschwestern
1 Anästhesieschwester/ -pfleger
1 Operationspfleger

(ihkl. Gipszimmer)

Wir bieten zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen, preisgünstige Wohn- und Verpflegungsmöglichkeiten, Treue- und Erfahrungsprämien.

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

Kreisspital Wetzikon ZH

Im Hinblick auf die baldige Neubaueröffnung suchen wir zur Ergänzung unseres Teams

2 Anästhesieschwestern/ Anästhesiepfleger

Wir bieten Ihnen nebst einem selbständigen und interessanten Arbeitsbereich fortschrittliche Anstellungsbedingungen im Rahmen der kantonalen Ansätze.

Falls Sie sich angesprochen fühlen, so setzen Sie sich unverbindlich mit uns in Verbindung.

Verwaltung des Kreisspitals 8620 Wetzikon ZH
Telefon 01 77 11 22 K

Gesundheitsbehörde Bubikon (Gemeindekrankenpflege)

Für unsere Gemeinde im Zürcher Oberland suchen wir baldmöglichst eine selbständige

Gemeinde-krankenschwester

Auto und schöne Wohnung stehen zur Verfügung. Geregelte Freizeit und Ferien (Ablösungsdienst vorhanden). Zeitgemässe Besoldung.

Wenn Sie über ein Diplom als Krankenschwester verfügen, erwarten wir gerne Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen samt Foto an Herrn W. Froidevaux, Präsident der Gesundheitsbehörde Bubikon, Speerstrasse 9, 8633 Wolfhausen.

Die Gemeinderatskanzlei, Tel. 055 38 11 15/16 (Herr U. Schmid), erteilt gerne weitere Auskünfte. G

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

Vorderländisches Bezirkskrankenhaus Heiden

Durch altersbedingte Rücktritte werden bei uns Stellen für diplomiertes Personal frei.

Wir suchen deshalb

dipl. Krankenschwestern

für die Akutkrankenpflege

Krankenpflegerinnen FA SRK

für die Pflege von Chronisch- und Alterskranken

Bei uns finden Sie einen Arbeitsplatz in der Ruhe einer ländlich reizvollen Gegend. Hallenbad in nächster Nähe.

Die Arbeitsbedingungen sind zeitgemäss.

Wir freuen uns auf Ihre Anfrage.

Verwaltung des Vorderländischen Bezirkskrankenhauses, 9410 Heiden
Telefon 071 91 25 31 V

Krankenheim Adlergarten
8402 Winterthur

Wollen Sie sich verändern?
Suchen Sie einen neuen Wirkungskreis?

Für unser modern eingerichtetes Krankenheim mit 240 Betten suchen wir zur Ergänzung des Personalbestandes

Krankenpflegerinnen (-pfleger) FA SRK

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen nebst guter Entlöhnung. Auf Wunsch 1-Zimmer-Appartements im neuen Wohnheim.

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

Le Centre hospitalier universitaire vaudois à Lausanne (CHUV)

engagerait tout de suite ou pour date à convenir plusieurs

infirmières ou infirmiers diplômés

s'intéressant au problème particulier de l'hémodialyse chronique

infirmière ou infirmier diplômé

avec certificat d'infirmière(ier) de salle d'opération, s'intéressant à la formation des élèves 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.
C

L'Ospedale della Beata Vergine in Mendrisio
(20 km da Lugano, 15 km da Como)

cerca per entrata immediata o da convenire:

infermiere diplomate e aiuto-infermiere

per il servizio di cure intensive e per i vari reparti di cura.

Buon ambiente di lavoro; condizioni secondo il Regolamento organico cantonale per il personale occupato presso gli istituti ospedalieri del cantone Ticino.

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

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

Gesundheitsbehörde Wald ZH

Wir suchen für unsere Gemeinde im Zürcher Oberland (Ski- und Wandergebiet) auf 1. August 1976 oder nach Vereinbarung eine einsatzfreudige

Gemeinde-krankenschwester

Für diplomierte Schwester bieten wir selbständige Arbeitseinteilung, geregelte Freizeit (Ablöseschwester) und zeitgemässe Besoldung.

Ihre Bewerbung richten Sie mit den üblichen Unterlagen an Henri Wild, Präsident der Gesundheitsbehörde, Hittenbergstrasse 1, 8636 Wald ZH.
Nähere Auskunft erteilt die amtierende Schwester, R. Lange, unter Telefon 055 95 11 13. G

Regionalspital Biel
(440 Betten)

Wir suchen für die **allgemein-chirurgische Operationsabteilung** (4 Tische) einen

dipl. Krankenpfleger

Aufgabenkreis:

- Lagerung der Patienten
- Anlegen von Gipsverbänden
- Anleitung des Hilfspflegepersonals
- Mithilfe bei der Koordination des OP-Programms

Die Spitaloberin K. Duss erteilt gerne nähere Auskunft, sei es schriftlich, telefonisch oder anlässlich eines Besuchs.

Regionalspital 2502 Biel
Telefon 032 22 55 22 R

Bezirksspital Zofingen

Wir suchen zum baldigen Eintritt oder nach Übereinkunft

dipl. Krankenschwestern

(wovon eine als Dauernachtwache)

Operationsschwester
Anästhesieschwester

für selbständige Tätigkeit in abwechslungsreichem Betrieb (Chirurgie, Gynäkologie, Augen)

Unsere Anstellungsbedingungen sind zeitgemäss und angelehnt an die kantonale Verordnung.

Anmeldungen sind erbeten an die Oberschwester oder die Verwaltung des Bezirksspitals, 4800 Zofingen, Telefon 062 51 31 31. B

Alterswohnheim Roosen

Altstätten/Lüchingen

Wir suchen auf 1. Januar 1977 eine qualifizierte

Krankenschwester/ Verwalterin

Diese Position erfordert Führungs- und Betreuungsgeschick. Vorausgesetzt ist praktische Berufserfahrung sowie gute kaufmännische Kenntnisse. Wohnung kann zur Verfügung gestellt werden.

Selbständige Bewerberinnen im Alter zwischen 25 und 35 Jahren mögen sich mit uns in Verbindung setzen.

Wohnbaugenossenschaft Roosen
b. Bürgschaft und Treuhand AG
9450 Altstätten
Telefon 071 75 18 99 oder 75 21 39 B

Infirmières(iers)

Notre hôpital sollicite votre collaboration et cherche à vous accueillir.

Nous vous proposons diverses possibilités dans nos services de:

médecine
chirurgie
soins intensifs
bloc opératoire

Si notre offre vous intéresse, n'hésitez pas à nous écrire:

Hôpital de la ville, Aux Cadolles,
2000 Neuchâtel H

Kreisspital Wetzikon ZH

Gesucht baldmöglichst

dipl. Hebamme

wenn möglich mit Schwesternausbildung, auf unsere geburtshilfliche Abteilung. Geregelte Arbeits- und Freizeit. Entlöhnung nach kantonalen Bestimmungen.

