

Zeitschrift: Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières
Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger
Band: 69 (1976)
Heft: 8-9

Heft

Nutzungsbedingungen

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

Conditions d'utilisation

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

Terms of use

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

Download PDF: 25.12.2025

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

A SVDK IID

Statuten

Einführungs- und Übergangsbestimmungen
(Entwurf 1)

statuts

Dispositions introductives et transitoires
(Projet 1)

Zeitschrift für Krankenpflege
Revue suisse des infirmières

Herausgegeben vom Schweizerischen Verband dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger

Éditée par l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

8/9 76

Keine Wunderheilung

sondern
Wundheilung
ohne
Komplikationen
funktionell wie
kosmetisch
überzeugend



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

Solcoseryl

regeneriert durch Aktivierung des
Gewebsstoffwechsels

Solcoseryl-Gelée

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

Solcoseryl-Salbe

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

Solcoseryl

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

Kontraindikationen keine
Dokumentation auf Wunsch
*kassenzulässig

Solco Basel AG



Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger (SVDK)

Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés (ASID)

Präsidentin/Présidente Yvonne Hentsch, 21, Glacis de Rive, 1207 Genève
Zentralsekretärin/Secrétaire générale Erika Eichenberger
Adjunktin/Adjointe Marguerite Schor
Geschäftsstelle/Secrétariat 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/ Lydia Waldvogel
Déléguées des membres associés/ Martha Butscher
Delegierte des SRK/Déléguées de la CRS Bettina Bachmann, Bern;
Monique Fankhauser, Lausanne

Sektionen/Sections

Aargau-Solothurn	Präsidentin Sekretärin	Rosemarie de Noronha-Berger, 5000 Aarau Elisabeth Arthofer-Aeby, Tel. 064 22 78 87
Beide Basel	Präsidentin Sekretärin	Eva Jucker-Wannier, 4054 Basel Julia Buomberger-Schubiger, Tel. 061 23 64 05 Bürozeit: Mo 8.00–11.00, 14.00–18.00, Di–Fr 7.45–11.30
Bern	Präsidentin Sekretärin	Gretli Bangerter, 3005 Bern Sonja Regli, Tel. 031 25 57 20
Fribourg	Présidente Sekretärin	Solange Ropraz, 1700 Fribourg Heidi Sahli-Blaser, Tél. 037 26 32 50
Genève	Présidente Secrétaire	Marjorie Duvillard, 1253 Vandœuvres Verena Wüthrich, Tél. 022 46 49 12
Luzern-Urkantone-Zug	Präsidentin Sekretärin	Lisbeth Scherrer, 6000 Luzern 5 Josy Vonlanthen, Tel. 041 61 28 88
Neuchâtel	Présidente Secrétaire	Françoise de Pury, 2002 Neuchâtel Viviane Zurcher, Tél. 039 23 24 37
St.Gallen-Thurgau-Appenzell-Graubünden	Präsident Sekretärin	Ulrich Bamert, 9000 St.Gallen Ruth Huber-Hüsser, Tel. 071 23 56 46
Ticino	Présidente Secrétaire	Eugenia Simona, 6500 Bellinzona Aurelia Pellandini-Bozzini, Tel. 092 25 89 45
Vaud-Valais	Président Secrétaire	Max Fauchère, 1004 Lausanne Denyse Séveri, Tél. 021 23 73 34 Bürozeit: Mo, Di 14.00–18.00 Mi, Fr 13.30–17.30
Zürich-Glarus Schaffhausen	Präsidentin Sekretärin	Anja Bremi-Forrer, 8702 Zollikon Marlene Grimm, Tel. 01 32 50 18 Bürozeit: Di, Do, Fr 8.00–17.00, Mi, Sa 8.00–12.00

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 Bern, Tel. 031 25 64 28

Redaktion/Rédaction: Margret Renner, Bürozeit Mo, Di 9.00–18.00
Mi 9.00–13.00, Tel. 031 25 64 27, Tel. privat 031 41 67 72

Blanche Perret, Bürozeit Mo, Do 13.30–18.00, Tel. 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: Vogt-Schild AG, VS-Annoncen, 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 non-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.

Zeitschrift für Krankenpflege

Revue suisse des infirmières

8/9 76

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

August 1976 / août 1976

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

Inhalt

Margret Renner Changement à la rédaction	237
Eine notwendige Richtigstellung Une mise au point nécessaire	238
Dr. M. C. Marti, Genève Préparer un colon: une méthode rapide	240
Dr Pierre Gilliland, Lausanne Situation économique et emploi	242
Blanche Perret Spitex trilingue	244
A. Kahn, F. Küffer, A. Meulenbeld et S. Zumkeller Approche de la collaboration médecin-infirmière via l'information du malade	245
Conférence internationale des alcooliques anonymes	248
Organisation Internationale du travail (OIT) Les infirmières à l'ordre du jour	249
Entretien avec Monique Volla Approche des ressources en personnel infirmier	250
Prof. Anselm Strauss La recherche en soins infirmiers	252
Sektionsnachrichten	253
Kurse und Tagungen	255
U. Weyermann, lic. oec., St.Gallen Wirtschaftslage u. Krankenpflege	258
Marianne Bosshardt, Zürich Schwerhörige Patienten	266
Hörmittelzentralen	267
Margareth Pacher-Brand und Martha Wüthrich, Zürich Pflegeziele, -merkmale und -kriterien	268
Gemütliche Ecke	270
Hans R. Kästle Muss Nachtwache unerträglich sein?	272
Prof. Dr. Paule Rey, Ginevra Necessità della ricerca nel campo della bronchite cronica	273



Die Wundsalbe für die
Säuglingspflege und tägliche
Praxis

Vita-Merfen[®]

geruchlose Lebertransalbe

Gesässerythem der Säuglinge,
Wundliegen, Hautrötungen.
Mamma-Rhagaden.
Verbrennungen und allgemeine
Wundpflege.

 Zyma

Tube zu 20 g Fr. 3.60

Tube zu 40 g Fr. 4.90

Die Medikation dieses Kindes
(mit chronischer habitueller Konstipation)



ist ab

15.9.1976

kassenzulässig

alles spricht für
duphalac[®]
lactulose

Der physiologische Weg zur Normalisierung
der gestörten Darmtätigkeit
(ohne drastische Laxantien-Effekte)

Handelsformen:

250* ml, 500** ml und 6 l

* kassenzulässig ab 15. 9. 1976 (Limitatio: nur in der Pädiatrie)

** kassenzulässig (Limitatio: nur bei schweren Leberschäden)

Basis-Broschüre und Literatur auf Anfrage.

duphar

PHILIPS · DUPHAR B.V., AMSTERDAM

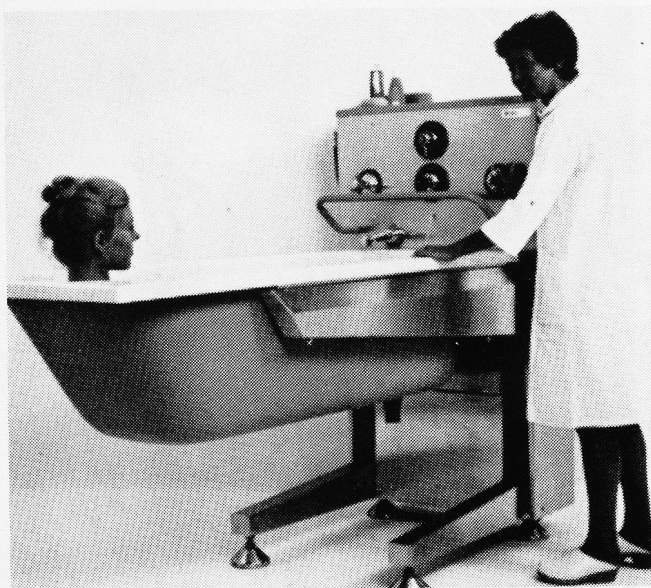
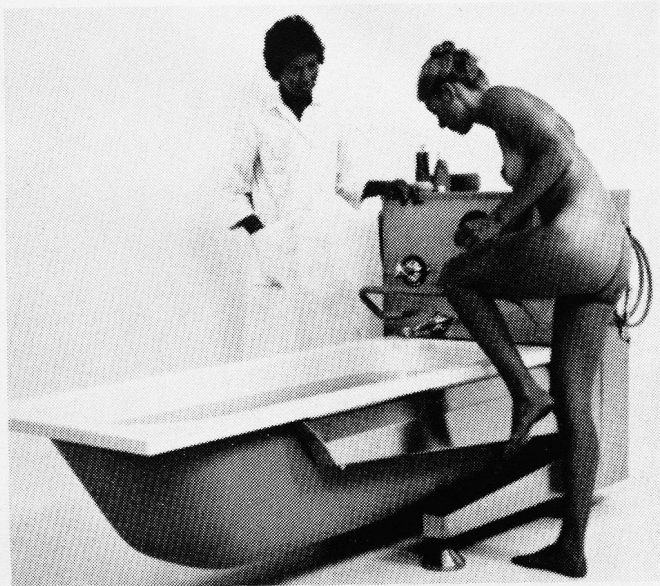
Für die Schweiz: Galenica Vertretungen AG, 3001 Bern



BADESYSTEME VON SIC

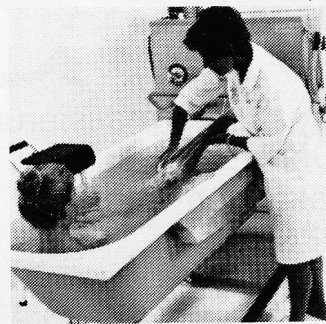
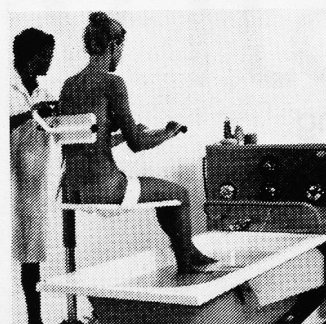
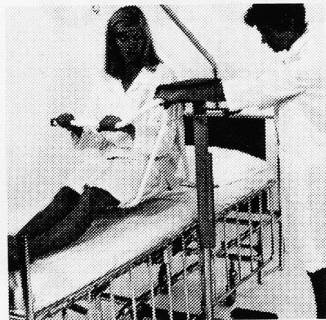
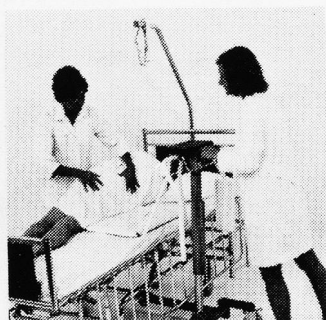
Badewannenheber

B7



B21⁵¹ Badelifter – Mobil

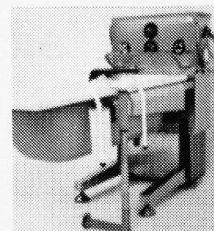
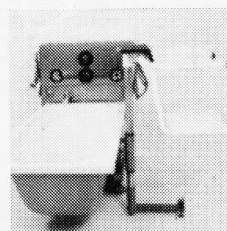
Vom Bett ins Bad und zurück, ohne den Stuhl verlassen zu müssen.



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.

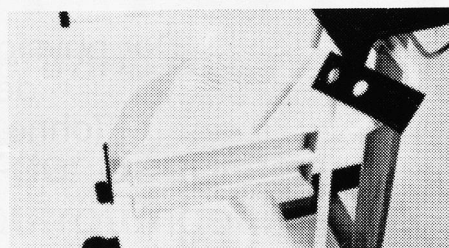
B07⁰⁶

Badestuhl — Stationär



Ein sicheres und bequemes Hilfsmittel für gehfähige und Rollstuhl-Patienten. Beidseitig montierbar.

Zubehöre für B21⁵¹



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 unsere **Frauenklinik** suchen wir per sofort oder nach Übereinkunft

Hebamme mit 3jähriger Ausbildung für den Gebärsaal mit Schichtbetrieb
OP-Schwester für den gynäkologischen Operationssaal
KWS-Schwester für die Säuglingsstation

Sie haben die Möglichkeit, spitalintern zu wohnen und sich in einem unserer Spitalrestaurants zu verpflegen.

Für weitere Fragen steht Ihnen gerne Sr. M. Baumann, Pflegedienst Frauenklinik, Telefon 061 25 25 25, intern 2133, zur Verfügung.

Bewerbungen sind erbeten an das **Kantonsspital Basel**, Personalsekretariat Pflegedienst Frauenklinik, Postfach, 4004 Basel.

Psychiatrische Universitätsklinik

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

Wenn ja, sind Sie als

**dipl. Psychiatrieschwester/Psychiatriepfleger
Krankenpflegerin/Krankenpfleger FA SRK**

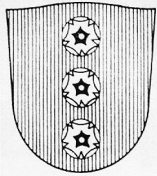
in unserer **Aussenstation Holdenweid** (Nähe Hölstein) herzlich willkommen.

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



BÜRGERSPITAL
SOLOTHURN

Wir suchen für unser modernes Akutspital (450 Betten) zum baldigen Eintritt oder nach Vereinbarung zusätzliche Mitarbeiterinnen für die folgenden Fachbereiche:

Medizin

qualifizierte Krankenschwester mit Interesse für den Posten einer

**Vize-Oberschwester
dipl. Krankenschwestern**

dipl. Krankenschwestern

für die **Intensivpflegestation** (wenn möglich mit entsprechender Ausbildung)

Chirurgie

dipl. Krankenschwestern

dipl. Krankenschwestern

für die **Intensivpflegestation** (wenn möglich mit entsprechender Ausbildung)

Geboten werden:

- interessantes Aufgabengebiet
- gute Entlohnung nach kantonalen Ansätzen (Zulagen für Nacht-, Pikett- und Sonntagsdienst)
- Verpflegung im Bonsystem
- Zimmer im Personalhaus oder Mithilfe bei der Wohnungssuche

Unsere Oberschwester erteilen gerne Auskünfte über die freien Stellen unter Telefon 065213121.

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



Die Rotkreuz-Schwesternschule
Lindenhof Bern

sucht

Lehrerin oder Lehrer für Krankenpflege

zur Ergänzung des Schulteams.

Aufgabenbereich:

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

Anforderungen:

- Wenn möglich Kaderausbildung
- Pflegeerfahrung

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

Im Namen der Schulleitung:

**R. Spreyermann, Oberin, Bremgartenstr. 119,
3012 Bern, Telefon 031 23 33 21.** P



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

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

Mehr denn je zählen heute wieder die Verpflichtungen des Arbeitgebers seinen Angestellten gegenüber – auch im Spital.

Was halten Sie davon, in einem Spital zu arbeiten,

- das neu erbaut wurde und in seinem Innern so gar nicht nach Spital aussieht,
- wo der Arbeitsplatz im Zentrum einer an Sehenswürdigkeiten reichen Stadt, doch abseits von jedem Verkehrslärm liegt,
- wo alle arbeitserleichternden technischen Hilfsmittel vorhanden sind,
- wo Arbeitszeit, Ferien, soziale Leistungen, Unterkunft und Verpflegung fortschrittlich geregelt sind,
- wo eine gute Leistung auch einen guten Lohn wert ist?

Meinen Sie nicht auch, ein solcher Arbeitsplatz müsste doch eigentlich «in» sein?

Wir sind ein zentral und doch ausgesprochen ruhig gelegenes Basler Privatspital. Im Zuge der schrittweisen Inbetriebnahme weiterer Bettenstationen suchen wir auf Herbst/Winter 1976 (eventuell auch schon früher)

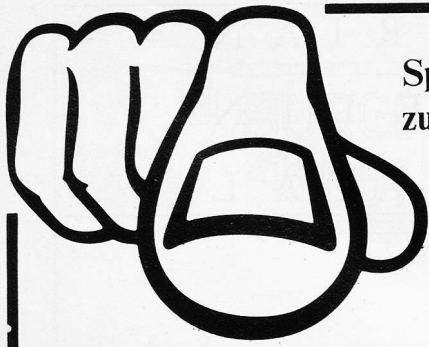
für die medizinisch-geriatrische Klinik:

**dipl. Krankenschwestern
Krankenpfleger/Krankenpflegerinnen
FA SRK
Spitalgehilfinnen mit Ausweis**

Wenn Sie Freude hätten, in einem jungen Team aktiv mitzuarbeiten und bereits einige praktische Erfahrung in der Alterspflege besitzen, dann würden wir Sie gerne kennenlernen. Rufen Sie uns doch einfach an oder schreiben Sie uns. Wir orientieren Sie gerne näher.

**Merian-Iselin-Spital, Basel, Verwaltung
Föhrenstrasse 2, Telefon 06144 0081**

M



**Springer Bücher
zur Krankenpflege**

Fachschwester- Fachpfleger

Anaesthesie-Intensivmedizin

Herausgeber: F.W. Ahnefeld, W. Dick, M. Halmágyi, H. Nolte, T. Valerius

Die Schriftenreihe beginnt mit Einzelbänden, die in ihrer Gesamtheit den Lehrstoff für die Weiterbildung zur Fachschwester und zum Fachpfleger umfassen. Der Inhalt dieser Bände ist festgelegt durch die verbindlichen, von der Deutschen Gesellschaft für Anaesthesie und Wiederbelebung genehmigten Lehrpläne und Stoffkataloge, die sowohl den theoretischen Unterricht als auch die praktischen Unterweisung betreffen. Später erscheinen in der Schriftenreihe auch Bände, die der Fortbildung der Pflegekräfte dienen.

Weiterbildung 1

Richtlinien. Lehrplan. Organisation

Von F.W. Ahnefeld, W. Dick, M. Halmágyi, T. Valerius
XIII, 204 Seiten. 1975. Fr. 26.60
ISBN 3-540-07115-6

Weiterbildung 2

Praktische Unterweisung

Intensivbehandlungsstation – Intensivpflege

Von M. Halmágyi, T. Valerius
67 Abbildungen. VIII, 120 Seiten. 1975. Fr. 26.60
ISBN 3-540-07213-6

Weiterbildung 3

Praktische Unterweisung

Punktion. Injektion – Infusion – Transfusion. Gefässkatheter

Von M. Halmágyi, T. Valerius
60 Abbildungen. VII, 120 Seiten. 1976. Fr. 30.80
ISBN 3-540-07723-5

In Vorbereitung:

Weiterbildung 4

Praktische Unterweisung

Intensivpflege: Beatmungsgeräte, Beatmung

Von M. Halmágyi, T. Valerius

Weiterbildung 5

Praktische Unterweisung

Intensivpflege: Überwachung, Inhalationstherapie

Von M. Halmágyi, T. Valerius

**Karger
Libri**
Die Buchhandlung
bei der Universität

Petersgraben 31
4011 Basel
Telefon 061 · 39 08 80

Bezirksspital Herzogenbuchsee

Wir suchen auf den Herbst 1976 eine

Krankenschwester

mit abgeschlossener Berufsausbildung.

Wir bieten geregelte Freizeit sowie der Erfahrung entsprechende Besoldung gemäss Besoldungsdekret.

Moderne Unterkunft steht nach Wunsch zur Verfügung.

Wir erwarten gerne Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen oder Ihren Anruf an die Verwaltung Bezirksspital 3360 Herzogenbuchsee, Telefon 063 5 44 44. B

Stiftung Alters- und Krankenfürsorge oberes Homburgertal, 4636 Buckten BL

Für unser neugeschaffenes Gesundheitszentrum suchen wir eine

Gesundheits- oder Krankenschwester

Die Betreuung umfasst sechs Gemeinden.