Anmeldung unter Beilage von Zeugnissen und Angaben über die bisherige Tätigkeit an Chefarzt Dr. med. J. Gysel, Telefon 01 77 11 22. K

Le Centre hospitalier universitaire vaudois à Lausanne (CHUV) engagerait tout de suite ou pour date à convenir

1 infirmière(ier) chef de maison

pour le service de pédiatrie

1 infirmière(ier) monitrice(teur)

en soins intensifs chargée(é) de la formation des infirmières(iers) en soins intensifs et réanimation médico-chirurgicale

1 infirmière(ier) chef de division

pour le service de traumatologie

Rétribution selon le statut des fonctions publiques cantonales.

Possibilité de logement.

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

INSEL SPITAL

Das Inselspital Bern sucht für den **Operationssaal der Kinderchirurgie** eine ausgebildete, qualifizierte

Operationsschwester

Lockt Sie ein kleiner, aber vielseitiger Aufgabenbereich in kameradschaftlicher Atmosphäre?

Wir bieten Ihnen fortschrittliche Arbeitsbedingungen, auf Wunsch Vermittlung einer geeigneten Unterkunft sowie gute Verpflegung in unsern Personalrestaurants. Auskunft erteilt Ihnen gerne die Adjunktin für das Operationszentrum, Schwester Berthi Schaller, Telefon 031 64 21 11.

Schriftliche Bewerbungen mit Diplom- und Zeugniskopien können Sie richten an die Direktion des Inselspitals, Pflegedienst, 3010 Bern, unter Kennziffer 31/76. O

KANTONSSPITAL ZÜRICH

Das Institut für Anästhesiologie (Leitung: Prof. Dr. G. Hossli) sucht für sofort oder nach Übereinkunft eine

Anästhesie-Schulschwester

Wenn Sie Interesse und Freude daran hätten, Ihre Kenntnisse und Fähigkeiten, die Sie in einer mehrjährigen Anästhesiepraxis bereits erworben haben, an junge Anästhesieschwestern weiterzugeben, so kommen Sie zu uns.
Ihr Aufgabengebiet umfasst die Einführung und die weitere Betreuung der Lernschwestern während ihrer zweijährigen Ausbildungszeit sowie die Organisation des Unterrichts in Zusammenarbeit mit dem Chef und den Oberärzten und die Mitwirkung an der theoretischen und praktischen Instruktion.

Wir bieten:
- grosse Selbständigkeit
- zeitgemässe Arbeitsbedingungen
- 5-Tage-Woche
- auf Wunsch Internat
- bezahlte Weiterbildung
- Gehalt nach kantonalen Ansätzen

Die Direktion des Instituts für Anästhesiologie oder die Leitung des Pflegedienstes erteilen gerne weitere Auskünfte über diese interessante und vielseitige Tätigkeit, sei es mündlich, schriftlich oder anlässlich eines Besuchs.

Kantonsspital Zürich, Personalbüro 2 (Pflegedienst), Rämistrasse 100, 8091 Zürich, Telefon 01 32 98 11, intern 2831. O

Krankenpflegeschule der bernischen Landeskirche am Regionalspital, 4900 Langenthal

Zur Ergänzung unseres Schulteams suchen wir eine

Lehrerin für Krankenpflege

Wir sind eine kleine Schule. Im Herbst nehmen wir eine Klasse mit 24 Schülerinnen zur AKP-Ausbildung und im Frühjahr 12 Kandidatinnen zur PKP-Ausbildung auf. Unsere Lehrerinnen unterrichten in beiden Berufszweigen im Klassenzimmer und am Krankenbett.

Wir sind bestrebt:
- die Schüler als Werdende zu sehen und sie in ihrer individuellen Entwicklung zum mündigen Menschen zu fördern
- die Schüler zum Handeln in Freiheit und Verantwortung zu führen

Sollten Sie sich für diese Aufgabe interessieren, so melden Sie sich doch zu einem unverbindlichen informativen Gespräch bei der Schulleiterin, Sr. Gertrud Amann, Telefon 063 2 20 24. K

Wir suchen

Krankenpflegerin FA SRK
Psychiatriepflegerin
Krankenschwester

zur Leitung einer Pflegestation.

Selbständigkeit, Zuverlässigkeit und die Fähigkeit zur Leitung eines Teams werden vorausgesetzt.

Interessentinnen wollen sich bitte an die Verwaltung des Alters- und Pflegeheims Dettenbühl, 4537 Wiedlisbach, Telefon 065 76 26 21, wenden. A

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

Operationsschwestern
dipl. Krankenschwestern/Krankenpfleger
dipl. Anästhesieschwester/Krankenpfleger

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 B

Maternité Inselhof Triemli
Zürich

Wir suchen eine

Stationsschwester

für unsere gynäkologische Abteilung mit 25 Betten.

Sind Sie diplomierte Krankenschwester mit Berufserfahrung, mit der Fähigkeit zu Führungsaufgaben und haben Sie 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. M

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
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 und extern
- sinnvolle Möglichkeiten zur Gestaltung der Freizeit

Nähere Auskünfte erteilt Ihnen gerne unser Personalchef.

Verwaltung Kantonsspital Münsterlingen
Telefon 072 74 11 11 K

Widmerheim
(Krankenheim Horgen)

Für unser neues Heim (100 Betten, Eröffnung Juli 1976) suchen wir auf Herbst 1976 oder nach Übereinkunft

dipl. Krankenschwester oder -pfleger
Krankenpflegerinnen oder -pfleger FA SRK
Schwesternhilfen
Nachtwache
für Teilzeitarbeit

Wir bieten gute Besoldung gemäss kantonalzürcherischem Reglement, nettes Arbeitsverhältnis, 5-Tage-Woche.

Offerten sind erbeten an die Oberschwester des **Widmerheims** (Krankenheim Horgen), 8810 Horgen am Zürichsee, Telefon 01 725 76 16. W

Höhenklinik Braunwald
68 Betten (Sonnenterrasse des Glarner Hinterlandes)

sucht

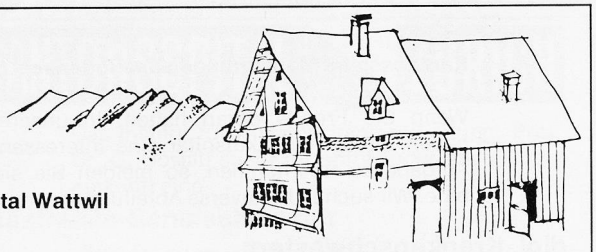
dipl. Krankenpfleger
dipl. Krankenschwestern
Krankenpflegerinnen
FA SRK

Eintritt nach gegenseitiger Übereinkunft.

Braunwald ist ein Sommer- und Winterkurort und ist besonders für naturliebende Personen geeignet.

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen.

Anmeldungen sind erbeten an unsern neuen Chefarzt, Herrn Dr. med. Ph. Reist, Telefon 058 84 12 43. S



Spital Wattwil

Kennen Sie das Toggenburg? Möchten Sie in dieser herrlichen Gegend arbeiten?

Wir suchen für unser dynamisches OP-Team eine

Operationsschwester

Wir erwarten:
- Einsatzfreude
- gute Fachkenntnisse
- Bereitschaft zur Teamarbeit
- eine Prise Humor

Wir bieten:
- interessantes Arbeitsgebiet
- geregelte Freizeit
- gute Arbeitsatmosphäre
- Gehalt nach kantonalen Ansätzen

Für Ihren ersten Kontakt wenden Sie sich bitte an Sr. Margrit Schmid, leitende Operationsschwester, oder an die Verwaltung.

Spital Wattwil, 9630 Wattwil, Telefon 074 7 51 51.
S

Krankenhaus Wald ZH
Akutspital mit 78 Betten

im schönen Zürcher Oberland sucht auf Herbst 1976

Operationsschwester 1 oder 2 dipl. Krankenschwestern

Angenehmes, frohes Arbeiten in kleinem Team. Besoldung nach kantonalem Reglement.

Wir befinden uns in der nebelfreien Erholungszone des Kantons Zürich, 40 Autominuten von Zürich entfernt.

Ski- und herrliches Wandergebiet, Hallenbad.

Ihre Anfrage oder Angebot erwartet gerne unsere Oberschwester, Telefon 055 95 12 12. K3

Zieglerspital Bern

Wir eröffnen im August 1976 unsere neue

Intensivpflegestation

und suchen für sofort oder nach Vereinbarung

dipl. Krankenschwestern mit oder ohne Spezialausbildung

Schwester Eliane Innocenti, Leiterin der IPS, erwartet gerne Ihren telefonischen Anruf (Telefon 031 46 71 11).

Bewerbungen mit Zeugniskopien richten Sie bitte an die Spitaloberin, Schwester Magdalena Fankhauser, Morillonstrasse 79–91, 3007 Bern.
P

Klinik Hard
Embrach

Das neue psychiatrische Zentrum im Zürcher Unterland, nächst Winterthur und Zürich, wächst weiter...!

Auf Neujahr 1977 werden zwei weitere moderne Patientenpavillons bezugsbereit sein.

Zur Führung der einzelnen Stationen suchen wir auf 1. Oktober 1976 oder nach Vereinbarung

Stationsleiter(innen)

Für die abwechslungsreiche und verantwortungsvolle Aufgabe erwarten wir von Ihnen ein Diplom in psychiatrischer Krankenpflege, Berufserfahrung, Initiative und Selbständigkeit.

Wenden Sie sich unverbindlich an unser Personalbüro oder unsern Leiter des Pflegedienstes, Herrn H. P. Bürgelin. Wir sind gerne bereit, Sie näher zu orientieren.

Klinik Hard
Kantonale psychiatrische Klinik und Poliklinik
8424 Embrach, Telefon 01 80 04 11
O

Spital Limmattal

Für unser Spital mit 400 Betten suchen wir

dipl. 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 3762 Erlenbach i.S.

Kennen Sie das Simmental? Möchten Sie gerne in einem für Berg- und Skisport bevorzugten Gebiet arbeiten?

Wir suchen für die Mitarbeit in unserem neuen Spital sofort oder nach Vereinbarung

Krankenschwestern

für die Abteilungen Chirurgie und Medizin.

In unserem mittelgrossen Landspital können Sie Ihren persönlichen Einsatz zum Ausdruck bringen, den wir nach der kantonalen Besoldungsordnung entlöhnen. Im neuen Personalhaus oder extern bieten wir Ihnen sonnige Zimmer und Verpflegung im Bonsystem.

Weitere Auskünfte gibt Ihnen unsere Oberschwester gerne unter Telefon 033 81 22 22. B

Krankenheim der Stadt Uster

Zur Ergänzung unseres Pflegepersonals suchen wir für sofort oder nach Übereinkunft

1 dipl. Krankenschwester/-pfleger SRK

zum Einsatz als Abteilungsschwester/-pfleger

1 dipl. Krankenschwester/-pfleger SRK

zum Einsatz als Stellvertreter(in) der Abteilungsschwester

1 Krankenpflegerin/-pfleger FA SRK

Wir erwarten Verständnis für alte, pflegebedürftige Leute.

Wir bieten:
Anstellungsbedingungen nach kantonalem Reglement, günstige Verpflegungsmöglichkeit, auf Wunsch moderne Einzimmerwohnung in Personalhaus, neuen modernen Arbeitsplatz in einem Heim mit 100 Pflegebetten.

Interessenten sind gebeten, sich telefonisch oder schriftlich zu melden beim Krankenheim der Stadt Uster, Wagerenstrasse 20, 8610 Uster, Telefon 01 87 81 11. K

Kantonales Bezirksspital Sursee
Chirurgische Intensivstation

Für unsere Chirurgische Intensivstation suchen wir zwei

dipl. Intensivpflegeschwestern und eine dipl. Krankenschwester

(mit Interesse an der Intensivpflege)

Stellenantritt: September oder nach Vereinbarung.

Wir bieten Ihnen ein angenehmes Arbeitsklima, zeitgemässe Besoldung, moderne Personalhäuser am Sempachersee (Swimming-pool) und Verpflegung im Bonsystem.

Sursee ist eine wohnliche Kleinstadt mit hohem Freizeitwert, zentral gelegen, Einkaufszentrum, Berufs- und Mittelschulen, günstiger Wohnungsmarkt.

Informieren Sie sich bei unserem Herrn Dr. Ch. Stöckli, leitender Arzt Anästhesie/Intensivpflege, oder bei unserer Spitaloberin, Schwester Christine von Däniken.

Kantonales Bezirksspital Sursee, 6210 Sursee, Telefon 045 21 21 51 oder 045 21 39 33. SA

Klinik Hard
Embrach

Das neue psychiatrische Zentrum im Zürcher Unterland, nächst Winterthur und Zürich, wächst weiter...!

Infolge Eröffnung weiterer Patientenpavillons suchen wir zur Vervollständigung unserer **Pflegeteams**

Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen

mit Diplom in **psychiatrischer** oder allgemeiner Krankenpflege.

Auf Wunsch stehen schöne 1- bis 4½-Zimmer-Wohnungen zur Verfügung.

Wir freuen uns auf Ihren Telefonanruf!

Verlangen Sie unverbindlich das Personalbüro oder unsern Leiter des Pflegedienstes, Herrn H. P. Bürgelin. Wir sind gerne bereit, Sie näher zu orientieren.