Besoldungs- und Anstellungsbedingungen sind jenen des Kantons Basel-Landschaft angepasst. Stellenantritt nach Vereinbarung.

Auskunft und Anmeldung mit den üblichen Unterlagen an Herrn Arnold Matter, Adelgasse 3, 4636 Buckten, Telefon 062 69 21 07 St

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

d'infirmiers(ières) anesthésistes

Date d'entrée: à convenir.

Veuillez adresser vos offres ou prendre contact avec notre médecin-chef du service d'anesthésiologie, Maladière 45, 2000 Neuchâtel, téléphone 038 24 75 75. H



contre les
hémorroïdes

doxiproct[®]
suppositoires / pommade

**agit dès
la première
application**

Vente uniquement
en pharmacie

Laboratoires OM
Meyrin-Genève



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

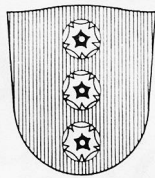
Nach fünfjähriger Aktivität haben wir eine gewisse Stabilität erreicht. Als aufgeschlossenes Team versuchen wir uns ständig den zeitbedingten Anforderungen anzupassen.

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

Wir freuen uns auf interessierte, 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



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-Schülerinnen.
Zu betreuen sind 14 Spitalgehilfinnen in Ausbildung und etwa 20 Sarner-Schülerinnen.

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

Molinea® plus-d

Für **bettlägerige**
Patienten
die
Kompakt-Unterlagen
40 × 60 cm

Molinea plus-d Kompakt-Unterlagen

Kompakt-Unterlagen sind eine spürbare Erleichterung bei der Pflege bettlägeriger Inkontinenter. Kompakt-Unterlagen lassen sich ohne Umbetten mühelos auswechseln; der Wäscheanfall wird entscheidend verringert. Für den Patienten bedeutet Molinea plus-d bessere Hygiene und größeren Pflegekomfort.



Erhältlich durch den Fachhandel

Für **gehfähige**
Patienten
die
Kompakt-Saugkissen
20 × 40 cm

Molinea plus-d Kompakt-Saugkissen

Kompakt-Saugkissen für gehfähige Inkontinente sind Einlage und Wäscheschutz in einem. Sie schmiegen sich dem Körper gut an, tragen nicht auf und lassen sich leicht auswechseln. Eine zusätzliche Plastik- oder Gummihose ist nicht erforderlich.



Schweizer Verbandstoff- & Wattefabriken AG, 9230 Flawil



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

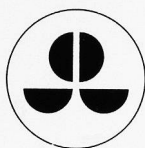
eine Schulleiterin

- 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

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

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, Pflegeern und weiteren 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)

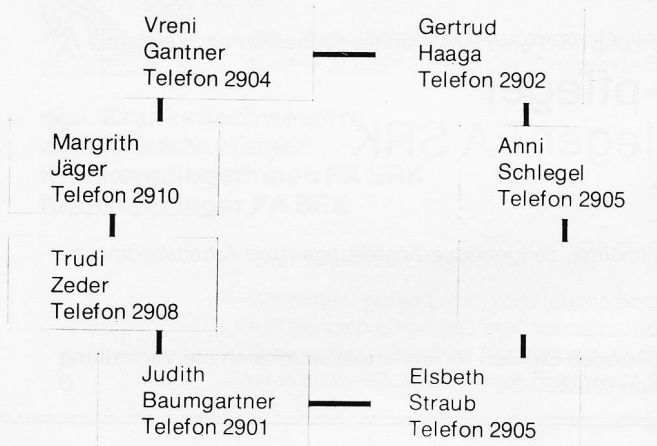
mit mehrjähriger Berufserfahrung, idealerweise auf den Sektoren Anästhesie und Operationsaal. Die Stelle ist vielseitig und bietet echte Entwicklungsmöglichkeiten.

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.

Verwaltungsdirektion Kantonsspital Münsterlingen

8596 Münsterlingen, Telefon 072 74 11 11.

K



Aufgabenbereich

- Mitverantwortung und Interesse für den Schulbetrieb
- Unterricht in der Schule
- klinische Betreuung der Schüler

Wir bieten

- gutes Arbeitsklima
- Weiterbildungsmöglichkeiten

◀ Dieser Mitarbeiterinnen- oder Mitarbeiterplatz wurde neu geschaffen. **Wir suchen** eine diplomierte Krankenschwester oder einen diplomierten Krankenpfleger mit Freude an der Ausbildung junger Menschen.

Das Charakteristische an unserem **Team** ist, dass wir **gemeinsam** beraten und beschliessen, was getan werden und wie es gemacht werden soll, wer welche Aufgaben übernimmt und wie das gemeinsame Ziel am besten erreicht werden kann.

Wenn **Sie** Ausführlicheres über diesen vielseitigen Arbeitseinsatz erfahren möchten, melden **Sie** sich zu einem unverbindlichen Kontaktgespräch auf einer der erwähnten internen KSSG-Nummern. **Wir** freuen uns über jeden Kontakt.

Das Schulteam

Sch

Schulleitung
9007 St.Gallen
Telefon 071 26 11 11



**Schule für
praktische
Krankenpflege**

**Kantonsspital
St.Gallen**



Kantonsspital St.Gallen



Das Zentrumsspital der Ostschweiz mit den vielfältigen Arbeitsplätzen und Weiterbildungsmöglichkeiten für

dipl. Krankenschwestern und -pfleger

An die Personalabteilung des Kantonsspitals,
9007 St. Gallen

Senden Sie mir unverbindlich Unterlagen über das Spital, die Lohn- und Anstellungsverhältnisse und über die internen Ausbildungsgänge für Pflegepersonal.

Name: _____

Adresse: _____

_____ Diplomjahr: _____

Planen Sie einen Stellenwechsel, sprechen Sie mit uns!

Für unsern Spitalneubau und zur Ergänzung des Personalbestandes suchen wir noch einige

**dipl. Krankenschwestern/-pfleger
Krankenpflegerinnen / -pfleger FA SRK
dipl. Operationsschwester**

Sie finden bei uns angenehmes Arbeitsklima, zeitgemässe Anstellungs- und Arbeitsbedingungen und Entlohnung.

Senden Sie uns Ihre Bewerbung oder wenden Sie sich für weitere Auskünfte an die **Verwaltung des Bezirksspitals Zweisimmen**, Telefon 030 2 20 21. B

Clinique privée avec cabinet médical, dans station valaisanne, cherche pour la saison d'hiver 1976/1977

**4 infirmières diplômées (év. 1 veilleuse)
1 technicienne en radiologie
1 laborantine**

Faire offres sous chiffre 4296 ZK/C par écrit avec curriculum vitae à Vogt-Schild SA, VS-Annonces, 4500 Soleure 2.

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



Stadtärztlicher Dienst Zürich

Zur Vervollständigung unseres Personalbestandes im Krankenhaus Bombach, Limmattalstrasse 371, 8049 Zürich, sind folgende Stellen zu besetzen:

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

Eintritt jederzeit möglich.

Wir bieten: guten Lohn, vorbildliche Sozialleistungen.

Auf Wunsch günstige Verpflegungs- und Unterkunftsmöglichkeiten, Parkplätze.

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

M

Gesucht auf Herbst 1976 oder nach Vereinbarung

Oberschwester

Ihre Aufgabe: Aufbau und Leitung der erstklassigen Patientenbetreuung im Sinne der Gesamtheitstherapie nach Bircher-Benner (in die Sie gründlich eingeführt werden).

Voraussetzungen: Qualifizierte, selbständige Schwester mit Führungsbegabung, Oberschwester-
ausbildung erwünscht, aber nicht Bedingung, ausgeglichenes Wesen mit menschlicher
Reife, Kollegialität, Verständnis und Interesse für psychosomatische Zusammenhänge.

Sprachen: Deutsch, Englisch, Französisch.

Bitte setzen Sie sich mit uns in Verbindung. Wir informieren Sie gerne über weitere Einzelheiten
und sind bereit, überdurchschnittliche Leistungen entsprechend zu honorieren. Absolute Diskre-
tion ist selbstverständlich.

Verwaltungsdirektion der Privatklinik Bircher-Benner, Keltenstrasse 48, 8044 Zürich, Telefon
01 32 68 90.

P

Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital régional de Bienne

En vue de l'ouverture d'une classe française, le poste de

responsable de la classe française

est mis au concours.

Qualifications requises:

- diplôme d'infirmier(ière) en soins généraux
- formation pédagogique et administrative (selon normes de la Croix-Rouge)
- langue maternelle française avec bonnes connaissances d'allemand (si possible bilingue)
- doit être capable d'animer et de diriger des groupes d'élèves de façon indépendante.

La description du poste est déposée à la Direction de l'école d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital régional de Bienne, Vogelsang 84, 2500 Bienne, téléphone 032 22 55 22 où tous renseignements peuvent être obtenus.

Les candidatures sont à adresser à M. Jean, président de l'école d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital régional de Bienne, Vogelsang 84, 2500 Bienne.

P

Spital Neumünster, 8125 Zollikerberg

Zur Ergänzung unseres Teams in der Intensivbehandlungsabteilung sowie der Dialysenstation suchen wir

dipl. Krankenschwestern

Wir offerieren einen sichern Arbeitsplatz, Verpflegungsmöglichkeit im Betrieb, ausgebaute Sozialleistungen und Anstellungsbedingungen nach kantonalzürcherischem Reglement.

Interessentinnen mit technischem Geschick und mit Freude an verantwortungsvoller Aufgabe melden sich bitte bei Sr. Aline Gut, Oberschwester des Spitals Neumünster, Telefon 01 63 77 00.

P

Kursankündigung 1977

Fortbildungszentrum Hermitage der Medizinischen Abteilung der Thermalbäder Bad Ragaz und der Interkantonalen Bäderklinik Valens, Rheuma- und Rehabilitationszentrum, CH-7310 Bad Ragaz, Telefon 085 9 19 06

Kursthematik	Einführungskurs in die Probleme der Pflege erwachsener Hemiplegiepatienten
Kursleitung	J. Todd, M.C.S.P., Dipl. Phys. Ed. Oberschwester Käthe Günster
Kursbeginn	7. 2. bis 11. 2. 1977 GBH/PFL/II 9. 5. bis 13. 5. 1977 GBH/PFL/III 4. 7. bis 8. 7. 1977 GBH/PFL/IV 3.10. bis 7.10. 1977 GBH/PFL/V
Kursort	Fortbildungszentrum Hermitage, Bad Ragaz
Adressaten	Pflegepersonal
Weitere Auskünfte	Sekretariat Fortbildungszentrum Hermitage, CH-7310 Bad Ragaz

M/F

Wir suchen für die Betreuung unserer Patienten der chirurgischen, medizinischen, geburtshilflich-gynäkologischen und geriatrischen Kliniken sowie der Intensivpflege

dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger Krankenpflegerinnen und -pfleger FA SRK

Wir bieten selbständige, vielseitige und verantwortungsvolle Tätigkeit in einem modernen Spitalbetrieb, der nach neuzeitlichen Erkenntnissen konzipiert ist und geführt wird, sowie:

- Personalwohnsiedlung in ruhiger Lage mit Hallenschwimmbad und Gymnastikhalle
- zeitgemässe Verpflegungsmöglichkeiten
- ausserordentlich günstige Anstellungsbedingungen gemäss dem kantonalen Besoldungsgesetz, Weihnachtszulage

Möchten Sie Ihre Stelle wechseln? Dann verlangen Sie am besten über unser Personalsekretariat den Personalanmeldebogen. Für telefonische Auskünfte steht Ihnen unsere Spitaloberin, Schwester Trudi Baumann, Telefon 061 47 00 10, intern 2130, jederzeit gerne zur Verfügung. Ihre Bewerbung richten Sie bitte an die Spitalleitung.

Kantonsspital Bruderholz

4101 Bruderholz BL
Telephon 061/47 00 10



Hôpital de zone
Morges

Si vous êtes

infirmière en soins généraux

et si vous souhaitez travailler dans un service de soins intensifs, **venez travailler avec nous.**

Nous vous offrons:

- l'équipement technique moderne et spécialisé d'un établissement neuf de 230 lits
- les vacances, horaires de travail, avantages sociaux ainsi que les salaires adaptés aux exigences d'un hôpital moderne
- pour vous détendre, dans un cadre magnifique et face au lac, un restaurant et une cafétéria agréables, des locaux de loisirs: piscine couverte, terrains de jeux, bibliothèque, etc.

Entrée en service: date convenir.

Si notre offre vous intéresse, n'hésitez pas, prenez contact avec nous:

Direction de l'Hôpital de zone, service du personnel, case postale 318, 1110 Morges.

H

Privatspital in der Stadt Freiburg sucht für sofort oder nach Übereinkunft je eine

Krankenschwester Anästhesieschwester/Anästhesiepfleger Operationsschwester/Operationspfleger

Nachdem der Neubau abgeschlossen ist, umfasst unser Spital 100 Betten.

Die Anstellungsbedingungen sind vorzüglich. Zudem besteht die Möglichkeit, die französische Sprache zu erlernen.

Für weitere Auskünfte stehen wir gerne zur Verfügung.

J.-Daler-Spital, 1700 Freiburg, Telefon 037 82 21 91.

D



Regionalspital Biel
(440 Betten)

Wir suchen für die medizinischen und chirurgischen Abteilungen

dipl. Krankenschwestern dipl. Krankenpfleger

Zuverlässigen, einsatzfreudigen Mitarbeitern bieten wir eine den Fähigkeiten entsprechende interessante Tätigkeit.

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen sind selbstverständlich.

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

Regionalspital Biel, Telefon 032 22 55 22.

R



Maternité Inselhof Triemli, Zürich

Zur Vervollständigung unseres kleinen Operationssaal-Teams für Gynäkologie und Geburtshilfe suchen wir eine

Operationsschwester

Es erwartet Sie ein angenehmes Arbeitsklima. Die Anstellungsbedingungen entsprechen dem kantonalen Reglement. Die Verpflegung (drei Mahlzeiten) erfolgt nach dem Bonsystem.

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

M

Gemeindekrankenpflege Laufen und Umgebung (Nähe Basel)

Für unsere neuorganisierte Institution suchen wir auf den 1. Januar 1977 eine selbständige

Gemeindeschwester/Gesundheitsschwester

die bereit ist, die Gemeindekrankenpflege bei uns weiterzuführen. Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen und selbständige Arbeit.

Schöne Wohnung und Dienstauto (wenn gewünscht) stehen zur Verfügung.

Wenn Sie Freude und Interesse an einer vielseitigen und aufbauenden Arbeit haben, melden Sie sich bei Pfr. R. Müller, Präsident des Krankenpflegevereins, Schützrain 11, 4242 Laufen, Telefon 061 89 64 12, oder bei G. Hofer, Vorstadt, Laufen, Telefon 89 66 11.

K

Für die Besetzung einer **neu zu schaffenden Position** sucht die Leitung des in einer landschaftlich schönen 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 Zeugnis-kopien 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

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 Pflege-team 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
S

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

Wir bieten

dipl. Krankenschwestern und Krankenpflegern

eine interessante und verantwortungsvolle Tätigkeit in unserer Spezialklinik für Lungenkrank-heiten.

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

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

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 weiteren 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

Regionalspital Thuis GR
(90 Betten) sucht dringend

Anästhesieschwester/-pfleger dipl. Krankenschwestern

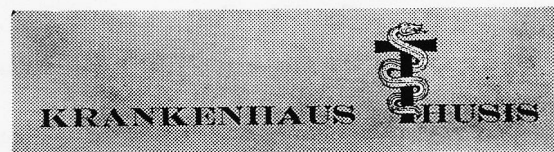
für selbständige, vielseitige Tätigkeit.

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 Thuis, 7430 Thuis.

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

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 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

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.

Freiwillige Gemeindekrankenpflege Thalwil

Gemeinde Thalwil ZH

Unsere Gemeindekrankenschwester hat wegen Erreichens der Altersgrenze demissioniert.

Die Stelle ist auf den 1. November 1976 oder nach Vereinbarung neu zu besetzen.

Es handelt sich um eine selbständige Stelle, die den Einsatz in allgemeiner Krankenpflege und Geschick im Umgang mit der Bevölkerung verlangt.

Bedingung: Diplom als Krankenschwester, einige Jahre pflegerische Erfahrung.

Wir bieten: Besoldung nach den Richtlinien des SVDK, geregelte Freizeit und Ferien.

Eine 3-Zimmer-Dienstwohnung steht zur Verfügung, ebenso ein PW.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind einzureichen an

Freiwillige Gemeindekrankenpflege Thalwil,
Frau E. Gubler, Alpenstrasse 31, 8800 Thalwil.
Für telefonische Auskunft: Telefon 01 720 65 58.

F

Gemeinde Thayngen SH

Im neuen Alterswohnheim «Blumenweg»
Thayngen wird die Stelle der

Krankenschwester

auf Jahresanfang 1977 frei.

Wir möchten daher wieder eine einsatzfreudige Mitarbeiterin engagieren, die sich unserer rund 60 Heiminsassen anzunehmen hat. Es handelt sich um einen selbständigen Wirkungskreis. Interessentinnen können wir fortschrittliche Arbeitsbedingungen und ein gutes Arbeitsklima anbieten.

Eintritt: 1. Januar 1977 oder nach Vereinbarung.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die Betriebskommission des Alterswohnheims «Blumenweg», W. Stamm, Gemeindepräsident, 8240 Thayngen, der Sie gerne näher orientieren wird.

Auskunft erhalten Sie aber auch gerne von der Heimleitung, Frau Hanni Meister-Schudel, Telefon 053 6 61 21.

G

Gemeindekrankenpflege Zürich-Fluntern

sucht auf 1. Dezember 1976 (eventuell 1. Januar 1977) wegen Pensionierung der bisherigen Stelleninhaberin

Gemeinde- krankenschwester

Die Tätigkeit ist absolut selbständig und erfordert viel Einfühlungsvermögen und Organisationstalent.

Gehalt entsprechend dem Reglement des Stadtärztlichen Dienstes, Kilometerentschädigung, geregelter Freizeit- und Ferienanspruch, Pensionskasse.

Bewerberinnen mit Krankenschwesterdiplom sind gebeten, ihre Offerten mit den üblichen Unterlagen zu richten an den Präsidenten H. Kempin, 8044 Zürich, Forsterstrasse 66. (Abw. 22. August bis 12. September 1976.)

G/R

Riviera vaudoise

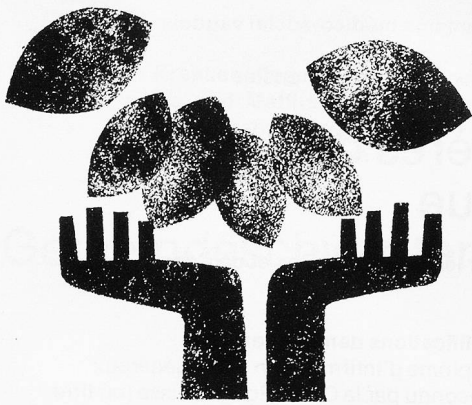
L'Hôpital de Montreux cherche quelques

infirmières

pour ses différentes unités de soins.

Les offres de service, avec documents usuels, sont à adresser à l'adjoint de direction de l'Hôpital de et à 1820 Montreux, téléphone 021 62 33 11.