Klinik Hard
Kantonale psychiatrische Klinik und Poliklinik
8424 Embrach, Telefon 01 80 04 11 O

La Maison du Pèlerin
Home pour personnes âgées
1801 Le Mont-Pèlerin-sur Vevey

cherche pour entrée à convenir

infirmière diplômée

en charge de son étage médicalisé.

Elle sera responsable de l'administration des soins infirmiers et de la bonne marche du service avec l'aide d'infirmières-assistantes, d'élèves infirmières-assistantes, et d'aides-infirmières.

Ambiance de travail agréable – Congés réguliers – Salaire selon barème de l'Etat de Vaud.

Faire offres détaillées à la Direction, téléphone 021 51 37 82. L

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

cherche pour entrée immédiate ou à convenir:

infirmier(ière) de salle d'opération, chef du bloc opératoire

Conditions de travail et de salaire intéressantes.

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

Klinik St. Anna, Luzern

Für unser Akutspital mit freier Arztwahl suchen wir auf den 1. August oder nach Vereinbarung

dipl. Krankenschwestern

Das Arbeitsgebiet auf den Abteilungen Medizin und Chirurgie ist sehr abwechslungsreich und interessant.

Luzern und Umgebung sind reich an Möglichkeiten für vielseitige Freizeitgestaltung.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an:

Klinik St. Anna, 6006 Luzern
Telefon 041 30 11 33
Sr. M. Th. Odermatt K

Kantonales Bezirksspital Sursee

Unser modernes 200-Betten-Spital wurde kürzlich eröffnet.

Für unsere Medizinische Abteilung und Medizinische Überwachungsstation suchen wir

dipl. Krankenschwestern AKP

Stellenantritt: sofort oder nach Vereinbarung.

Wir bieten Ihnen ein angenehmes Arbeitsklima, zeitgemässe Besoldung, moderne Personalhäuser am Sempachersee (Swimming-pool) und Verpflegung im Bonsystem.

Sursee ist eine wohnliche Kleinstadt mit hohem Freizeitwert, zentral gelegen, Einkaufszentrum, Berufs- und Mittelschulen, günstiger Wohnungsmarkt.

Informieren Sie sich bei unserer Spitaloberin, Schwester Christine von Däniken, oder bei der Verwaltung des Kantonalen Bezirksspitals Sursee, 6210 Sursee, Telefon 045 21 21 51 oder 045 21 39 33. SA

Klinik Hirslanden Zürich

In unserer Privatklinik haben wir die Stelle einer

dipl. Krankenschwester

für die Medizinisch/Chirurgische Abteilung zu besetzen.

Wir bieten Ihnen einen interessanten und angenehmen Arbeitsbereich, zeitgemässe Anstellungsbedingungen, 13. Monatslohn, Verpflegung im Bonsystem.

Bewerberinnen melden sich bitte bei unserer Oberschwester.

Klinik Hirslanden, Witellikerstrasse 40
Postfach, 8029 Zürich, Telefon 01 53 32 00 K

Städtisches Krankenhaus Baden

sucht

dipl. Krankenschwester

für Gynäkologie

dipl. Kinderschwester

für Wöchnerinnenabteilung

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

Wir erwarten gute Fachkenntnisse, Initiative und Einsatzbereitschaft.

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

Zieglerspital Bern

Wir suchen auf 1. August 1976 oder nach Vereinbarung

Schulleiterin oder Schulleiter

für die Spitalgehilfinnen-Schule

Sie sind diplomierte Krankenschwester oder -pfleger, aufgeschlossen und haben Freude im Umgang mit jungen Menschen. Nach Möglichkeit verfügen Sie über eine Zusatzausbildung.

Wir bieten Ihnen geregelte Arbeits- und Freizeit (Samstag/Sonntag frei). Das Gehalt richtet sich nach der städtischen Besoldungsordnung.

Genaue Auskunft erteilt Ihnen die jetzige Schulleiterin, Schwester Daniela Jutzi. Telefonische Anfragen zwischen 8.00 und 15.00 Uhr.

Bewerbungen sind zu richten an die Spitaloberin, Schwester Magdalena Fankhauser, Zieglerspital, 3007 Bern, Telefon 031 46 71 11. P

Zürcher Kantonale Liga gegen die Tuberkulose und Lungenkrankheiten, Zürich

sucht für sofort oder nach Vereinbarung

Krankenschwester
Fürsorgerin
Sozialarbeiterin

als Teilzeitmitarbeiterin für eine selbständige, verantwortungsvolle und vielseitige Arbeit.

Tätigkeitsgebiet: Beratung, Betreuung und Abklärungen, Hilfe in ärztlichen Sprechstunden, Apparatedienst für Patienten mit Asthma und chronischer Bronchitis, Korrespondenz, Aktenführung. Ein Auto steht zur Verfügung.

Anforderungen: Kontaktfreudig, gepflegter Umgang mit Kranken, Ärzten und Verwaltungen, Kenntnisse im Fürsorgewesen, Maschinenschreiben, Autofahren.

Besoldung: Im Rahmen der kantonalen Besoldungsverordnung je nach Vorbildung und Tätigkeit. Pensionsversicherung.

Bewerbungen sind an die Zürcher Kantonale Liga gegen die Tuberkulose und Lungenkrankheiten, Postfach, 8032 Zürich, Tel. 01 34 66 22, Dr. H. Bosshard, zu richten. Z

Bezirksspital Herisau

9100 Herisau Telefon 071 53 11 55

Möchten Sie das Appenzellerland kennenlernen?

Wir suchen für unser schönes, modernes Spital mit 160 Betten zu baldigem Eintritt oder nach Vereinbarung

dipl. Krankenschwestern/-pfleger
dipl. Krankenschwestern/-pfleger
mit Ausbildung in Intensivpflege

Wir bieten:
- guten Teamgeist
- Unterkunft im Schwesternhaus, sofern erwünscht, oder Wohnungsvermittlung auch in Appenzellerhaus
- Essen im Bonsystem
- zeitgemässe Anstellungsbedingungen
- gesunde Appenzeller Luft

Setzen Sie sich bitte telefonisch oder schriftlich mit Oberpfleger B. Michel oder Verwalter K. M. Wahl in Verbindung. Telefon 071 53 11 55.

Anrufe anderer Zeitungen nicht erwünscht. B

INSEL SPITAL

Schule für die Ausbildung von Pflegepersonal in Anästhesie, Reanimation und Intensivbehandlung

Im Herbst 1976 beginnen bei uns die neuen

Ausbildungskurse in Anästhesie/Reanimation und Reanimation/Intensivbehandlung

Kursbeginn:
1. November 1976
(Eintritt bis 31. Januar 1977 möglich)

Aufnahmebedingungen:
Abgeschlossene Ausbildung in Allgemeiner oder Kinderkrankenpflege

Kursdauer:
2 Jahre

Lehrabschluss:
mit Examen und Fähigkeitsausweis

Die Ausbildungsprogramme beider Kurse richten sich nach den Reglementen des SVDK.

Für weitere Auskünfte wenden Sie sich bitte an die Schulleitung, Telefon 031 64 24 51, oder an die Direktion des Inselspitals, Pflegedienst, Telefon 031 64 28 39. Ihre schriftliche Bewerbung wollen Sie bitte unter Kennziffer 35/76 einreichen.

Die **Krankenpflege Kulm AG** sucht für ihre drei Ortschaften Oberkulm, Unterkulm, Teufenthal auf 1. September 1976 oder nach Vereinbarung eine Krankenpflegerin FA SRK als

Gemeindeschwester

Auto und schöne Wohnung sind vorhanden. Geregelte Freizeit und Ferien (es existiert ein Ablösedienst). Zeitgemässe Besoldung.

Wer sich für diese selbständige Tätigkeit interessiert, melde sich beim Präsidenten der Krankenpflege Kulm, Max Stückelberger, 5726 Unterkulm, der gerne weitere Auskunft gibt.

St

Rätisches Kantons- und Regionalspital Chur

Wir suchen für unsere **Chirurgische Klinik**

dipl. Krankenschwestern

zum baldigen Eintritt oder nach Vereinbarung.

Sehr gute Anstellungsbedingungen.

Nähere Auskunft erteilt die Oberschwester, Christina Woodtli.

Interessentinnen werden gebeten, ihre Anmeldungen an die Direktion des Rätischen Kantons- und Regionalspitals Chur zu richten. P

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. K

Regionalspital Thusis GR
(90 Betten) sucht dringend

Anästhesieschwester/-pfleger
dipl. Krankenschwestern

KRANKENHAUS THUSIS

für selbständige, vielseitige Tätigkeit.

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

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

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

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

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. H

thun

Infolge Pensionierung ist auf 1. September 1976 die Stelle einer

Gemeinde-krankenschwester

neu zu besetzen.

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

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

Schriftliche Bewerbungen sind an das Personalamt der Stadt Thun, Thunerhof, 3601 Thun, zu richten. P

VESKA-Stiftung zur Hilfe an Schwestern und Pfleger

Wir suchen für die Wiederbesetzung unserer Zweigstelle in der welschen Schweiz eine bestausgewiesene

Sozialarbeiterin

oder dipl. Krankenschwester mit Erfahrung in Sozialarbeit.

für Teilzeitarbeit (3 volle Tage pro Woche). Eintritt nach Übereinkunft. Es handelt sich um einen selbständigen Posten in Zusammenarbeit mit der Hauptgeschäftsstelle in Aarau.

Bedingung: Wohnort (zugleich Zweigstelle) in der welschen Schweiz. Besoldung und Sozialleistungen nach den heutigen Ansätzen.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an:

Frau H. Baumann-Mislin, Leiterin der VESKA-Stiftung, Herzogstrasse 55, 5000 Aarau, Telefon 064 24 17 94 (morgens 8.00 bis 9.00 Uhr oder abends ab 18.00 Uhr). V

Quelle infirmière-chef

serait d'accord d'assumer, avec la collaboration des cadres et des médecins-chefs de l'Hôpital, la responsabilité de l'organisation du service de soins de l'**Hôpital régional de Delémont** (200 lits avec les divisions de médecine, chirurgie, obstétrique et gynécologie, ORL, ophtalmologie, pédiatrie, service de prématurés, soins intensifs).

La Direction de l'Hôpital voudrait pouvoir compter sur une personne compétente et dynamique pour compléter son équipe de Direction.

L'Hôpital est à même d'offrir de bonnes conditions de travail, de logement et de salaire.

Les candidates sont priées de faire leurs offres de services à la Direction de l'Hôpital.

Entrée en fonctions à convenir. H

Davos

Für unsere Hochgebirgsklinik für Asthma und andere Lungenkrankheiten, für chronische Knochenerkrankungen (Orthopädie) mit Operationsbetrieb suchen wir

dipl. Krankenschwestern

Angenehme, zeitgemässe Arbeitsbedingungen.

Richten Sie Ihre Offerte an die Oberschwester der Thurgauisch-Schaffhausischen Heilstätte, 7270 Davos-Platz. O

Das **Lyceum Alpinum in Zuoz** sucht eine selbständige, arbeitsfreudige und pflichtbewusste

Kinderschwester/ Kinderpflegerin

oder eine Person mit entsprechender Ausbildung, für die Betreuung der Krankenabteilung im Internat (Schüler im Alter von 10 bis 20 Jahren).

Interessentinnen wollen sich bitte melden bei der Verwaltung des Lyceum Alpinum, 7524 Zuoz. L

Einwohnergemeinde Hilterfingen

sucht ab September 1976 für 5 Wochen eine

Krankenschwester

als Ferienablösung der Gemeindeschwester. Ein Auto steht zur Verfügung.

Anmeldungen nimmt die Gemeindeschreiberei Hilterfingen entgegen, Telefon 033 43 19 91. G

Evangelischer Krankenpflegeverein Steckborn am Untersee

Auf Ende August 1976 suchen wir eine erfahrene

Gemeindekrankenschwester

Wir bieten selbständiges Arbeitsgebiet, geregelte Freizeit, zeitgemässe Besoldung nach kantonalem Regulativ.

Wer Freude hat an einer verantwortungsvollen Arbeit nebst diakonischem Einsatz richte seine Bewerbung an Frl. E. Hanhart, Spiegelgasse 10, 8266 Steckborn. E

Kinderspital Wildermeth Biel

Wir suchen zum sofortigen Eintritt oder nach Übereinkunft eine

Operationsschwester

Für Schwestern, die Freude am Umgang mit Kindern haben, bietet die Kinderchirurgie ein interessantes und vielseitiges Arbeitsgebiet.

Gerne erwarten wir Ihre Bewerbung, die an die Verwaltung des Kinderspitals Wildermeth, Kloosweg 24, 2502 Biel, zu richten ist. K

Krankenschwester

privat für Zumikon, zur Betreuung einer MS-kranken jungen Frau gesucht. Erwünscht sind einige Erfahrungen in der Betreuung und Beschäftigung mit Patienten mit ähnlichen Krankheiten. Ganztags, eventuell auch halbtags. Eintritt nach Übereinkunft.

Anmeldung an Prof. Dr. med. E. Lüthy, Mühlebachstrasse 20, 8008 Zürich, Tel. 01 47 47 37. L

Das Bezirksspital Pruntrut sucht

Krankenpfleger/Krankenschwester

zur allgemeinen Pflege in der Medizinischen, der Chirurgisch-orthopädischen Abteilung und der Notfallstation

sowie eine

Hebamme

Wir bieten: 5-Tage-Woche, 4 Wochen Ferien, Sozialversicherungen, eigene Kantine, Zimmer.