H



Kantonales Kreisspital Wolhusen

In unserem modernen Spital ist die Stelle einer Operationsschwester zu besetzen.

Wir bieten Ihnen zeitgemässe Arbeitsbedingungen und freuen uns auf Ihre wertvolle Mitarbeit. In den neuen Personalhäusern finden Sie eine wohnliche Unterkunft. Für weitere Auskünfte oder eine Besichtigung stehen wir Ihnen jederzeit zur Verfügung.

Gerne erwarten wir Ihre Bewerbung mit Zeugniskopien und Lebenslauf.

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

Bürgerspital Zug

Wir suchen zum baldigen Eintritt oder nach Vereinbarung

dipl. Krankenschwestern

für die chirurgische und medizinische Abteilung.

Wir erwarten:

- Einsatzfreude
- gute Fachkenntnisse
- Sinn für Zusammenarbeit

Wir bieten:

- zeitgemässe Entlohnung und Sozialleistungen
- auf Wunsch Verpflegung und Unterkunft im Hause

Bewerbungen mit Lebenslauf und Zeugnissen sind zu richten an die Verwaltung des Bürgerspitals Zug, 6300 Zug, Telefon 042 23 13 44. B

Kantonale Psychiatrische Klinik St. Urban LU

Zufolge Rücktritts der bisherigen Stelleninhaberin suchen wir auf den Herbst 1977 eine tüchtige

Oberschwester

Der Aufgabenbereich umfasst die Leitung und die Koordination des Pflegediensts der Frauenabteilungen mit etwa 350 Patientinnen, die Überwachung der Krankenpflege sowie den Einsatz und die Führung des zugeteilten Personals. Im weitern erwarten wir eine aktive Mitarbeit bei der Planung und Einrichtung unseres künftigen Klinikneubaus.

Diese Kaderposition verlangt die entsprechende Ausbildung. Initiative und Organisationstalent, vereint mit freundlichem Wesen und Geschick im Umgang mit Mitarbeitern und Patienten, sind ebenfalls notwendig.

Wir bieten eine vielseitige und verantwortungsvolle Tätigkeit in einem menschlichen Betrieb.

Eintritt: nach Vereinbarung.

Einer geeigneten diplomierten Psychiatrieschwester, welche die volle Kaderausbildung noch nicht besitzt, können wir Gelegenheit bieten, den Oberschwesterkurs noch zu besuchen. In diesem Falle müsste zwecks Einarbeitung der Eintritt so rasch als möglich erfolgen.

Anfragen und handschriftliche Anmeldungen sind zu richten an Dr. A. Harder, Direktor und Chefarzt, Kantonale Psychiatrische Klinik St. Urban, 4915 St. Urban. K



Kantonsspital Frauenfeld
Anästhesieabteilung
Chefarzt Dr. Kreienbühl

Für unsere Anästhesieabteilung suchen wir zur Ergänzung des Mitarbeiterstabs

1 ausgebildete Anästhesieschwester 1 dipl. Krankenschwester

die sich zur Anästhesieschwester weiterbilden möchte.

Sind Sie an einer vielseitigen und verantwortungsvollen Tätigkeit in einem regen Betrieb interessiert, so möchten wir gerne mit Ihnen Kontakt aufnehmen.

Wir laden Sie zu einem unverbindlichen Gespräch und zur Besichtigung des Spitals ein.

Anfragen nimmt entgegen: E. Ammann, Pflegedienst, Kantonsspital 8500 Frauenfeld, Telefon 054 7 92 22. K

Bezirksspital Burgdorf

- Hätten Sie Freude, auf einer **Intensivpflegestation** zu arbeiten?
- Haben Sie eventuell Erfahrung auf diesem Spezialgebiet?
- Ist es Ihnen ein Anliegen, die Patienten optimal zu versorgen?

Falls Sie

dipl. Krankenschwester AKP oder Intensivpflegeschwester

sind, würden wir uns auf Ihre Bewerbung sehr freuen.

Im weitem suchen wir eine

Augenpflegerin

für die Pflege der Augenpatienten und zur Mithilfe im Augen-OP sowie

dipl. Krankenschwestern AKP

Anfragen und Anmeldungen nimmt gerne entgegen Sr. Theres Sutter, Oberschwester, Bezirksspital, 3400 Burgdorf, Telefon 034 21 21 21.
B

Organisme médico-social vaudois

cherche à repourvoir postes

infirmières de santé publique

pour les régions de **Bex** et de **Coppet**

Qualifications demandées:

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

Avantages offerts:

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

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



**Schweizerische Pflegerinnenschule
Schwesternschule und Spital,
Zürich**

Für unser mittelgrosses Akutspital (200 Betten) suchen wir einen einsatzfreudigen

dipl. Krankenpfleger

Abteilung Chirurgie

Bei uns finden Sie einen interessanten, vielseitigen und abwechslungsreichen Arbeitsbereich, wo Sie Ihre Fähigkeiten entfalten können. Sie arbeiten in einem kollegialen Team mit sehr angenehmer Atmosphäre und geregelter Arbeitszeit. Die Besoldung richtet sich nach den Bestimmungen des Kantons Zürich.

Auf Wunsch stellen wir Ihnen gerne ein Zimmer zur Verfügung. In unserem Personalrestaurant können Sie sich günstig verpflegen.

Bewerber richten ihre telefonische Anfrage oder ihre schriftliche Offerte an

Schweizerische Pflegerinnenschule, Personaldienst, Carmenstrasse 40, 8032 Zürich, Telefon 01 32 96 61, intern 287.
O

Zur Ergänzung unseres Mitarbeiterteams suchen wir für sofort oder nach Vereinbarung

dipl. Krankenschwester

(Psychiatrie, AKP, WSK)

Krankenpflegerin FA SRK Heimgehilfin

(auch als Vorbereitung auf Pflege- oder Sozialberufe)

Dauernachtwache

(Teilzeitarbeit möglich)

Wir (116 Behinderte und Patienten und rund 60 Mitarbeiter) möchten Ihnen eine befriedigende Einsatzmöglichkeit in einem landschaftlich schön gelegenen Betrieb bieten. Die Anstellungsbedingungen sind zeitgemäss.

Wir erwarten Einsatzbereitschaft und Teamfähigkeit. Für ein unverbindliches Gespräch stehen wir jederzeit gerne zur Verfügung.

Ihre Offerte senden Sie bitte an **Bergheim** für psychisch Kranke, 8707 Uetikon am See, Telefon 01 920 40 66.
B

Der **Krankenpflegeverein der Kirchgemeinden Paulus und Matthäus Bern** sucht eine diplomierte Krankenschwester für seine neu geschaffene Stelle einer sechsten

Gemeindeschwester

Lohn nach Reglement der evangelisch-reformierten Gesamtkirchgemeinde der Stadt Bern (der Lohnordnung der Stadt Bern angepasst). Selbständiges Arbeiten, je nach Alter 4 bis 6 Wochen Ferien, Pensionskasse. Auf Wunsch allenfalls Anstellung für Teilzeit möglich. Eigenes Motorfahrzeug (Auto, Mofa) erwünscht. Es wird eine angemessene Fahrzeugentschädigung ausgerichtet.

Offerten mit den üblichen Unterlagen und mit Angabe des frühesten Eintrittstermins sind an den Präsidenten, Herrn G. Brassel, Mädergutstrasse 91, 3018 Bern, zu richten. Telefon 031 55 82 59. K/B

Kreisspital Pfäffikon ZH

Wir suchen in unser modern eingerichtetes Landspital mit 110 Betten eine

Operationsschwester

Unser Spital liegt im Zürcher Oberland, inmitten einer reizvollen Landschaft.

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen, 5-Tage-Woche, vielseitige Aufgabe, auf Wunsch Unterkunft in unserem neuen Personalhaus.

Möchten Sie mehr wissen? Wir stehen Ihnen für Auskünfte gerne zur Verfügung.

Bitte melden Sie sich bei

Kreisspital Pfäffikon, 8330 Pfäffikon ZH, Telefon 01 97 63 33, intern 507 oder 106. K

Kreisspital Oberengadin, Samedan

Wir suchen für Eintritt möglichst bald eine

klinische Schulschwester

für die Betreuung unserer Schülerinnen. Klinischer Unterricht und Gestaltung der Studententage würden etwa 60 bis 80 % der Arbeitszeit in Anspruch nehmen. Die restliche Zeit könnte die Bewerberin auf der Abteilung eingesetzt werden.

Eventuell käme auch eine Teilzeitanstellung in Frage.

Geeigneten Bewerberinnen wird in Zusammenarbeit mit der Schule die Möglichkeit zur Einarbeitung in diese Aufgabe geboten.

Wir bieten:

- angenehmes Arbeitsklima
- neuzeitliche Anstellungsbedingungen
- gute Entlohnung
- Möglichkeit zum Bezug eines modernen 1-Zimmer-Appartements

Nähere Auskunft erteilt unsere Oberschwester Gina Bek.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die Verwaltung Kreisspital Oberengadin, 7503 Samedan, Telefon 082 6 52 12. K

Le Comité directeur pour les constructions du CHUV

désire engager pour son service des achats de l'équipement mobile

un(e) infirmier(ière)

si possible en possession d'un diplôme de l'Ecole supérieure de la Croix-Rouge, ayant une pratique professionnelle de plusieurs années, intéressé par les problèmes d'équipement médical, médico-technique et de soins.

Date d'entrée à convenir.

Renseignements auprès du secrétaire général du Comité directeur, téléphone 021 20 27 81, interne 30.

Faire offres détaillées, accompagnées d'un curriculum vitae et de prétentions de salaire, au Comité directeur pour les constructions du CHUV, avenue de Beaumont 21bis, 1011 Lausanne. C



Bürgerspital Basel

In der Leimenklinik sind die Stellen eines

2. stellvertretenden Oberpflegers sowie eine dipl. Krankenschwester/ Krankenpfleger

neu zu besetzen.

Es erwartet Sie eine lebendige und verantwortungsvolle Tätigkeit in einem modernen, mittelgrossen Spitalbetrieb. Können Sie eine Berufspraxis und Freude an der Pflege von Betagten vorweisen, dann erwarten wir gerne Ihre Anfrage.

Nähere Auskunft erteilt der Chefarzt Dr. U. Wisler, Telefon 23 44 44, oder der Personalchef des Bürgerspitals, Leimenstrasse 62, Postfach, 4003 Basel, Telefon 061 22 84 10. P

Schweizerische Anstalt
für Epileptische Zürich



Wir suchen für unser **Überwachungszimmer**
eine diplomierte Krankenschwester als

Nachtwache

(evtl. auch in Teilzeit)

Die Arbeitszeit dauert von 21.40 bis 07.10 Uhr. Die Aufgabe ist vielseitig und erfordert Geschick im Umgang mit Patienten und modernen technischen Einrichtungen. Wir gewährleisten eine sorgfältige Einarbeitung und bieten Entlohnung nach kantonalen Ansätzen. Auf Wunsch Wohn- und Verpflegungsmöglichkeiten intern. Ein junges Team freut sich auf Ihre Mitarbeit.

Bewerbungen richten Sie an das Personalbüro der Schweizerischen Anstalt für Epileptische, Bleulerstrasse 60, 8008 Zürich, Telefon 01 53 60 60, intern 244. P



RÄTISCHES
KANTONS- UND
REGIONAL-
SPITAL CHUR

Für unsere **Anästhesieabteilung** (Chefarzt Dr. Bernhardt) suchen wir eine

ausgebildete Anästhesieschwester/ Anästhesiepfleger

Eintritt: 1. Dezember 1976 oder nach Vereinbarung.

Nähere Auskunft erteilt die Oberschwester der Anästhesieabteilung, Linda Weibel.

Bewerbungen sind mit den entsprechenden Unterlagen zu richten an die

Direktion des Rätischen Kantons- und Regionalspitals Chur. P

Mittelländisches Pflegeheim, Riggisberg

Unser neuzeitlich eingerichtetes Heim mit 470 Betten liegt in schönster, ländlicher Umgebung im Raume Bern-Thun.

Zur Ergänzung unseres Pflgeteams suchen wir

2 Krankenpflegerinnen FA SRK 1 Krankenpfleger FA SRK

Wenn Sie bereit sind

- einem jungen, kleinen Team vorzustehen
- Verantwortung zu tragen
- Ihre guten Ideen in die Tat umzusetzen
- Schülerinnen einer Schule für praktische Krankenpflege anzuleiten

so finden Sie bei uns

- interessante Anstellungsbedingungen
- Fünftagewoche ohne Nachtdienst
- die Möglichkeit, intern oder extern zu wohnen

Bitte richten Sie Ihre Anfrage oder Ihre Bewerbung an W. Luder, Mittelländisches Pflegeheim, 3132 Riggisberg, Telefon 031 80 02 74. P

Pflege- und Altersheim Redernweg, Biel

Das im Januar 1976 eröffnete Heim kann nun voll in Betrieb genommen werden.

Wir suchen

dipl. Krankenschwestern

(zur Führung und Betreuung von Stationen mit 15 bis 20 Patienten)

Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger FA SRK

Eintritt sofort oder nach Übereinkunft.

Anstellungsbedingungen im Rahmen der städtischen Besoldungsordnung.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind an das Personalamt der Stadt Biel, Mühlebrücke 5a, 2501 Biel, zu richten. Verlangen Sie unser Anmeldeformular. Es erleichtert Ihnen die Anmeldung wesentlich. Telefon 032 21 22 21. P



Pflegeheim Weinfelden

In unser modern eingerichtetes Pflegeheim mit 87 Betten suchen wir zur Ergänzung unseres Personalbestandes

Krankenpflegerinnen FA SRK

Es stehen Ihnen bei uns zweckmässige, arbeits-erleichternde Hilfsmittel zur Verfügung.

Wir bieten Ihnen zeitgemässe Anstellungsbedingungen und gute Entlohnung.

Wenn Sie Freude haben, in unserem neuen Pflegeheim eine interessante und dankbare Aufgabe zu übernehmen, erwarten wir gerne Ihre Anfrage oder Bewerbung an die Verwaltung des Pflegeheims Weinfelden, 8570 Weinfelden, Telefon 072 5 35 11. P

Klinik Wilhelm Schulthess

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

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

Wir suchen eine

Operationsschwester

oder einen

Operationspfleger

Für die Arbeit im Gipszimmer und Operationsaal suchen wir einen

Krankenpfleger FA SRK

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

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

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

Regionalspital Rheinfelden

Zur Ergänzung unseres kleinen Teams suchen wir für die Intensivpflegestation eine

dipl. Krankenschwester

Es besteht die Möglichkeit, sich in das Spezialgebiet einzuarbeiten.

Ferner suchen wir eine(n) gut ausgewiesene(n)

Anästhesieschwester oder Anästhesiepfleger

Eintritt sofort oder nach Übereinkunft.

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, geregelte Arbeitszeit, Besoldung nach kantonal aargauischem Besoldungsreglement.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die Verwaltung des Regionalspitals Rheinfelden, 4310 Rheinfelden, Telefon 061 87 21 21. R



Wenn ein grosser Partner einem «kleinen» vertraut, dann dürfen Sie als Kunde dem «kleinen» das doppelte

Vertrauen* schenken!

Begründung: Die Firma Beiersdorf hat uns einen Teil ihres Verkaufsprogramms, das sich an Ärzte und Spitäler richtet, zum Vertrieb in der Schweiz übergeben. Wir bieten Ihnen nun ab sofort, neben unserem bisherigen ausgewogenen Programm, folgende Markenprodukte neu an:

Heftpflaster:

Leukoplast®, Leukoflex®,
Leukofix®, Leukosilk®,
Leukopor®

Elastische Pflasterbinden:

Elastoplast®, Acrylastic®,
Tricoplast®

Spezialitäten:

Elastopad®, Fixomull®,
Leukoclip® porös,
Leukotest®

Wundschnellverbände:

Hansaplast® elastisch,
Hansaplast® wasserfest,
Hansaplast® Strips,
Hansaplast® Fingerver-
bände, Hansaplast®
Injektionspflaster, Hansa-
por®, Hansapor® steril

Verbandmaterial:

Gazofix®, Elastomull®,
Tricofix®, Elastofix®

* Das Vertrauen, das Sie uns bis anhin geschenkt haben, führt hin zum Vertrauen der Firma Beiersdorf. Damit haben wir nicht nur den Vertrauens- kredit Ihnen gegenüber erweitert, sondern auch das spezifische Angebot an erstklassigen Verband- materialien. Und darauf sind wir stolz. Stolz auch, dass Sie unseren Pro- dukten die Treue gehalten haben. Dafür möchten wir Ihnen hier danken.



VFZ Verbandstoff-Fabrik Zürich AG

Seefeldstrasse 153, 8034 Zürich
Telefon 01 / 55 01 25

Changement à la rédaction

Texte allemand: RSI 7/76, p. 204

Chers lectrices et lecteurs,

Votre Revue suisse des infirmières est confiée depuis juillet 1976 à deux rédactrices. Mlle Perret continue à assumer la partie française, et je me présente aujourd'hui brièvement à vous en tant que rédactrice de la partie alémanique.

Du point de vue professionnel, je ne suis ni infirmière ni médecin, mais journaliste. Voici mes employeurs jusqu'ici, entre autres: le «Luzerner Neueste Nachrichten», la «Nationalzeitung», la «Berner Zeitung», et le «Burgdorfer Tagblatt». Je garde mon activité à l'hebdomadaire Migros «Wir Brückenbauer» et à la «Berner Zeitung». Comme formation professionnelle, j'ai fait entre autres des études de lettres (langues et histoire). On peut se demander ce que des journalistes ont à voir avec une revue professionnelle orientée vers la médecine et les soins? La médecine ou les soins infirmiers sont un métier qui demande une formation – la rédaction d'une revue lisible aussi. Une équipe formée d'une infirmière rédactrice expérimentée et d'une journaliste est appelée à se compléter à plus d'un point de vue. De mon côté, je peux dire que la collaboration s'annonce excellente, et j'espère aussi ne pas trop déplaire à ma collègue. Bien sûr, cela représente sans doute un effort de s'entendre demander à travers le bureau: «Qu'est-ce que la canulation artérielle?» Heureusement que le gros manuel de M. Pschyrembel est à portée de la main, vous savez: dictionnaire des termes médicaux...

En quoi consiste la tâche spécifique d'un journaliste dans une revue professionnelle? Il est au fond une sorte de traducteur, c'est-à-dire qu'il doit saisir aussi précisément que possible ce que quelqu'un désire exprimer, et le rendre en termes lisibles. Celui qui ne sait pas écouter et garder en mémoire ce qu'il a entendu ne devrait pas devenir reporter. En outre, le journaliste doit sentir ce que son interlocuteur aimerait dire sans toujours savoir ou vouloir le formuler.

Un jour que nous devons élaborer un article actuel sur l'incinération des déchets de matière plastique, j'ai demandé à mon rédacteur en chef: «Ne serait-ce pas au chimiste cantonal à l'écrire?» Le chef a soupiré: «Il l'a

déjà fait une fois, mais on ne peut pas le lire. Le style est trop compliqué. Et puis cet homme n'a vraiment pas le temps de fignoler des phrases!» C'est là qu'intervient la tâche du journaliste.