Offerten mit Lebenslauf sind zu richten an das Bezirksspital, 2900 Porrentruy. P

Strafanstalt Thorberg

Wir suchen

dipl. Psychiatriepfleger

zur selbständigen Betreuung unserer Kranken in Zusammenarbeit mit den konsultierenden Ärzten (Allgemeinpraktiker und Oberarzt PUK, Bern).
Wir bieten zeitgemässe Entlöhnung, fortschrittliche Sozialleistungen, 13. Monatslohn, geregelte Arbeits- und Freizeit. Komfortable Dienstwohnung steht zur Verfügung.
Schriftliche Bewerbungen sind zu richten an die Strafanstalt Thorberg, 3326 Krauchthal, Telefon 034 51 14 17. P

Medizinische Abteilung der Thermalbäder Bad Ragaz

Zur Ergänzung unseres Pflege- und Betreuungsdienstes in unseren international bestbekannten Hotels suchen wir eine

Krankenpflegerin FA SRK

Das Arbeitsfeld, das Sie mit den Gästen aus aller Welt in Kontakt bringt, erfordert Takt und Geschick im Umgang mit Patienten und Gästen. In die Arbeit werden Sie sorgfältig eingeführt, Fremdsprachenkenntnisse sind erwünscht.
Wenden Sie sich bitte für weitere Informationen an den Personalchef der **Medizinischen Abteilung** der **Thermalbäder, 7310 Bad Ragaz,** Telefon 085 9 19 06, intern 3114. P

Die **Klinik Linde, Biel,** sucht selbständige

dipl. Krankenschwester

für die verschiedenen Abteilungen.

Eintritt nach Vereinbarung.

Interessentinnen, die bereit sind, eine gewisse Verantwortung zu übernehmen, melden sich bitte bei der Oberschwester.

Klinik Linde, Blumenrain 105, Biel, Telefon 032 25 31 11. P

Die Fürsorgekommission Huttwil BE sucht auf Herbst 1976 oder nach Vereinbarung eine

Gemeindeschwester

Anstellung und Besoldung gemäss Reglement der Einwohnergemeinde Huttwil.

Anmeldungen sind zu richten an die Fürsorgekommission Huttwil. Auskunft erteilt der Sekretär, Werner Brönnimann, Einwohnerkontrolle Huttwil, Telefon 063 4 27 27. F

Wir suchen in unsere Privatklinik nach Bern

Anästhesieschwester

Besoldung nach kantonalbernischem Dekret. 13. Monatsgehalt. Eintritt nach Übereinkunft.

Bewerberinnen melden sich bitte bei der Oberschwester des **Salemspitals, Postfach 224, 3000 Bern 25,** oder Telefon 031 42 21 21. P

Maison médico-sociale cherche une

infirmière diplômée

Entrée tout de suite ou à convenir.

Téléphone 021 61 26 12 M

Achtung!
Inseratenschluss
für die Doppelnummer 8/9:
6. August 1976

Attention!
Numéro double 8/9 1976:
Dernier délai pour la remise des annonces:
6 août 1976

Hôpital du district de Nyon

cherche pour entrée à convenir

infirmières en soins généraux
infirmières de salle d'opération
infirmières-anesthésistes
infirmières HMP

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
Téléphone 022 61 61 61 H

Wärs nid gseh het und niemer cha säge,
ersinnets nid wie schön es isch. Rud. von Tavel

Pflegeheim der Stadt Bern

Wo ist die

dipl. Kranken- oder Psychiatrieschwester

die in einer schönen und ruhigen Landschaft, aber auf einer nicht modernen, jedoch gut eingerichteten Pflegestation sich mit Herz und Händen einsetzen möchte?
Das Heim liegt zuvorderst auf der Aussichtsterrasse Längenberg, 10 km von Bern und 5 Minuten von der Posthaltestelle.
Wir bieten: verantwortungsvolle, abwechslungsreiche Aufgabe, gute Arbeitsbedingungen, Fünftagewoche (alle 14 Tage ein Wochenende frei), ruhiges, freundliches Arbeitsklima, Besoldung und Sozialleistungen nach den Ansätzen der Stadt Bern.
Wir erwarten: frohen Sinn und viel Geduld im Umgang mit Betagten, Anpassungsfähigkeit, Einfühlungsvermögen und gute Kameradschaft.

Eintritt im Herbst oder nach Vereinbarung.
Verwaltung Pflegeheim Kühlewil
3099 Englisberg, Telefon 031 54 31 55 P

Kantonsspital Winterthur
Wir suchen für unsere modern eingerichtete Operationsabteilung Chirurgie eine ausgebildete

Operationsschwester

Ferner besteht die Möglichkeit für diplomierte Krankenschwestern, die

Ausbildung zur Operationsschwester

zu absolvieren.

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

Kantonsspital Winterthur

In unserem modernen Spital bieten sich immer wieder interessante Arbeitsmöglichkeiten für

dipl. Krankenschwestern/ dipl. Krankenpfleger

Zurzeit sind Stellen frei in der

Chirurgischen Klinik
Medizinischen Klinik
Frauenklinik

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, gute Besoldung und Sozialleistungen, interne Weiterbildung, 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 Auskunft erteilt. Telefon 052 86 41 41, intern 872. O

Stellengesuche

Krankenpflegerin FA SRK

mit breiter Erfahrung in allen Bereichen der Chronischkrankenpflege möchte sich verändern und sucht auf ungefähr 1. Oktober 1976 Stelle in Spital oder Pflegeheim, wo sie ihre Fachkenntnisse voll einsetzen kann, möglichst Stadt Zürich oder angrenzend.
Schichtbetrieb angenehm.
Offerten unter Chiffre 4294 ZK/R an VS-Annoncen Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Einsatzfreudige, diplomierte **Krankenschwester** mit vielseitiger Berufserfahrung sucht neuen Wirkungskreis in

Kurhaus, evtl. Kinderheilstätte oder Hotel

das Rekonvaleszenten aufnehmen möchte.
Raum Kanton Bern und angrenzendes Gebiet bevorzugt.
Offerten mit Stellenbeschrieb unter Chiffre 4295 ZK/W an VS-Annoncen Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Das **Heiligkreuzspital in Faido** (100 Betten) sucht für sofort oder nach Übereinkunft

1 dipl. Laborantin
1 oder 2 dipl. Krankenschwestern

Bewerbungen sind mit Zeugniskopien und Fähigkeitsausweisen an die Direktion zu senden. O

Welche

pensionierte Krankenschwester

würde zu einem älteren Ehepaar auf dem Kirchenfeld in Bern ziehen? Erwünscht ist eine Vertrauensperson, die bei uns wohnt und bei Bedarf gegen Entgelt Hilfsdienste leistet. Stundenfrau vorhanden. Verdienstmöglichkeit auch auswärts.