Certes, beaucoup d'infirmières et de médecins pourraient nous apporter des contributions intéressantes et importantes, mais, pour des raisons compréhensibles, ils n'arrivent pas à écrire. Dans ces cas-là, téléphonez-nous donc à la rédaction, au 031 25 64 27. Nous nous rencontrerons pour parler de ce que vous aimeriez voir paraître. J'essaierai ensuite de le formuler et vous soumettrai le manuscrit à corriger, compléter ou élaguer.

Si pourtant vous trouvez vous-même le temps de prendre la plume, c'est encore mieux! Peut-être y aurait-il parfois quelque chose à modifier ou à raccourcir, mais pas sans votre consentement. Les photographies en noir et blanc – pas en couleurs svp – avec ou sans légende, sont les très bienvenues.

En ce qui concerne la présentation de la Revue, nous aimerions apporter prochainement quelques changements: meilleure clarté du sommaire, moins de textes serrés, un peu plus d'illustrations, de temps en temps quelque chose de récréatif. Peut-être même nous risquerons-nous à quelques traits d'humour provenant du très sérieux monde hospitalier. Tout cela, bien sûr, est secondaire: l'essentiel reste les articles de fond. Dites-nous, écrivez-nous votre opinion sur la RSI, afin que nous puissions nous adapter à vos différents souhaits.

Mlle Perret a réussi, depuis 1972, non seulement la gageure de rédiger une revue bilingue, mais aussi à susciter toute une équipe de collaborateurs compétents. Pouvons-nous compter que ce cercle, non seulement nous reste fidèle, mais qu'il s'accroisse encore?

J'allais oublier de souhaiter aussi la bienvenue à toute collaboration même incompetente: car enfin, comment la compétence pourrait-elle ressortir si elle n'était entourée de la plus simple incompetance?

Bien à vous

Margret Renner
trad. bp

Eine notwendige Richtigstellung

Die Studie «Das schweizerische Gesundheitswesen» von Pierre Gygi und Heiner Henny ist von der schweizerischen Öffentlichkeit mit grossem Interesse aufgenommen worden. Im folgenden begrüsst der Schweizerische Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger das Werk als wichtigen, von kompetenten Autoren erarbeiteten Forschungsbeitrag auf dem Gebiet des Gesundheitswesens. Gleichzeitig sieht sich die Verbandsleitung jedoch zu einer Richtigstellung in bezug auf das Kapitel über die Hauspflegeorganisationen veranlasst.

Die Redaktion

Zum Inhalt

«Das schweizerische Gesundheitswesen. Aufwand, Struktur und Preisbildung im Pflegebereich.» Von Pierre Gygi und Heiner Henny. Verlag Hans Huber, Bern 1976. Deutsch und französisch je 96 Seiten.

Es handelt sich um einen Untersuchungsbericht über Kosten, Preisstruktur und Preisbildung auf dem Gebiet der als «medizinisch» bezeichneten Dienstleistungen. Die Autoren haben auf diesem Sektor seit mehreren Jahren Untersuchungen angestellt und erläutern nun die verschiedenen Aspekte des Gesundheitswesens unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten. Sie berücksichtigen dabei folgende Faktoren:

- a) Die Anbieter von Gütern und Dienstleistungen im Gesundheitswesen: Spitäler, freipraktizierende Ärzte, Chiropraktoren, Physiotherapeuten und Orthopädisten, freipraktizierende Zahnärzte, Hauspflegeorganisationen, Abgabe von Heilmitteln.
- b) Die Sozialversicherungen: Krankenkassen, obligatorische Unfallversicherung, Invalidenversicherung und Militärversicherung.
- c) Gesamtaufwand und Finanzierung des schweizerischen Gesundheitswesens, mit tabellarischer und graphischer Darstellung.

Der Bericht ist kurz, klar und übersichtlich formuliert und vermittelt sehr interessante Aufschlüsse über die Gesamtausgaben des Schweizervolkes für die Gesundheitspflege im Jahre 1973. Diese erreichten gemäss den Statistiken, die den Autoren als Unterlagen dienten, eine Summe von rund 6768 Mio. Franken, was 5,05 % des nationalen Bruttosozialprodukts im gleichen Zeitraum entspricht.

Diese Dokumentation ist in Tagespresse und Fachpresse bereits ausführlich behandelt worden, denn sie beleuchtet unter anderem die Ausgaben der Öffentlichkeit im medizinischen Sektor und damit auch die Einkünfte der Ärzte in der Schweiz.

Was das Kapitel 5 mit dem Titel «Die Hauspflegeorganisationen» betrifft, haben mehrere auf diesem Gebiet tätige Mitglieder des SVDK eine Richtigstellung verlangt, die untenstehend in Form eines Offenen Briefes an die Autoren folgt. In diesem Kapitel wird nämlich nicht zwischen Hauspflege und häuslicher Krankenpflege unterschieden.

Une mise au point nécessaire

A propos de l'ouvrage «Le secteur sanitaire suisse», Pierre Gygi, Heiner Henny, Ed. Hans Huber, 1976, 2 x 96 pages.

Cette étude a suscité un vif intérêt. Tout en reconnaissant les qualités de ce rapport clair et précis, les responsables de l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés ont estimé nécessaire d'écrire aux auteurs la lettre ouverte ci-dessous, qui concerne notamment le chapitre 5 de l'ouvrage, consacré aux soins à domicile.

La Rédaction

Contenu de l'ouvrage

Il s'agit d'un rapport présenté en un seul volume allemand/français et traitant des dépenses, de la structure et de la formation des prix dans le domaine des soins dits «médicaux». Les auteurs qui, depuis plu-

sieurs années, explorent ce domaine, présentent aujourd'hui les divers aspects du secteur de la santé sous l'angle économique et selon le plan suivant:

- a) les «fournisseurs» de biens et services du secteur sanitaire: l'hôpital, le praticien indépendant, les chiropraticiens, les physiothérapeutes, les orthopédistes, le médecin-dentiste indépendant, les organisations de soins à domicile, la dispensation des médicaments;
- b) les assurances sociales: caisses-maladies, assurance obligatoire en cas d'accident, assurance-invalidité, assurance militaire;
- c) dépense totale et financement du secteur sanitaire suisse, chapitre accompagné d'un tableau récapitulatif.

Ce rapport présenté de façon claire, schématique et succincte, apporte un aperçu très intéressant de la

dépense totale pour les soins à la population suisse en 1973, ce qui représente, selon les données statistiques sur lesquelles se basent les auteurs, un montant de 6768 millions de francs, soit 5,05 % du produit national brut de cette année-là.

Ce document a déjà été largement cité dans la presse générale et médicale, car il met entre autres en évidence les dépenses du public dans le secteur médical et, en corollaire, le montant des revenus des médecins en Suisse.

Le chapitre 5, intitulé «Les organisations pour les soins à domicile» a fait l'objet de la part de plusieurs membres de l'ASID, actifs dans ce domaine, d'une demande de mise au point d'où, ci-après, la lettre ouverte adressée aux auteurs dudit ouvrage.

Lettre ouverte Offener Brief

Berne, le 29 juillet 1976 NE/YH/bm

Monsieur Pierre Gygi
Monsieur Heiner Henney
Case postale 2661
3001 Berne

Concerne: Votre ouvrage, «Le
secteur sanitaire suisse», Edition
Hans Huber, 1976

Messieurs,

Après avoir pris connaissance de
votre ouvrage «Le secteur sanitaire
suisse» et, suite aux commentaires
s'y rapportant que nous avons reçus
de plusieurs de nos membres, nous
désirons soumettre à votre attention
ce qui suit:

Il s'agit du chapitre 5 de l'ouvrage
susmentionné qui, par ailleurs, a
suscité un grand intérêt de notre
part à cause de la mise en évidence
systématique, claire et concise de la
dépense relative aux soins à la
population dans les divers
domaines de la santé.

Ce chapitre, intitulé «Les organisa-
tions pour les soins à domicile», fait
état de données très incomplètes
sur les soins à domicile et, de plus,
contient dans la partie française,
une terminologie tout à fait inadé-
quate.

En effet, les données de ce chapitre,
ainsi que vous nous l'avez vous-
même confirmé, se rapportent uni-
quement à l'activité fournie à domi-
cile par les organisations d'aides
familiales.

Or, cette activité, dans la majorité
des cantons, consiste essentielle-
ment en prestations ménagères,
assorties parfois de quelques soins
d'hygiène corporelle.

Bien que fort utile aux familles en
difficulté, elle ne comprend ni les
soins dits curatifs, c'est-à-dire le
traitement ordonné par le médecin,
ainsi que les soins infirmiers qui le

complètent, ni les mesures d'éduca-
tion sanitaire assurant le maintien
en santé de la famille.

Il est fort regrettable que vos
sources d'information aient été
incomplètes sur ce point et n'aient
en particulier pas fait état de ce que
les soins infirmiers sont assurés par
une autre catégorie de personnel:
les infirmières diplômées, appelées
parfois infirmières-visiteuses (Ge-
meindeschwestern) et dont un
nombre toujours plus grand acquiè-
rent une spécialisation en «santé
publique» (Gesundheitsschwester)
pour disposer des compétences
nécessaires dans ce domaine. Il en
résulte que votre rapport donne une
appréciation erronée des soins à
domicile et, partant, des dépenses
qu'ils engendrent.

A titre d'exemples nous vous signa-
lons que, pour 1973:

- *Le Centre de soins à domicile de
la Croix-Rouge genevoise*, cou-
vrant l'ensemble du canton, dis-
posait d'un effectif de 50 infir-
mières diplômées (dont les $\frac{3}{4}$
spécialisées en santé publique),
d'une consultante en hygiène
maternelle et pédiatrie, de 4 phy-
siothérapeutes, 2 pédicures et 4
postes de personnel technique et
de secrétariat. Le montant des
dépenses totales pour 1973 s'est
élevé à 2,2 millions de francs.
- *L'Organisme médico-social vau-
dois* (qui assure les soins extra-
hospitaliers à la population vau-
doise, Lausanne excepté) avait un
effectif de 72 infirmières. Les
dépenses se sont élevées à 3,538
millions de francs, dont le 56 %
pour les salaires et frais de presta-
tions de ces infirmières.
- *Dans le canton de Berne*, cette
même année, 174 infirmières
diplômées donnaient des soins à
domicile, dont 155 à plein temps.

Quant au problème de terminologie,
signalé plus haut, il se rapporte au
même chapitre 5, en français, où le
terme «Hauspflegerin» (aide fami-
liale) a été malencontreusement tra-
duit par «infirmière diplômée» ou
encore «infirmière de santé
publique».

Comme tous les renseignements
donnés dans ce chapitre – organisa-
tion, formation, dépenses, subven-
tions – se rapportent à la profession
et à l'activité de l'aide familiale, cela
crée une confusion complète pour
le lecteur non averti.

Nous sommes heureuses d'ap-
prendre que vous avez l'intention
d'apporter périodiquement à votre
rapport des compléments et amen-
dements, afin de donner au public
une vision plus claire, précise et
réelle de la dépense dans le secteur
sanitaire.

Nous nous mettons volontiers à
votre disposition pour collaborer à
la nouvelle édition de l'an prochain,
en particulier à la révision du cha-
pitre traitant des soins à domicile.

Nous ne doutons pas, d'autre part,
que d'autres organisations compé-
tentes, telles que les services sani-
taires cantonaux ou la Croix-Rouge
suisse ne soient également prêts à
vous aider dans cette entreprise.

Toutefois, sans plus tarder, il nous
semble indispensable de rendre les
lecteurs de ce rapport attentifs aux
points que nous vous exposons.
C'est pourquoi nous prenons la
liberté de publier dans des revues
professionnelles et techniques, le
contenu de cette lettre, sous forme
de «lettre ouverte aux auteurs».

Nous sommes certains que vous
comprendrez le bien-fondé de notre
intervention et vous prions d'agréer,
Messieurs, l'expression de notre
considération distinguée.

Association suisse des infirmières
et infirmiers diplômés

Y. Hentsch

Yvonne Hentsch, Présidente

Copie à:

- Dr U. Frey, Directeur du Service fédéral de
l'hygiène publique, Berne
- Dr K. Kennel, Président de la Conférence
des directeurs cantonaux des affaires sani-
taires, Lucerne
- Dr H. Locher, Directeur, Service des soins
infirmiers de la Croix-Rouge suisse, Berne

GEGEN SCHMERZEN

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



Préparer un côlon: une méthode rapide

Dr M. C. Marti *

Les endoscopistes, radiologues et chirurgiens exigent que les malades se présentent, pour un examen ou une intervention, avec un côlon vide, c'est-à-dire totalement débarrassé de tout résidu fécal. Pour le chirurgien, la qualité de la préparation colique est particulièrement importante, car elle conditionne en grande partie la simplicité des suites post-opératoires. La morbidité post-opératoire – lâchage d'anastomose, péritonite, abcès pariétaux – et la mortalité sont dus, pour une grande part, à l'impaction de matières fécales sur les anastomoses.

Différentes méthodes de préparation colique ont été proposées. Toutes allient, de façons diverses, laxatifs, purges, lavements, frénateurs des sécrétions intestinales, Manitol, Sorbitol, régime sans résidus et éventuellement, antibiotiques. Ces préparations nécessitent de deux à sept jours.

Les préparations dites *classiques* sont astreignantes, non seulement pour le malade, mais aussi pour le personnel infirmier. Elles ne permettent jamais de s'assurer de la vacuité du côlon. Elles sont contre-indiquées en cas de maladie diverticulaire, étant donné le risque de perforation par hyperpression. Elles ne permettent pas de vider le côlon en amont d'une sténose. Elles provoquent des troubles électrolytiques par déshydratation ou restrictions alimentaires.

L'absorption de *Sorbitol* [5], d'une diète hydrique et de grands lavements est inefficace en cas de mégacôlon, de sténose colique et chez les vieillards et les enfants.

L'absorption orale de *Manitol* [5] suivie de l'ingestion de liquides salés et sucrés permet certes au malade d'avoir des selles abondantes, mais laisse subsister d'importantes quantités de liquide dans la lumière intestinale. Elle est très éprouvante pour le patient, qui doit boire abondamment pour compenser une déshydratation aiguë. Elle s'accompagne de troubles électrolytiques et peut se compliquer d'insuffisance cardiaque.

L'absorption orale d'une solution saline a été récemment proposée [3]. Elle consiste à en boire 4000 ml.

en deux heures environ. Cette méthode est insuffisante pour la préparation chirurgicale. Elle est mal supportée en raison du mauvais goût salé.

Le régime sans résidu strict [6] dit «cosmonaute» assure un apport calorique, vitaminique et protéique complet. Il est de goût peu agréable. Pour être efficace sur le contenu colique, il doit être pris durant 4 à 10 jours. Selon les fournisseurs il peut être très onéreux (Biosorbine-R, Vivasorb-R).

Toutes ces méthodes ont donc des limites bien précises. Une nouvelle méthode rapide en trois heures a été récemment développée en Grande-Bretagne [1-2] et à la clinique chirurgicale universitaire de Genève [4]. La seule contre-indication à son emploi est l'occlusion.

Technique

Nous décrivons en détail la méthode de préparation, dans l'ordre chronologique. *Toute la préparation s'effectue la veille de l'opération.*

Dans la matinée, on administre un laxatif (Emodella) ou un petit lavement (120 ml.), afin d'éliminer le plus gros des matières fécales contenues dans l'ampoule rectale et d'activer la rapidité de la préparation à proprement parler.

– Le repas de midi est un repas pauvre en résidus dit draconien: bouillon de légumes, œufs, crème et flans.

– La préparation colique débute vers 15 heures.

– On installe le patient confortablement sur une chaise percée rembourrée par un coussin de mousse recouvrant la lunette.

– On place une sonde naso-gastrique à double-voie d'un diamètre Charr. 14.

– On injecte deux ampoules de *Primperan R* par voie intra-veineuse afin de stimuler le péristaltisme et d'éviter les nausées.

– On introduit par la sonde gastrique une solution saline dont la composition est la suivante: NaCl: 6,14 g/l, KCl: 0,75 g/l, et NaCO₂: 2,94 g/l. Cette solution est préparée et conditionnée par la pharmacie de l'hôpital en emballages stériles standard de 1000 ml. prêts à la perfusion. Les flacons sont chauffés à 37 °C.

– Le débit de la perfusion est de

4000 ml. par heure, soit un flacon tous les quarts d'heure en moyenne. En cas de doute sur l'existence d'une sténose organique ou fonctionnelle, on laisse couler 1500 à 2000 ml. seulement en une demi-heure et l'on attend la première exonération avant de poursuivre l'infusion au débit fixé.

– La première exonération doit avoir lieu 45 minutes à 90 minutes après le début de la préparation. La première selle est moulée, la deuxième est déjà défectueuse ou liquide. Le patient défèque ensuite deux à trois fois toutes les cinq minutes.

– La préparation est arrêtée lorsque tous les débris sont éliminés et que le liquide exonéré est jaune clair, tel des urines; ceci survient en deux heures et demie à trois heures. Après arrêt de la préparation, le patient aura quelques exonérations moins fréquentes durant environ une heure.

Le repas du soir consistera en un bouillon et quelques biscottes comme avant toute intervention.

Surveillance

Il est essentiel que médecins et personnel infirmier expliquent au malade les buts de cette méthode et le rassurent quant au bon déroulement de la préparation. Il faut éviter d'effrayer le malade en lui indiquant la quantité de liquide qui va être perfusée ou en la stockant sous ses yeux. Après avoir installé le patient et après le début de la préparation, une infirmière reste auprès du malade durant toute la durée de la perfusion. Elle note sur la feuille de surveillance (voir schéma) les observations concernant les gestes thérapeutiques, l'aspect du malade, ses réactions et sa tolérance au traitement. La présence auprès du malade d'une personne calme et qui a le souci de l'aider est pour beaucoup dans la réussite de la préparation.

En cas de nausées ou si une sensation de ballonnement excessif survient, il convient d'arrêter immédiatement la perfusion et d'en ralentir le débit par la suite afin que celui-ci ne soit pas supérieur au volume des matières déféquées.

Pour la mise au point de la méthode, ainsi que cela figure sur le protocole, nous avons systématiquement pesé le malade avant et ½ heure

* Clinique chirurgicale universitaire, Hôpital cantonal, 1205 Genève

après l'arrêt de la perfusion; de même, nous avons contrôlé les électrolytes, le glucose, les protéides et l'azote uréique. Nous contrôlons les répercussions de cette préparation sur la flore bactérienne de l'intestin en effectuant des prélèvements per et post-opératoires.

Résultats

La préparation est très bien supportée, même chez des vieillards. Nous l'avons appliquée à plus de soixante patients soumis à des gestes chirurgicaux divers sur le cadre colique. Elle dure environ trois heures. Malgré l'apport de douze à quinze litres de perfusion, la prise pondérale totale entre le début et la fin de la perfusion, n'est que de $1,4 \pm 0,6$ kg. Il faut souligner que le patient ne reçoit aucune autre forme d'hydratation la veille de l'opération. Le poids se normalise complètement jusqu'au lendemain matin par l'exonération qui suit l'arrêt de la perfusion et par la miction. Nous n'avons observé aucun trouble électrolytique dans notre série [4].

En per-opératoire, on constate que l'intestin est totalement vide: même les diverticules le sont! La préparation est donc très satisfaisante.

Les patients opérés à la suite de cette préparation ont des gaz dès le troisième jour post-opératoire, mais n'éliminent des matières qu'après le cinquième jour. Ceci témoigne de la vacuité de l'intestin au moment de l'opération et protège ainsi les anastomoses en évitant l'impaction de matières sur les sutures.

Les patients porteurs d'une colostomie sont préparés de la même façon, mais on relie la poche de colostomie à un tuyau de large diamètre qui se déverse directement dans un seau; dans ce cas, la préparation est abrégée de une heure environ, les patients restent dans un fauteuil.

Cette méthode est donc très satisfaisante à plusieurs titres:

- Malgré trois heures d'immobilisation, le patient n'éprouve aucun inconfort majeur.

- La tâche du personnel infirmier est très simplifiée.

- La durée des séjours hospitaliers préopératoires est ramenée à un jour.

- Le chirurgien a la satisfaction d'opérer sur un intestin vide.

- Même les patients porteurs d'une maladie diverticulaire peuvent être préparés sans danger.

PROTOCOLE DE PREPARATION COLIQUE RAPIDE
 A remplir complètement et à retourner
 dans tous les cas au Dr Marti

Nom du malade
 (plaque adrema)

Date de la préparation: 5.06.76
 Surveillance: M. Dupont, infirmière dipl.
 Diagnostic: Ca du sigmoïde
 Opération projetée: Résection ant.
 Opérateur: Dr. Durand
 Elimination par l'anus
 par colostomie

AB:	constatations	Bilan biologique	Poids le lendemain matin
14 00			
05			
10			
15			
20			
25			
30	→ prise de sang		
35	2 amp. de primperan		
40			
début 45	1000ml		
50			
55			
15 00	1000ml		
05			
10	- premiers gaz		
15	- selles non formées		
20			
25	1000ml		
30	- selles non formées		
35			
40	1000ml		
45	- selles liquides		
50	- eau légèrement teintée		
55	1000ml		
16 00	1000ml		
05	- eau teintée + débris		
10			
15			
20	- eau teintée + débris		
25	1000ml		
30	- eau teintée + qq débris		
35	1000ml		
40			
45	1000ml		
50	- eau claire		
55	1000ml		
17 00	- eau claire		
05			
10	→ stop eau claire		
15			
20	→ eau claire		
25			
30			
35			
40			
45			
50			
55			
60			

Bilan biologique
 avant min. après arrêt
 Poids 77 kg 700 79 kg
 Gl 1,42 1,10
 Azote 126 121
 Na 141,3 137
 K 4 4,5
 Cl 106 101
 CO2 28,4 28,5
 Prot 78,5 74
 Hct 77 %

Tolérance par le patient:
 N'a pas eu de nausées - bien toléré

Etat de l'intestin à l'opération:
 Propre

Bactériologie: (résultats à annexer)
 a) fin de perfusion: ✓
 b) per-op dans l'intestin: ✓
 per op dans le péritoine: ✓
 c) post-op, au 1er pst. ✓

Quantité perfusée: 10 lt
Prise de poids pendant la perfusion
 jusqu'à l'arrêt: 1 kg 300
Prise de poids entre le début de la
 perfusion et le matin de l'op: 0,300 kg
Durée de la perfusion: 145 min.
1ère selle: 27 min après le début
Dernière selle: 21 h 00
Reprise du transit post-op:
 Bruits: 3^e jour
 1ère selle moulée: 5^e jour

Complications post-op:
 Digestives: ✓
 Pariétales: ✓
 Autres: ✓

● Aucun antibiotique préopératoire systématique n'est nécessaire.

La seule contre-indication est l'occlusion intestinale. Les indications par contre de la méthode peuvent être élargies:

- à la préparation préventive du côlon au cas où un geste chirurgical s'avérerait nécessaire en peropératoire

- à la préparation du côlon avant colocystoplasties d'agrandissement ou de substitution (Gil Vernet, Küss)

- à la préparation pour une endoscopie

- à la préparation d'un examen radiologique du côlon dans lequel on recherche des lésions de petite taille (polypose, foyers de dégénérescence en cas de recto-colites ulcéro-hémorragiques...)

- pour éliminer des résidus barytés avant un nouvel examen radiologique (artériographie)

Conclusion

Cette méthode de préparation colique rapide en trois heures dont les contre-indications sont limitées à l'occlusion est suffisamment efficace et bien tolérée pour être appliquée systématiquement à tous les patients devant subir une intervention chirurgicale sur le côlon.

Références bibliographiques

- [1] Crapp, A. R., and coll., Preparation at the bowel by whole-gut irrigation, Lancet II 1239 (1975).
- [2] Hewitt, I., and coll., Whole-gut irrigation in preparation for large-bowel surgery, Lancet II 337 (1973).
- [3] Levy, A. G., and coll., Saline lavage: a rapid, effective and acceptable method for cleansing the gastro-intestinal tract, Gastroenterology 70, 157 (1976).
- [4] Marti, M.-C., Pouret, J.-P., La préparation colique rapide: une nouvelle méthode, Chirurgie sous presse (1976).
- [5] Métauer, P., Comment obtenir un côlon parfaitement propre, Concours Médical 113, 39 (1976).
- [6] Peters, H., und Kuhn, I., Die lokale Vorbereitung in der Dickdarmchirurgie, Aktuelle Chir. 9, 379 (1974).

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

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

2e partie

Après les considérations générales sur l'économie actuelle en Suisse, sur la démographie médicale et les changements au sein de l'institution hospitalière, examinons l'évolution générale de l'emploi par les tendances du vieillissement, de la formation et des secteurs d'activités économiques.

7. Tendances du vieillissement démographique, de la formation et de l'emploi par secteur d'activités économiques

Tous les pays industrialisés sont engagés dans une transformation considérable au point de vue démographique et économique. D'une part, le vieillissement de la population est inéluctable. Ses conséquences économiques et sociales se répercutent sur l'ensemble de notre société et modifient fortement les fonctions de production et de consommation. Vers l'an 2000, la proportion des personnes âgées de plus de 60 ans sera semblable à la proportion des jeunes de moins de 20 ans. D'autre part, le glissement des actifs des secteurs économiques d'emploi de l'agriculture et de l'industrie vers le secteur des services, dont relève la santé publique, se poursuivra. D'environ 25 % seulement au début du siècle, de 44 % en 1970 et d'environ 50 % déjà en 1975, la proportion pourrait s'élever à 60 %, voire 70 % d'actifs dans le secteur tertiaire en l'an 2000. On est déjà proche de cette dernière proportion aux Etats-Unis par exemple.

Par ailleurs, l'évolution scientifique et technologique impliquera toujours plus une mobilité socio-professionnelle. Seule une formation de base élevée et une éducation permanente faciliteront les nécessaires adaptations. Dans ces conditions, limiter l'accès aux études longues et aux formations tertiaires équivaldrait pratiquement à accepter une stabilisation de l'économie dans ses structures actuelles.

De toute façon, en ce qui concerne la formation et l'élévation des niveaux de qualification, il apparaît illusoire de vouloir «casser» le trend de l'évolution des années antérieures. Par exemple, la proportion des étudiants d'origine suisse par rapport aux classes d'âge de 20 à 24 ans a passé de 4 % en 1950 à 5 % en 1960. Elle dépasse 10 % en 1974. Elle reste cependant inférieure à la proportion enregistrée dans des pays voisins. Il est indéniable que le niveau de formation des écoles d'infirmiers et infirmières diplômés s'est élevé. Si cela n'avait pas été le cas, une formation nouvelle, telle

que celle d'infirmière-assistante, n'aurait pas été créée. Les jeunes sont plus nombreux au stade des formations secondaires, techniques et universitaires. Le mouvement amorcé dans les années 60 continuera, à l'évidence. Il y aura – de nombreux signes sont là – des distorsions entre formations et besoins en personnels, et des maladaptations entre les profils d'offre et de demande de main-d'œuvre.

Mais on peut se demander si la fluctuation des opinions quant aux formations et qualifications requises est le reflet d'une perspective économique qui ramène la formation à ses besoins du moment. Dans l'affirmative, un changement de cap économique, ou une inflexion d'un projet de société, peut tout aussi bien conduire à nouveau à une demande contraire.

A vrai dire, les réflexions sont obscurcies par l'optique résolument monétaire avec laquelle les problèmes d'emploi sont abordés. Il s'agirait de savoir clairement quelles sont les professions exercées, quelles sont les professions nécessaires en fonction d'objectifs précisés, puis de définir, par une approche démographique, les besoins à satisfaire en estimant les personnels nécessaires par groupe professionnel pour réaliser certains types d'emploi.

8. Traduction des besoins en termes d'emploi: une approche

Sauvy souligne, dans un essai d'économie intégrale (Population, 9 décembre 1968), que la composition professionnelle de la population active est insuffisamment connue. «L'orientation des jeunes se fait plus d'après leurs goûts, leurs aspirations ou leur prévention à l'égard de formations jugées plus difficiles, que d'après les besoins de l'économie.» A l'échelle individuelle, cela est absolument normal. Cependant, «le travail professionnel n'est pas une fin en soi, mais un moyen de se procurer certaines satisfactions». Aussi l'analyse des distorsions et des maladaptations doit-elle être connue, mesurée de manière aussi adéquate que possible. «Le plein emploi d'une population active est toujours difficile à atteindre, mais il est à peu près illusoire, lorsque les distorsions sont trop marquées et mal connues.»

(...) «La théorie et la pratique économiques ont toujours sous-estimé l'importance de la population active, parce que les problèmes financiers sont plus apparents, mieux mesurés et plus pressants.»

L'objectif à poursuivre consisterait à connaître, même approximativement, une décomposition de la production de chaque bien en terme de personnes actives, selon la formation, la qualification, la fonction. Le coût salarial est un agrégat grossier, qui ne saurait représenter la masse très hétérogène des besoins en population active. Une politique de plein emploi et de bon emploi ne peut être poursuivie de manière cohérente, tant que les investissements et consommations possibles ou prévisibles ne sont pas traduits en termes d'emploi.

Les travailleurs ne sont pas interchangeables, comme peut le supposer l'optique de la comptabilité monétaire. La lenteur de la formation des hommes implique à mon avis que l'emploi s'adapte toujours plus à la main-d'œuvre; or jusqu'ici, on tend plutôt à adapter la main-d'œuvre aux structures de production. De plus, une nécessaire mobilité professionnelle à l'avenir exige des modes diversifiés de formation permanente.

Dans le domaine médical et hospitalier, une telle approche est fort difficile. Il faudrait d'abord estimer l'évolution des besoins en personnels divers en fonction du vieillissement, toutes autres choses égales. Une approche simple peut être proposée à titre indicatif: combiner dans une grille noso-démographique les perspectives démographiques, affectées d'une forte probabilité, et les taux de morbidité par sexe et classe d'âge fondés sur l'observation actuelle de l'occupation hospitalière et de la demande de recours aux médecins. La constance des taux de morbidité, et surtout la durée de celle-ci, est évidemment une hypothèse grossière. Mais les résultats montrent le glissement des types de besoins vers les maladies du 3e et du 4e âge. Il en ressort de manière patente que le vieillissement de la population augmente fortement les besoins de «type infirmier», qui prennent la prépondérance sur les besoins de «type médical spécialisé». Partant de cette constatation qui n'est pas controversée dans sa tendance, et sans s'inquiéter des approximations, on pourrait chercher à évaluer la quantité en heures de travail ou en postes pour certains types de besoins, et les projeter à l'avenir en fonction d'une telle grille. En outre, pour les salaires et honoraires distribués, la même opération pourrait être effectuée en admettant que les modes de rémunération restent semblables. Avec des perspectives plausibles de doublement

du nombre de médecins de 1970 à 1990, on verrait des modifications dans la distribution et l'ampleur de la masse des revenus. On aboutirait vite alors à la constatation suivante: les professions qui, avec certitude, augmentent numériquement (les médecins), sont les professions les plus fortement rémunérées. Or ce ne sont pas celles qui, dans les rôles actuels, sont quantitativement les plus nécessaires pour l'obtention d'une main-d'œuvre répondant aux besoins ultérieurs.

La difficulté essentielle pour utiliser un tel procédé réside moins dans les obstacles à surmonter sur le plan technique que sur le plan psychologique. Comme l'écrit *Sauvy* dans «*L'économie du diable*», «le confort des uns est le chômage des autres». Et les normes sont fixées généralement par des personnes qui en bénéficient.

On peut poser par hypothèse que la conséquence est non pas de stopper l'accès à certaines formations, ce qui serait une option malthusienne et régressive, mais de revoir de manière fondamentale les modes de dispensation des soins, l'organisation sanitaire, l'importance des rémunérations, l'ordre des priorités, etc. Les échelles de l'utilité et de la hiérarchie sociales existantes seraient remises en cause par une telle approche! Elle permettrait, selon mon opinion, de mieux comparer diverses alternatives du système actuel de santé publique.

9. Récapitulation sur la démographie des personnels de santé

Actuellement, il s'avère impossible de définir valablement des densités de personnels de santé idéales ou optimales. En effet, pour ce faire, il faudrait:

- définir avec précision de rôle de chacune des professions de la santé à l'intérieur d'un système de santé lui-même bien défini dans ses caractéristiques et par rapport au système économique général;

- prévoir l'influence sur l'offre de services de facteurs de modulation nombreux comme, par exemple, la féminisation de la profession, le raccourcissement de l'horaire de travail, l'urbanisation, les progrès de la technologie médicale, etc.;

- considérer les individus qui forment l'effectif médical comme professionnellement interchangeables.

Aucune de ces conditions n'est réalisée, particulièrement dans notre système économique non dirigiste.

Quelles que soient les décisions prises en matière de démographie médicale, la Suisse verra une progression numérique encore jamais connue dans des pays à structure socio-politique semblable. D'ici 1985–1990 pratiquement, «les jeux sont faits» sur le plan quantitatif.

Par ailleurs, «... se préoccuper uniquement du problème de la main-d'œuvre médicale ne saurait constituer une réflexion fructueuse, et (...) l'on est constamment ramené aux problèmes géné-

raux du système de la santé, dont aucun élément ne peut être manipulé sans entraîner des conséquences en chaîne dans les autres. En particulier, l'absence de politique médicale globale ôte toute pertinence à la fixation de chiffres arbitraires pour régulariser l'effectif médical. La réalité nous le prouve, il est illusoire de rechercher des solutions stables et définitives; il faut bien plutôt s'astreindre à un effort continu de révision des opinions et d'adaptation des structures.» (C. V. Perrier)

C'est moins l'augmentation de la densité intrinsèque de médecins qui est préoccupante que:

- la rapidité du passage du simple au double, et le risque inhérent d'une perte de maîtrise face à l'accélération d'un processus qui entraînera des déséquilibres et des maladaptations

- les problèmes de formation qui découlent de la croissance accélérée des effectifs et des modifications des rapports entre les effectifs de médecins praticiens, d'assistants, d'étudiants et de personnel infirmier

- les relations avec l'ensemble des formations universitaires et les autres personnels de santé, et les changements qui devront intervenir quant aux rôles, aux statuts et aux rémunérations

- les incidences financières abruptes qui résulteront de cette évolution s'il n'y a pas, dès aujourd'hui, une préparation à l'exercice d'une médecine pour les années 1985 et 2000 qui sera fort différente de celle pratiquée en 1970

- la nécessité du dialogue, de la communication entre divers milieux intéressés et la population.

Il est urgent de définir une ligne directrice, de rechercher un consensus en vue d'organiser la formation, la distribution médicale et les modalités de dispensation des soins. Il s'agit d'élaborer une doctrine de transition subordonnée à une vision prospective. Esquignons-la, sans prétendre que les hypothèses émises sur les changements de perspectives d'emploi et de politique de santé publique soient les seules possibles.

10. Changement de perspective économique-sociale et emploi

Le développement économique fondé sur l'industrialisation ne pourra vraisemblablement se poursuivre dorénavant au même rythme. Des débouchés traditionnels se heurteront à une relative saturation des consommateurs. Par ailleurs, les taux de croissance ont jusqu'ici été gonflés artificiellement: d'une part, les dommages directs et indirects à l'environnement ne sont pas «comptabilisés»; d'autre part, une surconsommation gaspilleuse et une faible durabilité de certains biens contribuent à enfler le taux de croissance économique. Cela met en cause la notion de produit national brut (qui ne sera d'ailleurs pas facile à remplacer).

Un autre phénomène d'une importance capitale modifiera le trend économique et le mode de production qui ont suivi la 2e guerre mondiale: c'est une évolu-

tion du corps social dans ses aspirations sociales, culturelles et professionnelles.

En quelque sorte, ces deux dernières décennies, la conjonction de meilleures qualifications, de l'élévation des revenus, de la sécurité sociale sous ses différentes formes, de la modification de la composition par âge allant vers le vieillissement, des possibilités et souhaits d'emplois à temps partiel, de l'accès des femmes, de plus en plus nombreuses, à la vie professionnelle active et rémunérée, font que la main-d'œuvre ne saurait plus être considérée comme un «stock» occupable et congédiable au gré des fluctuations économiques. L'emploi, dans ses aspects qualitatifs autant que quantitatifs, est devenu un impératif politique.

L'une des raisons qui importe, dans la perspective de la formation et de l'emploi, est la composition de la main-d'œuvre; il y a des difficultés à employer les actifs non qualifiés et donc peu «mobiles», et des difficultés à engager toutes les personnes qui arrivent sur le «marché de l'emploi» avec de hautes qualifications; celles-ci ne correspondent pas aux possibilités d'une économie de concurrence qui, jusqu'ici, a fait ses preuves, mais qui, dans ses structures, ne peut guère dans des circonstances difficiles dégager des «surplus» à consacrer aux «investissements en matière grise», non rentables à court terme.

Les modifications, les maladaptations entre «structure de formation» et «structure économique de l'emploi», engendrent des différences entre les «profils» de la demande et de l'offre de main-d'œuvre. On voit ainsi que la démographie des personnels de santé n'est qu'une partie d'un tout. A mon avis, nous sommes dans une phase transitoire, grosse de changements structurels sur le plan de la prospective en matière d'éducation et d'emploi. Des écueils majeurs et des perspectives sont à évoquer comme hypothèses de travail.

- La situation conjoncturelle présente est un point d'inflexion qui modifiera de façon durable le trend du développement industriel d'après la deuxième guerre mondiale.

- Jusqu'ici, l'on a cherché à adapter l'offre à la demande. Mais l'offre de certains secteurs tend à adapter et même à s'approprier la demande, notamment à travers la publicité.

En matière de santé, actuellement caractéristique d'un système marchand, c'est l'offre qui conditionne la demande.

- Les objectifs de l'emploi seront toujours plus dépendants d'un haut niveau de formation générale et des formations spécifiques, ainsi que des recyclages et de l'éducation permanente.

- Les distances entre les rémunérations devraient proportionnellement diminuer.

- Il s'agira de chercher à dégager des surplus économiques en aménageant graduellement nos institutions, afin de préparer l'orientation de nos sociétés (l'interdépendance internationale est

évidente) vers des structures de services privilégiant le qualitatif.

● Toutefois, le fait de souligner la nécessité de dégager des surplus ne postule pas une halte à la croissance économique ou la croissance zéro («zéro à la croissance zéro», écrivait récemment *Sauvy*).

Il ne s'agit pas d'encourager l'improductivité et de retourner à «l'économie de la brouette». Cela signifie que les valeurs des objectifs à atteindre doivent changer.