Bitte zwischen 18 und 20 Uhr telefonisch aufläuten 031 43 14 42, Dr. R. Büchler. B

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

L'Ospedale Civico di Lugano

cerca

infermiere per diversi reparti

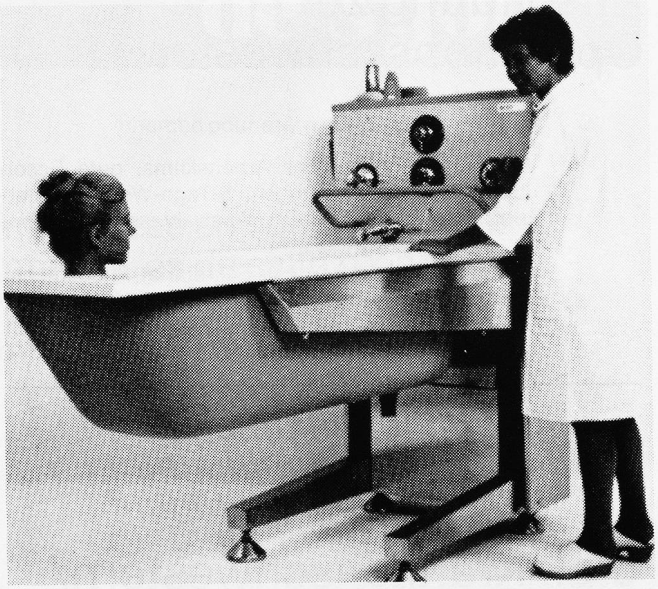
Entrata in servizio: subito o da convenire.

Offerte da indirizzare alla Direzione Ospedale Civico, 6900 Lugano. O

BADESYSTEME VON SIC

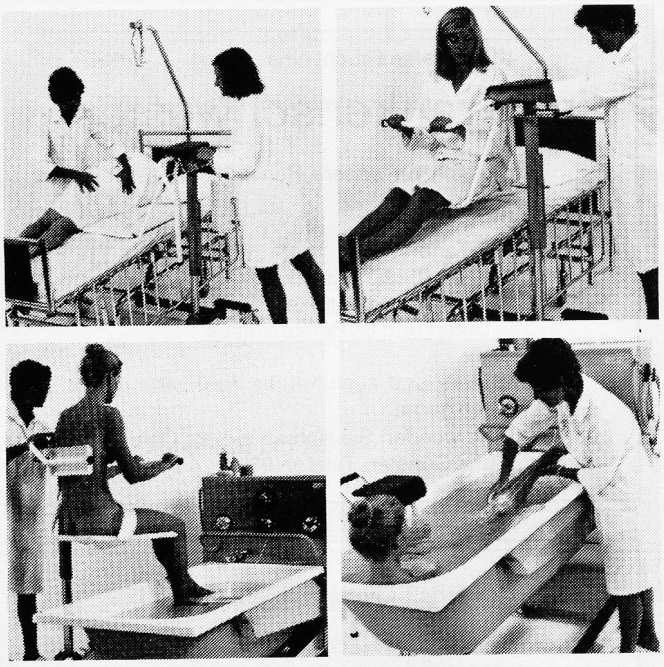
Badewannenheber

B7



B 21 51 Badelifter – Mobil

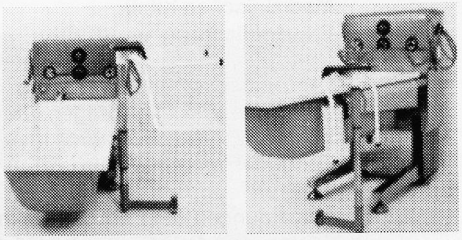
Vom Bett ins Bad und zurück, ohne den Stuhl verlassen zu müssen.



Der hydraulische hebe- und senkbare Sitz wird ins Bett geschoben. Der Patient wird in sitzende Stellung gebracht und über die Wanne geschwenkt, die in bequeme Arbeitshöhe gebracht wird. Rückenlehne und umwendbarer Sitz beidseitig verwendbar. Der Badelifter eignet sich sehr gut auch für normale Badewannen.

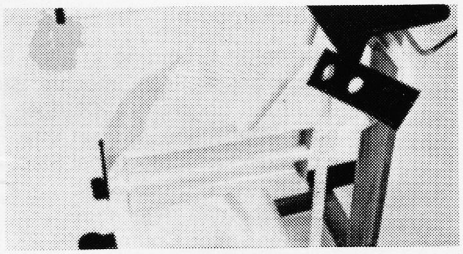
B 07 06

Badestuhl — Stationär



Ein sicheres und bequemes Hilfsmittel für gehfähige und Rollstuhl-Patienten. Beidseitig montierbar.

Zubehöre für B 21 51



Umwendbarer Sitz zur Dusch- und Toilettenbenutzung, Halterung für Steckbecken und Sicherheitsriemen.

Information / Beratung / Verkauf / Montage / Service

SIC
Wartenbergstrasse 15
4020 Basel
Telex 62 640
Telefon 061 41 97 84

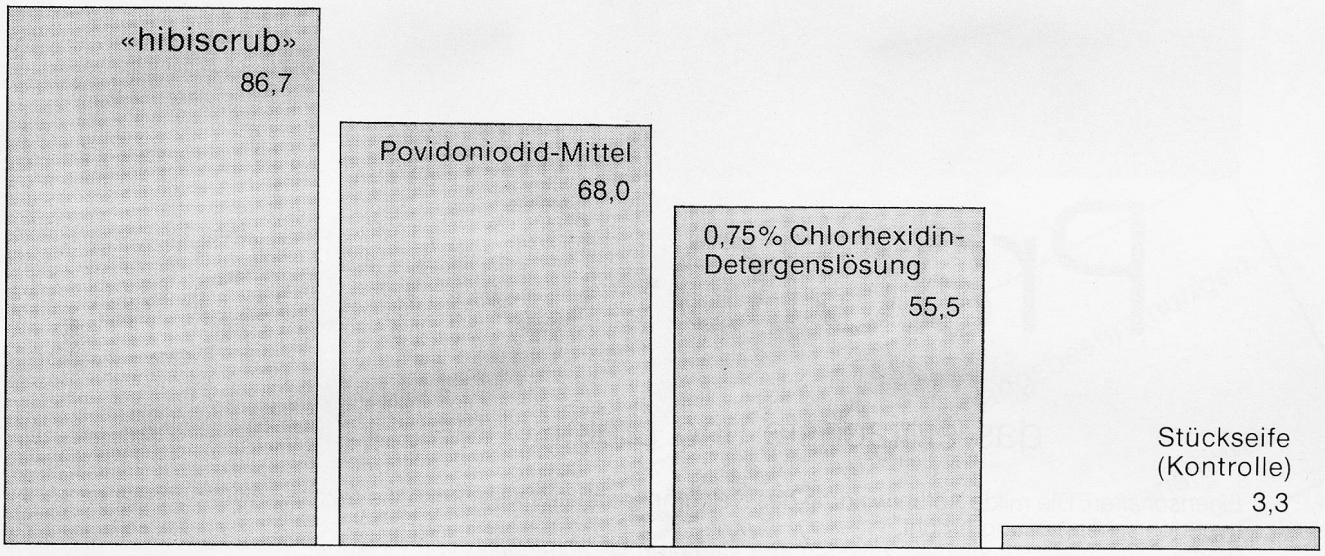
Für hygienische
und chirurgische
Händedesinfektion

hibiscrub®

«hibiscrub» erfüllt die Voraussetzungen, welche von Arzt und Pflegepersonal bei der Wahl ihres Händedesinfiziens verlangt werden:

- sofort und andauernd bakterizid wirksam
- gegen grampositive und gramnegative Keime
- bemerkenswert sicher (durch die Haut nicht resorbierbar)
- hautfreundlich für den täglichen Gebrauch geeignet
- einfach in der Anwendung
- sparsam reinigt, desinfiziert und pflegt zugleich

Untersuchungen bestätigen die grosse Wirksamkeit von «hibiscrub»;
z.B. der **Soforteffekt** (Reduktion der Keimzahl in % nach 1 Anwendung):



«Der Soforteffekt ist stärker als jener von Hexachlorophen- oder Jodophorpräparaten.»
Lowbury, E.J.L. und Lilly, H.A., Brit. Med. J. **1**, 510, 1973

Anwendung

a) Hygienische Händedesinfektion für das Pflegepersonal vor und nach jedem Einsatz.
b) Chirurgische Händedesinfektion (Händevorbereitung)

Packungen

Behälter mit 0,5 und 5 Liter
Hand- und Ellbogendispenser sind kostenlos erhältlich.

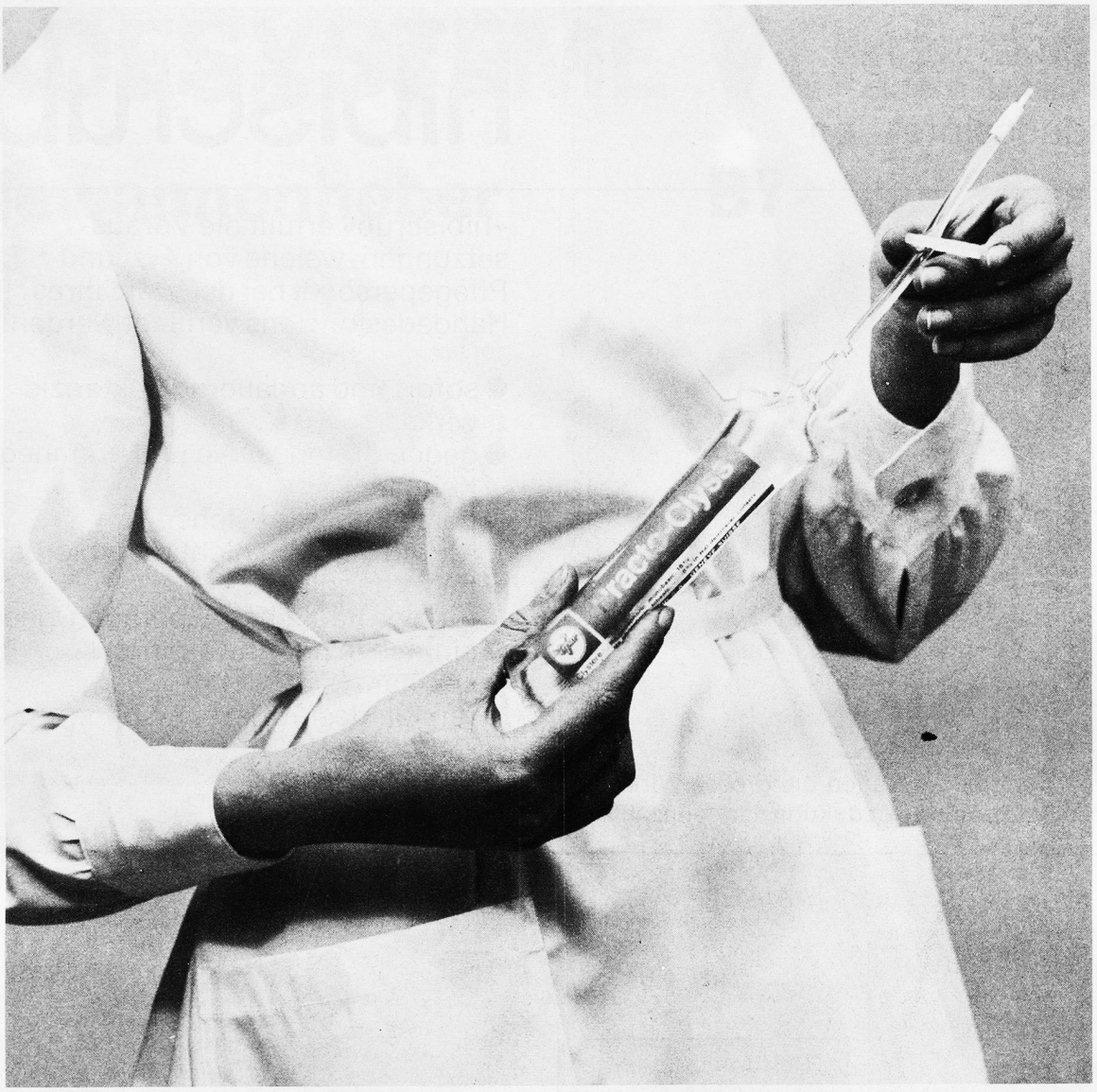
Empfehlung

Wäsche, welche mit «hibiscrub» in Kontakt kam, sollte mit Perborat-Waschmitteln gereinigt werden.
Bei Verwendung von Hypochlorit-Mitteln können Flecken entstehen.

«hibiscrub» enthält 4% «Hibitane»-Chlorhexidin-Glukonat.

Literatur und Muster auf Verlangen.

ICI-Pharma, 6002 Luzern



Practo-Clyss®

das einfachste und praktischste Klistier

Eigenschaften: Die milde Abführwirkung des Natriumphosphates wird durch die rektale Anwendung einer hypertonischen Lösung erhöht.
Practo-Clyss dient zur leichten, raschen und sauberen Verabreichung von Einläufen.

Indikationen: Verstopfung, Vorbereitung zur Endoskopie und Röntgenuntersuchung des kleinen Beckens, prä- und postoperativen Massnahmen.

Zusammensetzung: Jeder Practo-Clyss enthält 120 ml der folgenden hypertonischen Lösung:

Natrium phosphoricum monobasicum (Natriumdihydrogenphosphat)	16 % (= 19,2 g)
Natrium phosphoricum bibasicum (Natriummonohydrogenphosphat, krist.)	6 % (= 7,2 g)

Aqua demineralisata (entsalztes Wasser) ad 120 ml

Vifor S.A. Genf - Schweiz