● En conséquence, un renversement économique-social semble s'esquisser; dorénavant – et malgré la conjoncture actuelle qui paraît contraire – il s'agira de plus en plus de moduler l'offre à la demande globale de consommation, orientée vers les objectifs qualitatifs et intégrant l'environnement. Les services prendront une importance croissante.

● L'économie devra se conformer dans une plus large mesure à la composition de la main-d'œuvre qui se caractérisera par un niveau de formation plus élevé, par une proportion croissante d'universitaires bénéficiant de qualifications spécifiques ou générales et, en conséquence, par des exigences qualitatives et culturelles.

La «main-d'œuvre», les «profils de la demande et de l'offre», ce sont des expressions. Elles ne sauraient être utilisées de manière abstraite: il s'agit d'hommes et de femmes qui produisent et consomment certes, mais surtout qui ont des aspirations et des exigences et dont les comportements n'obéissent pas à une rationalité mécaniste.

11. Un scénario pour l'horizon 1990–2000 *

Aucun système de santé existant dans un autre pays ne peut servir concrètement de modèle montrant une voie déjà tracée que la Suisse serait susceptible d'emprunter. C'est pourquoi il importe d'imaginer, avec humilité et nuance, les futurs possibles et souhaitables. Le premier pas consiste à analyser l'évolution antérieure et la situation présente, à dégager des questions pertinentes et à cerner les contours de l'avenir. Les aménagements à court et moyen termes, qui s'avèrent nécessaires, devraient être effectués non pas au moyen de palliatifs, mais dans la perspective d'objectifs et d'options à long terme.

Ainsi, la prospective devient réflexion et action pour maîtriser le développement en fonction des disponibilités économiques et des contraintes qu'elles engendrent, en fonction des moyens techniques et scientifiques et selon un ensemble de valeurs, les unes relevant de l'utopie, les autres liées aux conditions et circonstances temporelles, d'autres encore aux intérêts des parties en présence: médecins, malades, population...

Le «comment» des modifications pratiques est subordonné au «pourquoi», au «pour qui». Quelles médecines demain? pour quels hommes?

Une présentation prospective peut se

faire sous forme de scénario formant un ensemble cohérent de situations hypothétiques. Nous proposons un ensemble *, qui n'est pas le seul possible. Il correspond à une conception dont la problématique s'articule autour de diverses clés et options:

– économique, les contraintes budgétaires imposant une révision fondamentale

– prévention, le système de santé devant d'abord être axé sur le maintien de la santé, ce qui conditionne la perspective de la médecine curative et la distribution de soins

– promotion culturelle répondant à une politique de l'emploi et de l'éducation.

Les rapports entre les gens, par la prise de conscience notamment des implications du vieillissement démographique, vont probablement se modifier. Une relative désinstitutionnalisation, même limitée, est souhaitable. En effet, certaines institutions sont organisées selon des modes de prise en charge qui, tout en se proposant d'agir «pour» leur bien, constituent une régression pour la personnalité des individus malades. Il est certain que les malades seront plus nombreux à prendre la parole pour exprimer leur situation, leurs souhaits, et participer aux solutions. D'autre part, la remise en question, par les faits et dans les esprits, de nombreux modèles culturels, désacralisera en partie la fonction médicale, pour mieux élever le débat de la santé au niveau du domaine public. Le développement de la médecine vers une vision globale privilégiant le maintien de la santé et donc basé sur la prévention, ainsi que le respect de l'autonomie des individus malades, sont deux axes essentiels.

Leurs répercussions sur la formation et l'emploi sont considérables. Aussi, les décisions et les actions doivent être subordonnées aux objectifs à atteindre. Pour déboucher sur des actions concrètes et cohérentes, la réflexion sur l'avenir doit poser sans cesse la question des finalités.

En conclusion, une politique de l'éducation et de l'emploi doit être élaborée. L'économique devrait être le moyen maîtrisé d'assumer le social et l'épanouissement de la personne au sein de la société. Une base d'informations statistiques est indispensable comme éclairage des faits et des futurs possibles. Surtout, la référence aux objectifs à atteindre est essentielle pour forger l'avenir; on ne règle pas par l'arithmétique ce qui relève des valeurs.

L'analyse de la situation présente est donc une occasion de réfléchir aux moyens de faire converger le possible économique et le souhaitable quant à l'emploi et à la satisfaction des aspirations individuelles. Cela requiert un projet de société. L'utopie d'aujourd'hui peut devenir la réalité de demain. Si nous le voulons.

* cf Démographie médicale en Suisse. Santé publique et prospective, 1900 – 1974 – 2000, Office de statistique de l'Etat de Vaud (OSEV), 1976.

Spitex trilingue

L'information sur les soins extra-hospitaliers qu'apporte le bulletin «*Spitex*», édité par le Service des soins infirmiers de la Croix-Rouge suisse à Berne, est maintenant aussi accessible aux lecteurs romands et tessinois.

Quelques titres tirés du sommaire du No 2/1976, paru fin juin: La participation du malade, par le Dr R. Salber (en allemand et en italien); le Service des soins infirmiers à domicile de Genève, par D. Grandchamp, infirmière-chef (français et allemand); les soins extra-hospitaliers en pratique gériatrique, par le Prof. J.-P. Junod, Genève (en allemand); l'aide à domicile dans le canton du Tessin, par C. Balmelli, chef de service, Œuvres sociales de ce canton (en français). Une douzaine de pages d'extraits de presse et quelques références bibliographiques concernant le domaine des soins extra-hospitaliers complètent la publication. A recommander spécialement aux infirmières de santé publique.

bp

International Nursing Review

The International Nursing Review is one of the nursing profession's most prestigious publications, read regularly by nurses in more than 100 countries around the world. Through its extensive coverage of nursing affairs worldwide, readers of the International Nursing Review can

- follow international trends in nursing
- follow activities of their colleagues in other countries
- keep up to date on international meetings and seminars
- increase their professional awareness outside their own country

Join the thousands who enjoy international horizons through the International Nursing Review. Six information-packed issues per year will be yours when you fill out the coupon below and mail. Don't miss the highlights of the coming year in international nursing. Send your order now.

International Council of Nurses

P. O. Box 42

CH-1211 Geneva 20, Switzerland

Please enter my subscription to the International Nursing Review

In enclose Swiss francs 34.00 (or US\$ 12.00 or English £ 4.50) for one year.

Name _____

Street _____

City _____

Province _____

Position _____

Institution _____

Country _____

Signature _____

l'information du malade

Résumé d'un travail effectué dans le cadre de leurs études à l'Ecole supérieure d'enseignement infirmier à Lausanne

par Milles A. Kahn, F. Küffer, A. Meulenbeld et S. Zumkeller.

Quelques raisons personnelles qui nous ont conduites à choisir ce thème

– Nous avons constaté une certaine passivité générale:

de la part de l'infirmière* pour aller chercher l'information chez le médecin

de la part du médecin, pour informer l'infirmière

de la part des malades, qui bien souvent se laissent faire, subissent leur sort

un manque d'organisation pour une information systématique du malade

le fait que lorsqu'il existe un manque d'information, les conséquences retombent sur l'infirmière, qui est la seule à assurer une présence continue au lit du malade

– Nous nous sommes demandé si pour l'infirmière et pour le médecin, leurs rôles respectifs dans ce domaine de l'information étaient bien définis.

La méthode de l'enquête

Nous avons cherché à obtenir l'avis de personnes directement concernées, soit de malades, de médecins et d'infirmières. Sur la base de cette pré-enquête nous avons formulé trois hypothèses:

Notre enquête s'est réalisée au moyen d'un questionnaire qui a touché 20 infirmières, 20 médecins et 20 malades dans cinq hôpitaux régionaux et deux services d'un hôpital universitaire. Ce questionnaire nous a permis de comparer les réponses données par les infirmières et les médecins travaillant ensemble. Nous avons choisi de tester la collaboration médecin-infirmière par le biais de l'information donnée sur un médicament d'utilisation courante: le *sintrom*, anticoagulant oral, l'un des rares médicaments au sujet duquel le médecin et l'infirmière ont tous deux un rôle à jouer dans l'informa-

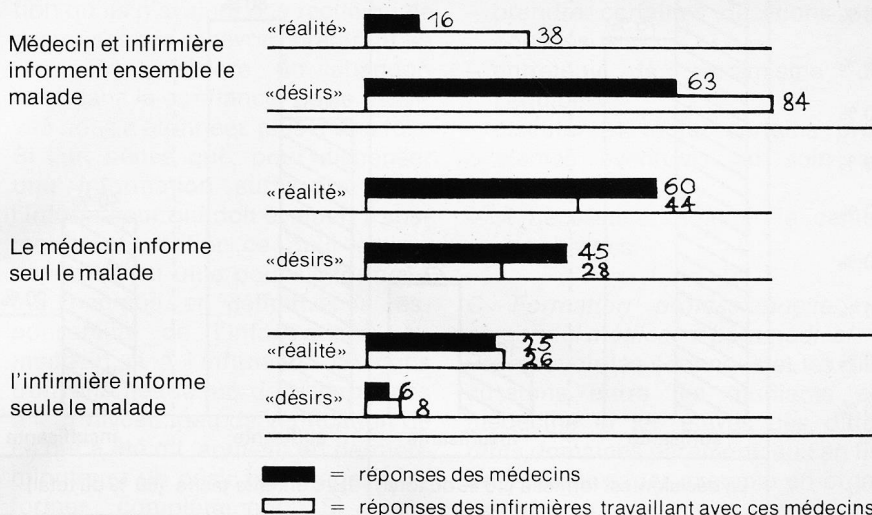
tion, très précise, à donner au malade. Nous pensions pouvoir trouver une certaine répartition des tâches et par là même, approcher la collaboration médecin-infirmière. De plus, l'existence officielle d'un «carnet de sintrom» devrait faciliter une certaine systématique dans cette information.

Malgré le nombre limité des personnes interrogées, il nous semble que l'enquête conserve une certaine valeur statistique pour les endroits où elle a été réalisée, puisqu'elle a touché, soit tous les médecins qui prescrivent du sintrom, soit tous les malades qui en reçoivent. Un sociologue nous a conseillées dans toutes nos démarches préliminaires et dans la méthodologie. Nous nous permettons d'exprimer les résultats en pourcentages. Ceci nous paraît simple et explicite, mais n'implique pas une généralisation a priori.

Nos hypothèses et leur vérification

1 Médecins et infirmières connaissent mal leur rôle respectif quant à l'information du malade

30 % des médecins et des infirmières travaillant ensemble donnent des avis contradictoires par rapport à leur rôle dans l'information. Ces rôles ne sont pas clairement définis:



ont peut entrevoir un «conflit» possible entre certains médecins qui désirent conserver pour eux seuls une bonne part de l'information et des infirmières qui désirent la partager.

Dans le graphique ci-dessous, nous avons représenté sous «réalité» la manière dont l'information se fait effectivement, et sous «désirs» celle que les personnes interrogées ont désignée comme la meilleure solution entre les trois possibilités envisagées (a, b et c).

2 La collaboration médecin-infirmière semble trop liée au hasard d'une entente tacite mal structurée

Le fait qu'une grande partie des médecins et des infirmières ne sont même pas d'accord pour dire s'il existe, dans leur service, une entente tacite ou une décision formelle pour savoir qui des deux informe le malade nous prouve que le type de décision n'est absolument pas structuré. Quel que soit l'endroit où arrivent les résultats de taux de prothrombine (bureau du médecin ou de l'infirmière), la manière de procéder pour fixer des nouvelles doses de sintrom dépend très souvent des circonstances. L'infirmière va suppléer au manque d'organisa-

* Le terme «infirmière» sous-entend également «infirmier».

tion et, bien qu'aucune décision n'ait été prise, c'est elle qui va, en général, se soucier d'obtenir les informations qui manquent. En ce qui concerne les colloques entre les infirmières et les médecins, nous avons vu qu'ils sont rares et que 25 % des personnes interrogées se contredisent quant à leur existence. Cela semble prouver qu'à ce niveau aussi existe un manque de structuration.

Lorsque nous avons comparé les réponses des médecins et des infirmières qui travaillent ensemble, le pourcentage élevé des réponses divergentes nous prouve effectivement que la collaboration entre le médecin et l'infirmière au sein d'un même service est insuffisante. On réalise qu'il n'existe pratiquement pas de répartition formelle des tâches d'information. On peut se demander comment sont organisés tous les autres domaines où le médecin et l'infirmière doivent collaborer, si ce domaine important en milieu hospitalier est à ce point négligé.

3 L'information du malade est souvent insuffisante; elle ne se fait pas de manière systématique

Pour faciliter la vérification de cette hypothèse, nous l'avons divisée en deux parties:

a) suffisance ou insuffisance de l'information

La plupart des médecins et infirmières interrogés estiment l'information donnée suffisante. De

même, la majorité des malades consultés jugent l'information reçue suffisante. Il semble donc que les résultats contredisent cette première partie de l'hypothèse. Cependant, les constatations suivantes, qui contredisent les résultats ci-dessus, parlent en faveur de l'hypothèse:

- seule la moitié des médecins et infirmières interrogés a vérifié au niveau du malade la suffisance ou l'insuffisance de l'information
- médecins et infirmières sont unanimes à estimer nécessaire une information sur le sintrom, alors qu'elle ne se fait que partiellement, et que plusieurs points en restent inconnus ou mal connus du malade
- souvent cette information n'est donnée au malade qu'au moment de son départ
- si, en général, médecins et infirmières trouvent l'information donnée suffisante, 34 % d'entre eux se contredisent pourtant à ce sujet.

b) La manière d'informer le malade est-elle *systématique*? (Définition du «Petit Robert»: *qui procède avec méthode dans un ordre défini, pour un but déterminé*). Notre enquête semble montrer qu'il n'existe actuellement ni méthode précise, ni ordre défini, et que le but même de l'information du malade aurait besoin d'être revu. En effet, nous constatons dans les réponses reçues:

- beaucoup de divergences, parmi les médecins et les infirmières travaillant ensemble, quant au «qui fait quoi»

● une meilleure répartition des rôles lorsqu'il existe un support écrit de l'information

● un manque de répartition des tâches d'information, reconnu par la moitié des médecins et le tiers des infirmières

● le manque d'information systématique au malade, là où le rôle de chacun est mal défini, et où n'existe rien de structuré

● peu de colloques, qui permettraient aux médecins et aux infirmières de mieux organiser et structurer leur collaboration, telle qu'elle semble souhaitée

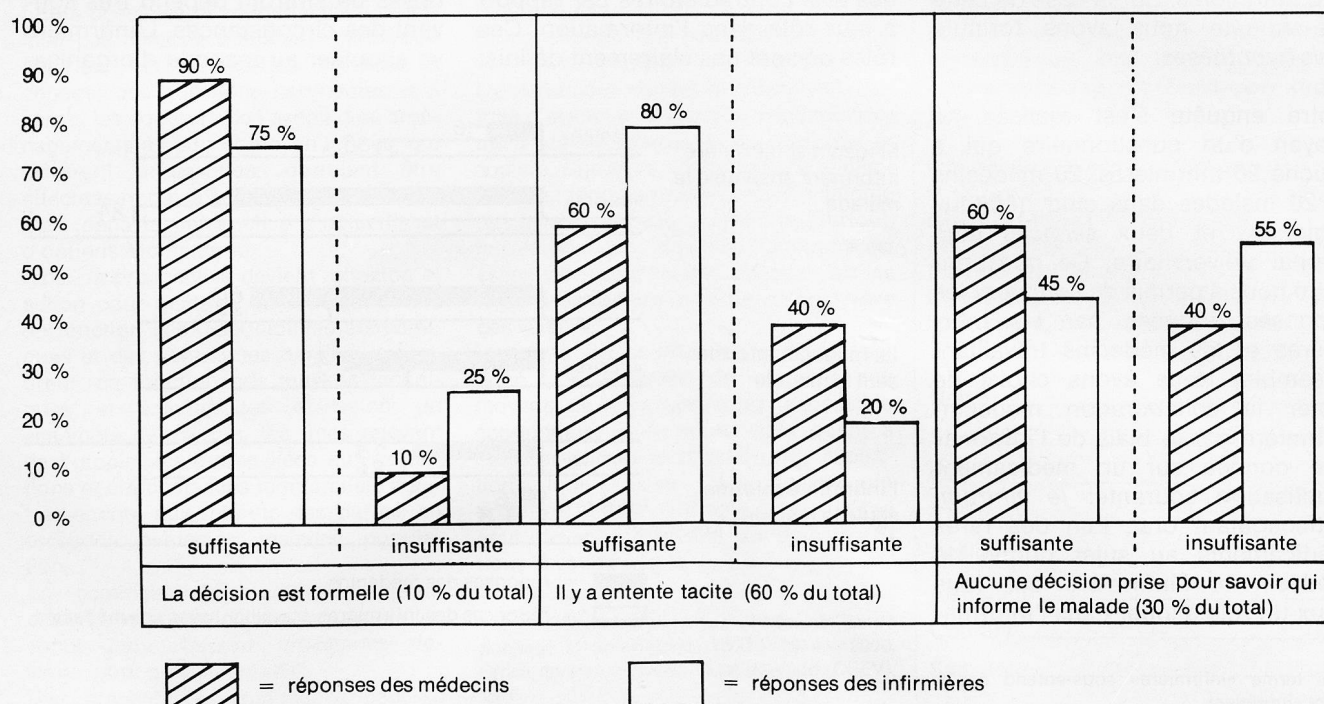
● l'augmentation de la valeur de l'information en fonction de la rigueur du type de décision prise.

Le besoin souvent exprimé d'une structure et d'une organisation meilleures semble donc confirmer notre hypothèse.

Pour illustrer nos déductions, nous avons établi un tableau comparatif des réponses à ces deux questions: suffisance de l'information et existence d'une décision formelle quant à qui doit informer le malade. On notera que 10 % des médecins et infirmières interrogés répondent qu'il y a décision formelle, 60 % pensent qu'il existe une entente tacite et 30 % estiment qu'aucune décision n'a jamais été prise à ce sujet.

Quelques réflexions

Après avoir confirmé nos deux premières hypothèses, il nous a paru



nécessaire d'analyser les facteurs susceptibles d'empêcher une bonne collaboration entre les médecins et les infirmières à l'hôpital.

Le groupe des médecins et celui des infirmières nous semblent déjà mal structurés en eux-mêmes. Il en découle une relative insécurité et un certain refus de prendre des responsabilités. Le manque de cohésion au sein de chaque groupe et la personnalité des cadres influencent le comportement inter-groupes. L'impression fréquemment ressentie par les malades et le personnel que «tout le monde est toujours pressé» semble trop souvent servir d'excuse à un manque de disponibilité.

La définition insuffisante des rôles de chacun semble être un obstacle important à une bonne collaboration: l'infirmière était autrefois l'exécutante du médecin (cf. formation sous la responsabilité des médecins); avec le temps, elle a pris de l'autonomie, et les soins infirmiers sont devenus un domaine spécialisé. Il persiste cependant aussi bien chez les médecins que chez les infirmières une certaine confusion entre le passé et la situation actuelle, ce qui nuit à l'efficacité du travail de chacun.

Le rôle de la femme dans notre société est aussi en pleine transformation. Les rapports entre le corps médical (principalement composé d'hommes) et les infirmières (majorité de femmes) vont se trouver forcément modifiés.

L'éthique professionnelle propre à chaque groupe permet une certaine liberté personnelle et empêche parfois une prise de position claire et nette. Ceci se confirme par le grand nombre d'ententes tacites qui existent et par les opinions personnelles très différentes dans certaines situations (spécialement face à un diagnostic défavorable, à l'attitude à adopter face à un malade qui va mourir).

L'ancienneté des groupes joue un rôle important. Plus le groupe est ancien, plus on remarquera une certaine réserve à changer les habitudes, à accepter l'intromission d'opinions étrangères.

«Dès que plusieurs personnes travaillent à l'accomplissement d'une tâche commune, et surtout s'il y a division du travail (spécialisation des fonctions), la nécessité apparaît que chacun soit renseigné (au moins jusqu'à un certain point) sur ce que font les autres et comment ils le font, afin que l'objectif qu'ils poursuivent ensemble soit réalisé le mieux possible.» [2]

L'insatisfaction quant à la collaboration semble être plus grande chez les infirmières que chez les médecins. Cela peut s'expliquer par le fait que l'infirmière est présente 24 heures sur 24 auprès du malade. C'est à elle que le malade posera ses questions, c'est à elle qu'il demandera des informations supplémentaires. De son côté, l'infirmière ne sait souvent pas quelles informations elle peut donner, et se sent par conséquent insécurisée.

Certains médecins interrogés pensent que le manque de dynamisme du personnel infirmier est un frein à une bonne collaboration.

Les différences linguistiques si fréquentes à l'hôpital limitent les possibilités de dialogue et par conséquent le travail en équipe.

Répercussions de cette situation sur l'information au malade

Les interviews de malades et quelques réponses de médecins et d'infirmières concernant la 1^{ère} partie de notre 3^e hypothèse nous ont montré que le minimum d'information donné au malade l'est souvent peu avant son départ. On peut se demander ce qu'il va en rester, si l'on pense qu'aucune vérification ni complément d'information ne sont plus possibles à l'hôpital. Un médecin qui avait lui-même effectué une enquête sur ce que les malades retiennent des explications données par leur médecin arrivait à un 20 %...

Nous pouvons aussi nous poser des questions sur l'aptitude d'un malade à juger de la valeur d'une information qui porte sur un sujet qu'il ne connaît pas. Plusieurs, d'ailleurs, ont déclaré «suffisante» une information qu'ils n'avaient pas reçue ou ne désiraient pas recevoir, préférant se retrancher derrière un abandon total dans la confiance. Cette passivité nous a étonnées plus d'une fois. Si l'on pense que, pour dispenser une information suffisante, c'est l'informateur qui doit évaluer, transmettre et vérifier ce qu'il estime important ou utile pour l'informé, à qui incombe, en définitive, la responsabilité de l'information? Au médecin et à l'infirmière. Or nous trouvons beaucoup de divergences à leur niveau, peu de vérification de ce qui a été dit, souvent en dernière minute, et un désir très inégal d'informer complètement. Si nous avons choisi l'information donnée par rapport au sintrom, c'est que nous la croyions meilleure. Les

résultats de notre enquête nous obligent donc à poser un grand point d'interrogation sur la valeur de l'information en général.



Nos propositions

se rapportent aux domaines suivants:

A Information du malade

Instaurer des supports écrits:

- documents spécifiques à certains médicaments ou traitements qui se poursuivront à domicile (ex: brochure sur les anticoagulants)
- utiliser toutes les ressources du «Kardex» en y faisant figurer d'une manière ou d'une autre les informations données. (Ex.: «malade averti», ou autre signe distinctif.)

Prendre en charge rapidement et de manière progressive l'information du malade, et vérifier sa compréhension.

B Définition des rôles

Etablir des cahiers des charges, pour les médecins comme pour les infirmières les faire connaître et signer par chacun. Y faire figurer les tâches quant à l'information du malade.

Organiser des RÉUNIONS HEBDOMADAIRES entre médecins et infirmières d'unités de soins, dans le but de

- se renseigner mutuellement sur les malades
- définir le rôle des différents membres de l'équipe dans l'application de la thérapie
- prendre certaines décisions par consensus
- entretenir le dynamisme de l'équipe
- discuter et régler certains problèmes éventuels au sein de l'équipe
- si nécessaire, adapter le cahier des charges.

C Formation professionnelle du personnel médical et paramédical

Promouvoir les échanges et les discussions entre les étudiants en médecine et les élèves des différents domaines paramédicaux en fin de formation (par exemple en organisant des débats, une présentation de leurs différentes professions...). Dans le cadre de l'Université, donner aux étudiants en méde-

cine, par quelques heures de cours, un aperçu de la place occupée par le médecin et l'infirmière au sein de l'équipe soignante. Dans le cadre de l'hôpital, organiser des cours de psychologie sociale pour les médecins et le personnel paramédical (par exemple, sur les communications, l'angoisse du malade, etc.).

D Attitudes

- Favoriser l'autonomie du malade par une attitude appropriée du médecin et de l'infirmière, visant à faire appel davantage à sa participation au traitement
- Humaniser les relations entre le malade, l'infirmière et le médecin.

EN RÉSUMÉ

HYPOTHÈSE I

Meilleure définition des rôles de chacun



HYPOTHÈSE II

Meilleure collaboration



HYPOTHÈSE III

Meilleure information et collaboration avec le malade

Bibliographie

- [1] Aghina, M., Tidens, G., Verplegen Verplicht: enquête auprès d'infirmières en Hollande, éd. Wereldvenster, Baarn 1973.
- [2] Albou, R., Problèmes humains de l'entreprise, Editions Dunod, Paris 1971.
- [3] Balint, M., Dr., Le médecin, son malade et la maladie, Editions Payot, Paris 1970.
- [4] Baud, Francis, Les relations humaines, Ed. P. U. F. «Que sais-je», Paris 1970.
- [5] Collière, F., Infirmières qui sommes-nous?, texte de la conférence donnée à Clermont-Ferrand le 30 mars 1968.
- [6] Cotinaud, Olivier, Eléments de psychologie pour l'infirmière, Ed. Centurion, Paris 1973.
- [7] Schneider, P. B., Psychologie Médicale, Ed. Payot, Paris 1969.
- [8] Schramml, W. J., Pour un hôpital plus humain, Editions Salvator, Mulhouse 1974.
- [9] Skipper, J., Léonard, J., Social interaction and patient care, Ed. Lippincott Company, Philadelphia 1965.
- [10] Tolstoi, Léon, La mort d'Ivan Illich, Ed. Gallimard, Paris 1958.
- [11] Revues: Graf, Roland, «The nurse-doctor Relationship, A doctor's view», *Nursing Times*, 10 janvier 1974 (p. 44-48) et 31 janvier 1974 (p. 151).

Pour consulter le mémoire complet, s'adresser à l'ESEI, 9, chemin de Verdonnet, 1010 Lausanne, 021 33 17 17/8.

Croix-Rouge suisse: rapport annuel 1975

L'an dernier, la Croix-Rouge suisse a consacré une somme de 63 millions de francs à son activité nationale et 15 millions à ses interventions à l'étranger.

Le Service de transfusion de sang ui couvre tous les besoins en sang et en produits sanguins du pays: il a prélevé 600 000 dons de sang.

Les quelque 100 écoles de personnel soignant et paramédical reconnues par la Croix-Rouge suisse ont délivré plus de 2500 diplômes et certificats de capacité. L'école supérieure d'enseignement infirmier, à Zurich, a fêté son 25e anniversaire. Les sections Croix-Rouge ont formé 1300 auxiliaires-hospitalières Croix-Rouge et près de 17 000 personnes ont suivi les différents cours de Santé au foyer organisés dans toutes les régions du pays.

Le Service de la Croix-Rouge dénombre 5000 membres féminins, en majorité des infirmières, et plus de 2500 hommes astreints au service complémentaire prêts à intervenir dans le cadre du service sanitaire coordonné.

Le Service social a aidé, en Suisse même, quelque 500 familles et personnes isolées dans le besoin. Les deux autocars pour handicapés de la Jeunesse Croix-Rouge ont parcouru 60 000 km et transporté 6000 passagers. 4000 assistants et assistantes bénévoles se sont occupés régulièrement de malades chroniques, de handicapés et de personnes âgées: 1700 étaient attachés au service des visites, 1800 ont assuré le service des transports-automobiles, tandis que 500 autres ont collaboré aux services de bibliothèque, à des rencontres pour personnes âgées, à des excursions avec des handicapés, à l'assistance d'enfants mentalement déficients, ou dans les 19 centres d'ergothérapie ambulatoire.

51 pays ont bénéficié de l'aide internationale de la Croix-Rouge suisse qui a engagé 42 délégués dans le cadre de ses missions à l'étranger. La Centrale du matériel a expédié plus de 4200 tonnes de vivres, médicaments, tentes, couvertures et vêtements destinés aux victimes de catastrophes naturelles.

Service de presse CRS, Berne, 6/1976

Conférence AA à Bâle

bp A l'occasion de la Foire suisse d'échantillons de Bâle, 2500 Alcooliques Anonymes (AA) de divers pays: République fédérale allemande, Autriche, USA, France, Benelux et Suisse, ont tenu une conférence internationale qui a remporté un vif succès.

C'est en 1935 qu'un ancien homme d'affaires et un chirurgien américains, tous deux alcooliques hors d'état d'exercer leur profession, fondèrent les «AA».

Objectif: pratiquer l'abstinence et aider d'autres malades à y arriver aussi. Les méthodes, exprimées dans un programme en douze étapes, sont simples et pragmatiques: il s'agit surtout de se reconnaître alcoolique, donc malade, de ne pas boire pendant 24 heures et de partager ses expériences dans l'anonymat, en entrant dans cette chaîne d'entraide.

Actuellement répandus dans 100 pays des cinq continents, les AA comptent un million de membres. Partant des travaux du Professeur Jellinek de l'OMS, ils estiment l'alcoolisme inguérissable, dans ce sens que seule une abstinence totale en vient à bout: l'intolérance à l'alcool est comparée à une allergie.

Neutres du point de vue religieux comme en politique, les AA s'organisent et s'auto-financent selon les objectifs à atteindre. La fréquence des rencontres varie, comme le style de leurs activités. Souvent des médecins, des psychologues et des autorités sollicitent leur aide pour donner aux alcooliques la possibilité de trouver la guérison.

Réf. «Avec les alcooliques anonymes», par Joseph Kessel. Gallimard

(Extraits d'un communiqué de presse)

Les infirmières à l'ordre du jour

Echos de la 61^{ème} session de la Conférence internationale du travail

Convoquée à Genève, du 2 au 22 juin 1976, par l'*Organisation internationale du Travail* (OIT), elle groupait quelque 1450 délégués de 123 pays, pour traiter de protection des travailleurs contre les risques professionnels, d'application des droits de l'homme et des libertés syndicales, de pollution, de bruit et vibrations, etc. Une *Commission du personnel infirmier* était chargée de la 7^{ème} question à l'ordre du jour:

«L'emploi et les conditions de travail et de vie du personnel infirmier.»

Composée de 104 membres, cette commission a discuté en détail des documents BIT VII¹ 1 et 2. Sur les 126 pays membres de l'OIT, quelque 80 étaient représentés, par environ 50 membres gouvernementaux, 18 membres employeurs et 36 membres travailleurs.

33 pays avaient délégué, dans cette commission tripartite, des *infirmières ou infirmiers*: 18 représentaient leur gouvernement, 4 les employeurs et 19 les travailleurs. Au total 41 infirmiers et infirmières, qui ont participé très activement aux travaux. Le rapport final a été présenté par une infirmière, Miss Y. P. Nash, membre gouvernemental du Royaume-Uni. La Suisse n'avait délégué aucune infirmière... C'est donc comme observatrice que Mlle Y. Hentsch, présidente de l'ASID, a suivi les travaux de la Conférence – par la petite porte...

Un peu d'histoire

L'OIT s'est intéressée au personnel infirmier dès 1930, année où fut adoptée sa recommandation sur la réglementation de la durée du travail dans les hôpitaux. Une commission consultative a repris ces travaux en 1958; en 1960 parut une étude menée en collaboration avec l'OMS, et dès 1967, le BIT a demandé que soit élaboré un *instrument international* concernant le personnel infirmier. Nous avons publié (RSI 10/1974, p. 365–369) un article de René Magnon, infirmier-chef à Lyon, qui assistait à la Conférence conjointe OIT/OMS à Genève en novembre 1973 comme expert gouvernemental de l'OIT. Mme Eva Jucker, présidente de la section des deux Bâle de l'ASID, qui y assistait en qualité d'expert OMS, a joint ses réflexions à la traduction en allemand dudit article (RSI 1/1975, p. 2, texte français et traduction italienne: RSI 8/9/1975, p. 261 ss). L'ASID a été consultée par l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail (OFIAMT) sur la suite des travaux (RSI 11/1975, p. 330). Mais comme la Suisse n'a pas livré ses réponses à temps, ses suggestions ne figurent pas au rapport B VII 2², préparé après consultation des divers gouvernements, en vue de cette Conférence 1976 de l'OIT.

Les 73 recommandations de ce rapport ont été discutées point par point: il ne nous est pas possible, dans le cadre de cet article, d'entrer dans les détails. Retenons quelques points essentiels.

La forme de l'instrument international

préconisé a donné lieu à des discussions nourries: trop de précisions sont nécessaires pour l'amélioration des conditions de travail et de vie des infirmières pour qu'on puisse envisager une *convention* – le danger étant que fort peu de pays la ratifieraient et surtout, l'appliqueraient. C'est notamment la thèse des membres employeurs. Les membres gouvernementaux ont pris des positions variées. Celle des travailleurs était favorable à une convention. Finalement, il a été décidé d'inscrire à l'ordre du jour de la prochaine conférence (1977), cette même question 7, pour seconde discussion en vue de l'adoption d'une *recommandation*. Le Bureau chargé du rapport en vue de cette nouvelle réunion a été invité à y inclure, après une deuxième consultation des gouvernements, des suggestions sur le contenu d'une éventuelle convention. On le voit, c'est un long cheminement.

Les conclusions du compte rendu provisoire³

démontrent, dès le préambule, une volonté de préciser le rôle important du personnel infirmier dans le cadre du personnel de la santé. La coopération entre gouvernements, travailleurs et employeurs, y est présentée comme une nécessité. La *position du personnel infirmier* reflète les deux tendances qui se sont exprimées au cours des discussions: d'une part, l'assimiler aux autres professions – de l'autre, compléter les normes de travail générales par des mesures spécialement applicables à ce personnel, vu les conditions particulières dans lesquelles s'exerce la profession infirmière. Le champ d'application et la politique des services et du personnel infirmiers sont définis clairement, avec trois catégories: l'infirmier(ère) diplômé(e), l'infirmier(ère)-auxiliaire et l'aide-infirmier(ère).

● *L'enseignement et la formation*, puis *l'exercice de la profession* font l'objet de chapitres distincts, où le souci de protéger la profession et ceux qui s'y lancent est constamment présent. Soulignons le titre VII, qui insiste sur la *participation* du personnel infirmier à l'élaboration des politiques et décisions le concernant. Les conclusions du chapitre intitulé «*carrière*» insistent sur la nécessité de l'éducation permanente.

● *Rémunération*: elle devrait être fixée de préférence par des conventions collectives, et correspondre aux besoins, qualifications et responsabilités, comparés à ceux de professions analogues. L'employeur devrait mettre certaines prestations à dispositions (vêtements de

travail, p. ex.) mais sans que de tels services soient imposés.

● *Le temps de travail et de repos*. Dans les pays où elles ne sont pas encore en vigueur, la semaine de 40 heures et les journées n'excédant pas 8 heures sont présentées comme des objectifs à atteindre «aussi rapidement que possible», de même que le repos hebdomadaire de 48 h., le congé annuel payé de 4 semaines et des compensations pour le travail à des heures astreignantes ou incommodes.

● *Protection de la santé*. Ce chapitre rappelle les dispositions existantes sur la médecine du travail, les contrôles de santé, la protection de la maternité, les maladies et accidents professionnels. Là encore, il est prévu que la collaboration du personnel infirmier et de ses représentants doit être recherchée pour leur application.

● De même, la *sécurité sociale* du personnel infirmier est prévue comme au moins équivalente à celle des autres travailleurs, mais en tenant compte de la nature particulière de son activité. Le personnel infirmier devrait bénéficier entre autres du libre choix du médecin, lorsque le régime de sécurité sociale le permet, et de dossiers confidentiels.

● Sous «*régimes d'emploi spéciaux*», le travail temporaire ou à temps partiel est envisagé dans le cadre de l'utilisation efficace du personnel infirmier, et de la lutte contre l'abandon de la profession par le personnel formé.

● *Dispositions particulières aux étudiants*: mêmes libertés que les autres étudiants, sauf pour des besoins éducatifs; travail pratique, selon le niveau de formation, organisé en fonction des besoins de celle-ci, et non pour faire face aux besoins normaux de personnel; information sur les conditions de travail et de carrière et sur les moyens de favoriser les intérêts économiques, sociaux et professionnels du personnel infirmier.

● Les deux derniers titres ont trait à la *coopération internationale* et aux *méthodes d'application*. Le souci d'harmoniser la formation infirmière sans en abaisser les normes, de favoriser des échanges entre pays (formation à différents niveaux, travail dans un pays étranger) s'y exprime, comme celui d'encourager le retour de personnel qualifié dans son pays d'origine et d'y organiser mieux son emploi.

Et maintenant?

Une nouvelle consultation va commencer, qui aboutira à la convocation d'une nouvelle conférence, dont devrait sortir une *recommandation* ainsi faite qu'elle soit acceptée et surtout appliquée par 126 pays du monde entier. Quel sera le rôle des infirmières suisses dans cette nouvelle étape?

¹ annoncé dans nos colonnes et distribué aux sections de l'ASID, discuté à la conférence des présidentes et secrétaires de sections du 24 janvier 1975, RSI 3/1975, p. 97

² Il s'agit du condensé des réponses reçues des gouvernements consultés

³ Le compte rendu provisoire porte le No BIT 28

Approche des ressources en personnel infirmier

Entretien

avec Mlle Monique Volla diplômée de l'Ecole Internationale d'Enseignement Infirmier Supérieur (EIEIS) à Lyon

Mademoiselle Volla, vos études à Lyon ont-elles répondu à votre attente?

La réponse à cette question peut être donnée sur deux plans. Sur le plan général, professionnel et personnel, cette formation a non seulement répondu à une attente, mais au-delà. A ce propos, un article sur cette école pourrait paraître dans la Revue, afin de mieux la faire connaître. Sur le plan de la formation à la recherche: oui, dans une certaine mesure, par la formation aux techniques de recherche, par une familiarisation avec le langage informatique, par des connaissances mathématiques et par l'échange avec des chercheurs dans d'autres domaines; mais une réelle formation à la recherche est du niveau du doctorat.

Comment êtes-vous arrivée au choix de votre thème, titre de cet entretien?

Pour l'obtention du diplôme de l'EIEIS, l'étudiante a le choix entre la rédaction d'un mémoire, résultat d'une recherche, et trois travaux universitaires (par exemple en sociologie, en économie, en psychologie, etc.). Ayant choisi d'axer ma formation sur la recherche, le mémoire s'imposait pour mettre en pratique les méthodes acquises et «faire preuve de capacité à la recherche», aspect non négligeable en vue d'un futur emploi. Quant au sujet, choisi vers le milieu de 1974, il découlait de la pénurie, prégnante à l'époque. Le point de départ était donc le désir d'objectiver la notion de pénurie, celle-ci étant fonction des besoins et des ressources en personnel. Les «besoins» étant un volet trop vaste pour un travail d'un an (fait parallèlement aux cours et à d'autres travaux exigés par l'école), le choix se porta sur le deuxième volet, qui paraissait plus réalisable, c'est-à-dire, les ressources.

Ce travail a porté sur les quatre catégories d'infirmières et d'infirmiers existant en Suisse: en soins généraux, en psychiatrie, en HMP et infirmières-assistantes. Les aides-hospitalières, qui selon la définition

de l'OMS, sont les infirmières du troisième niveau, font donc partie du personnel infirmier, mais chez nous, ce terme est réservé au personnel formé en 1½ ou en 3 ans. Elles ont été laissées de côté uniquement pour limiter l'étendue de l'étude.

Qu'a représenté pour vous l'expérience de cette recherche?

La confirmation que l'orientation professionnelle choisie était la bonne. La satisfaction de réaliser un travail qui était nécessaire et qui pouvait trouver une suite concrète. La confrontation avec des réalités de temps, de moyens, la difficulté de faire des synthèses avec du matériel trop abondant. Enfin, des contacts avec des personnes concernées, sur le plan national, ce qui permet de saisir les mécanismes de la prise de décisions.

Parlez-nous un peu des résultats de votre étude: quel message en déduisez-vous pour les infirmières suisses?

Tout d'abord un constat: les informations statistiques dont nous disposons en Suisse sur les infirmières sont partielles, incohérentes, non comparables entre elles. L'utilisation des données existantes est limitée, car on ne peut les interpréter, faute de connaître les «populations de référence».

Le nombre d'infirmières diplômées par an est connu, mais on ne sait pas grand-chose sur l'activité professionnelle. Il y a bien quelques informations fournies par le recensement fédéral de la population, tous les dix ans, mais aux questions: combien d'infirmières y a-t-il? combien sont en activité? et où travaillent-elles? nul ne peut répondre correctement. Or, ces questions sont fondamentales pour une planification. Des décisions sont prises à notre égard ou nous concernant, sans qu'elles puissent se baser sur des faits. Y a-t-il lieu de créer de nouvelles catégories de personnel soignant? y a-t-il lieu de créer de nouvelles écoles? y a-t-il lieu de créer d'autres conditions de travail

favorisant le temps partiel pour le personnel marié? etc., etc.

Votre travail aboutit à des propositions: aura-t-il une suite?

Ce travail a apporté la preuve du manque de statistiques fiables, et l'un des buts, actuellement, est de sensibiliser les responsables de la santé publique au besoin urgent d'en élaborer. Comme cette étude répond à des préoccupations réelles et que, sous sa forme actuelle, elle ne peut être largement diffusée, l'«Institut Sandoz pour l'étude en matière de santé et d'économie sociale» à Genève apporte l'aide financière nécessaire à la réalisation d'une nouvelle rédaction abrégée, assortie des réactions aux propositions qui y sont faites. Pour cela, des contacts sont pris avec différents organismes concernés par le personnel infirmier tels que la Croix-Rouge Suisse, l'Institut suisse des Hôpitaux, le Service fédéral de l'hygiène publique, la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires.

Quant aux propositions, elles sont exprimées et commentées dans les pages 134-135 du texte: en bref, mettre sur pied un fichier central pour toute la Suisse, seule façon de saisir une population à grande mobilité.

Votre travail ne parle pas du financement de ce fichier central. Est-il prévu?

Actuellement, il s'agit de mieux évaluer le coût d'un tel système, mais de toute manière cela sera plus économique que les efforts actuels, dispersés, incomplets, trop coûteux pour ce qu'ils rapportent. Et surtout, il permettrait une politique de santé cohérente, qui amènerait de réelles économies.

Parlons des «réflexions» qui figurent à la fin de votre travail (p. 113-130).

Elles sont directement liées aux problèmes soulevés. Premièrement, éviter la multiplicité d'enquêtes partielles, qui ne peuvent donner qu'une vue partielle sur des problèmes particuliers. Une certaine

lassitude devant les questionnaires se fait jour. Il est important, pour les recherches futures, de ne pas entreprendre d'enquêtes nouvelles sans avoir les chiffres de référence nécessaires pour faire des interprétations ou effectuer des échantillonnages représentatifs. Par exemple: l'étude sur les infirmières mariées, faite à l'occasion de l'Assemblée des délégués à Sion en 1975, a porté sur les infirmières mariées de quatre écoles. Le nombre d'infirmières mariées en Suisse, travaillant ou non, n'étant pas connu, comment en tirer des conclusions? Etant donné le manque de connaissances sur le personnel infirmier, lorsqu'une étude est faite concernant une population déterminée, les résultats sont, à tort, rapidement généralisés à l'ensemble. Deuxièmement, le terme d'«abandon de la profession» est utilisé abusivement, lorsqu'il s'agit de cessation d'activité rémunérée. En effet, les infirmières continuent à jouer leur rôle éducatif et soignant, donc à contribuer à un meilleur niveau de santé de la population, bien que n'ayant pas d'employeur.

Pouvons-nous nous réjouir de vous lire lorsque cette deuxième phase de votre travail sera terminée?

Probablement vers la fin de l'année 1976 ou au début 1977. En attendant, si les lecteurs s'y intéressent qu'ils prennent contact avec moi, soit directement

Mme Sessin-Volla, 83, rue Hippolyte Kahn, 69100 Villeurbanne (France) soit par l'intermédiaire de la rédaction de la RSI, qui transmettra.

Votre mémoire peut-il être consulté quelque part? ou est-il en vente?

Quelques exemplaires sont encore à disposition au prix de Frs. 15.-. On peut le consulter en s'adressant aux responsables des bibliothèques suivantes: Ecole supérieure d'enseignement infirmier, branches romande: 9, chemin Verdonnet, 1010 Lausanne, tél. 021 33 17 17, et alémanique: Moussonstrasse 15, 8044 Zürich, tél. 01 34 32 70; Ecole genevoise d'infirmières Le Bon Secours, 6, chemin Thury, 1206 Genève, tél. 022 46 49 12; secrétariat central de l'ASID, Choisystrasse 1, 3008 Berne, tél. 031 25 64 28.

Au nom des lecteurs de la RSI, je vous remercie de m'avoir accordé cet entretien et, par avance, des nouvelles que vous donnerez concernant la suite de votre travail.

Croix-Rouge suisse: mandat renouvelé

La Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires et la Croix-Rouge suisse ont conclu une *convention* qui règle les rapports entre les cantons et la Croix-Rouge suisse en ce qui concerne plusieurs *formations professionnelles du domaine de la santé*. Cette convention, qui doit maintenant être signée par tous les cantons suisses, précise que le mandat imparti à la Croix-Rouge suisse consiste à régler, surveiller et encourager la formation professionnelle du personnel infirmier, médico-technique et médico-thérapeutique; elle collabore avec les organisations intéressées.

La Croix-Rouge suisse s'occupe actuellement de la *formation de base* des infirmières et infirmiers en soins généraux, en soins psychiatriques et en hygiène maternelle et pédiatrie, des infirmières- et infirmiers-assistants CC CRS, des laborantines et laborantins médicaux, des laboristes et des sages-femmes.

En vertu de ce même mandat, la Croix-Rouge suisse est également chargée de régler, surveiller et encourager les *formations complémentaires et les cours* organisés à l'intention des infirmières de la santé publique, des infirmières- et infirmiers-assistants CC CRS travaillant

dans le domaine des soins extra-hospitaliers et les cliniques psychiatriques, ainsi que des laborantines et laborantins médicaux. La Croix-Rouge suisse a également un rôle à jouer en ce qui concerne la formation des *cadres*: infirmières- et infirmiers-chefs, enseignants, chefs d'unités de soins, assistantes- et assistants-moniteurs.

De plus, la Croix-Rouge suisse est appelée à exercer une *activité consultative en ce qui concerne la planification scolaire et l'organisation d'écoles ou l'engagement de membres des professions concernées, ainsi que l'information et la propagande* en leur faveur.

De leur côté, les cantons s'engagent à reconnaître les diplômes et certificats de capacité contresignés et enregistrés par la Croix-Rouge suisse. Ils assurent les frais que la Croix-Rouge suisse doit encourir en vertu de l'application de son nouveau mandat, pour autant que ceux-ci ne soient pas couverts par les subventions fédérales ou les contributions propres de la Croix-Rouge suisse.

Le texte de la convention est annexé au Bulletin No 3/1976 de la CRS

Extraits d'un bulletin de presse CRS

Dépendances toxicomaniaques

bp. Sous ce titre, la *Revue Pro Juventute* 57, No 3-6, mars-juin 1976, traite dans les trois langues nationales des problèmes de drogue, tabac, alcool et médicaments dits «mineurs», sous l'aspect éducatif: information, opinions des jeunes, rôle des parents, des enseignants. Le numéro rend compte de 18 travaux de recherche du Professeur K. Biener, de l'Institut de médecine sociale et préventive de Zurich¹, sous forme de dialogue. Il contient en outre le texte intégral de la brochure «Nos

enfants, la drogue et nous», éditée par Pro Juventute, un article sur l'éducation sanitaire et une présentation du programme «Sens critique et consommation» (5 films, un manuel et des fiches de travail) élaboré par Rocom (Hoffmann-La Roche à Bâle) sur le même thème. Brochure particulièrement recommandée aux parents et aux enseignants.

¹ cf. RSI 2/1976, p. 49-50

Adresse: Pro Juventute
Case postale, 8022 Zurich

Le GREAT dénonce la situation des vieillards alcooliques

Le Groupement romand d'études sur l'alcoolisme et les toxicomanies, qui réunit médecins et travailleurs sociaux spécialisés, a publié ce printemps les conclusions de ses assises sur ce problème:

- la société encourage la consommation d'alcool chez les jeunes et lui attribue une fonction socialisante, mais elle condamne et rejette les personnes âgées qui présentent des problèmes ou des maladies dus à l'alcool.

- L'alcoolique âgé n'est pas considéré comme un malade de plein droit, mais de deuxième classe, qui doit supporter les conséquences de sa faute, dont la société refuse toute responsabilité.

- Le GREAT dénonce en conséquence l'existence de «ghettos-éteignoirs» dans lesquels la société veut enfermer les vieillards alcooliques, l'intolérance et le rejet dont ils sont l'objet, ainsi que le sous-équipement pour leur prise en charge.

- Le GREAT se propose de poursuivre l'étude de ce grave problème, d'en informer la collectivité et d'attirer son attention et celle des gouvernements cantonaux sur leur responsabilité: des options et solutions nouvelles concernant la prise en charge de ces malades s'imposent.

SAS Lausanne

La recherche en soins infirmiers

vue par un sociologue spécialisé: le professeur Anselm Strauss

Le professeur Anselm Strauss s'occupe de recherche en soins infirmiers depuis 1960, date de son arrivée à San Francisco, Californie, où il enseigne la sociologie à l'Université. Il existait bien quelques cours sur la recherche, à l'époque, mais peu fréquentés: la recherche n'était jamais pratiquée par des infirmières, ni ne concernait les malades. Depuis lors, la situation a évolué: il suffit d'ouvrir l'«American Journal of Nursing», le «Nursing Outlook» ou le nouveau périodique «Journal of Advanced Nursing» pour le constater. Pourtant, le professeur Strauss trouve qu'il se fait encore trop peu de recherche véritablement axée sur le malade, que la plupart des infirmières ne s'y intéressent guère et qu'on tient insuffisamment compte de leur expérience et de leurs observations. De passage en Suisse cet été, le professeur Strauss a exposé à un auditoire d'infirmières quelques-unes de ses riches expériences d'enseignant et de conseiller en recherche, et répondu avec humour et vivacité à de nombreuses questions.

Quelques principes de base

- 1 La recherche clinique est *importante et nécessaire*, pour les malades comme pour les soignants, pour augmenter notre connaissance et notre compréhension de la personne soignée
- 2 Ce sont les *infirmières* qui peuvent et devraient faire cette recherche
- 3 Il y a place pour de *nombreux niveaux* en recherche, selon la formation qu'elle exige, le temps et les moyens financiers qu'elle requiert. A la base, un travail d'élève peut être utile en recherche, si son observation clinique est aiguisée – et cela va jusqu'aux grades universitaires.

Quelques suggestions

L'orateur entend montrer qu'une formation adéquate est certes nécessaire, pour se lancer dans la recherche, mais que le plus important est et reste *l'observation*. L'art qu'il enseigne est celui de recueillir, par des entretiens-conversations (et non pas des interrogatoires!) l'information utile: faire des «interviews», c'est d'abord découvrir ses propres difficultés, puis s'assimiler le but de l'observation, et aussi apprendre à exprimer ce qu'on a vu et entendu. Même sans être sophistiquée ni abstraite, cette recherche-là intéressera, parce qu'elle portera le cachet du *réel*: des citations, quelque exemple pris sur le vif, l'animeront. Elle sera aussi d'une utilité plus directe au lecteur que la recherche en sciences sociales, plus fouillée sans doute, mais qui accroche moins. Et le professeur Strauss d'exhorter les infirmières à *écrire*!

Bien sûr, ce n'est pas toujours possible... et les questions posées ont bien montré qu'on ne saurait transposer telles quelles les expériences américaines en Suisse.

Les exemples donnés

pourtant: celui du malade qui consulte un médecin «pour une petite toux» et se trouve soudain à l'hôpital, pour en sortir après 10 jours d'examen sans avoir rien compris au traitement de la maladie chronique découverte, a fait hocher plusieurs têtes: c'est tellement courant! Et ce traitement instauré, sera-t-il suivi? Ou l'emphysémateux, confiné à son 3^e étage par le seul fait que l'appareil indispensable à sa respiration n'est pas transportable jusqu'au salon du rez-de-chaussée? Rien ne saurait remplacer l'interview à domicile pour découvrir les vrais problèmes des malades. Savoir donner la parole et écouter, de telle sorte que le malade parle – et les questions vitales se découvrent. Ainsi, une infirmière dont la mère avait subi une mastectomie, a eu l'idée d'interviewer sept maris de patientes opérées du même mal, pour comprendre leurs réactions et aider ensuite les malades à s'y préparer. Une autre a demandé à des familles d'enfants diabétiques de s'exprimer. L'isolement et la réaction au diagnostic stigmatisant de sclérose en plaques, la lassitude de l'entourage, sont ressortis d'entretiens d'une infirmière avec des malades et leurs proches.

Apprendre à faire une étude

Qui ne voudrait pouvoir s'inscrire aux séminaires que le professeur Strauss donne chaque semaine à quelque 75 infirmières...? Mais il insiste encore sur le caractère primordial de l'observation du malade: si l'infirmière place la personne soignée au centre de ses préoccupations, s'intéresse réellement à ce qu'elle vit pendant sa maladie, l'impact de ces observations sur l'avenir des soins peut être immense. C'est d'observations simples, effectuées par une dizaine d'infirmières dans les services de soins que sont partis des travaux plus élaborés, dont l'orateur a assumé la supervision: quelles sont les réactions des infirmières aux machines avec lesquelles elles doivent travailler? Quelle influence ont ces réactions sur les patients, sur les soins, les familles, dans des services de soins intensifs, des unités de dialyse, par exemple? C'est aussi à travers les yeux des infirmières que le professeur Strauss a récolté les données de base de ses travaux très connus sur la douleur, l'administration de médicaments, l'approche de la mort, etc.

Publier, ou du moins noter ou enregistrer des informations issues d'observations cliniques, c'est donc être utile à quelqu'un, dans l'avenir – mais on ne sait pas toujours à qui, au départ.

Au cours de l'entretien

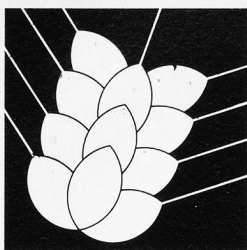
Il ressort que, sans s'attendre à une application immédiate des découvertes de la recherche infirmière, on peut présumer une amélioration de la qualité des soins, lorsque des besoins concrets sont mis en lumière et objectivés. Si on a la sagesse de commencer par des problèmes qui intéressent les personnes qu'on désire impliquer (directeurs d'hôpitaux, p. ex.) et qu'on sollicite leur collaboration, un certain mouvement vers une prise de conscience des besoins se fait peu à peu. Le mode de travail le plus favorable, multidisciplinaire, n'est malheureusement pas toujours possible. Les infirmières suisses n'aiment pas écrire, après des journées intensives! et le perfectionnisme helvétique est un sérieux obstacle... Chez nous, la recherche en soins infirmiers n'est pas suffisamment admise pour qu'on y implique les malades; seuls des travaux scientifiques abstraits peuvent «passer»... Et puis, acheter du temps pour la recherche est parfois hors de prix!

Toutes ces difficultés sont réelles. Il faut effectivement plusieurs mois pour apprendre l'usage, l'exploitation de l'information recueillie. Quelles que soient les méthodes d'interview employées: prise de notes, mémorisation, enregistrement (plus long et plus coûteux), l'enseignement systématique en recherche doit s'accompagner d'échanges («workshops»), de discussions et de beaucoup de pratique. C'est en forgeant...

Peut-être n'ose-t-on pas se lancer, par crainte d'être submergé par d'autres problèmes qui surgissent au fur et à mesure qu'une étude se déroule? Toute remise en question risque d'amener des difficultés, surtout si ses conclusions aboutissent à des demandes de changement profonds dans le traitement des malades ou l'attitude des soignants. La recherche demande du courage et de l'autocritique aux infirmières. Mais c'est à ce prix que les soins infirmiers avanceront. bp

Bibliographie

- Glaser, Barney G. & Strauss A., *Interaktion mit Sterbenden*, Trad. de l'américain (*Awareness of dying*). Vanderloek & Ruprecht, Göttingen 1974
- Strauss, A. L., *Chronic Illness and the Quality of Life*. The C V Mosby Company, St. Louis 1975
- Barney Glaser & Strauss, A., *Time for dying*. Aldine Publishers CY Chicago 1968



Sektionen/Sections

AG/SO

Auersteinerstr. 242
5023 Biberstein
064 22 78 87

IG verheirateter Krankenschwestern

Unsere nächsten Veranstaltungen von allgemeinem Interesse:

Donnerstag, 26. August, 20.00 Uhr
Altersheim Aarau, *Physiotherapie und Massage*, Fr. L. Knittel, Therapeutin.
Mittwoch, 15. September, 20.00 Uhr
Bezirksspital Brugg, *Behandlungsmethoden in der Antroposophie in Arlesheim*

Dienstag, 5. Oktober, 20.00 Uhr,
Kirchgemeindehaus Lenzburg, *Sr. H. Urech orientiert über Ausbildung und Tätigkeit der Gesundheitsschwester*.

Dienstag, 26. Oktober, 20.00 Uhr,
Pflegerinnenschule Baden, *Partnerschaft in der Familie und am Arbeitsplatz* (mit Ehemännern)

Donnerstag, 28. Oktober, 20.00 Uhr,
Altersheim Aarau, *Gespräche am Krankenbett, Pfarrer Reichenbach*
Für nähere Auskunft steht Ihnen die Leiterin Margrit Leutwyler-Hintz zur Verfügung. Tel. 064 22 45 46 (abends)

Im Kantonsspital Aarau wird wieder ein Theoriekurs für Operationsschwester durchgeführt. Beginn Ende September. Anfragen und Anmeldungen bitte an Sr. Margrit Staub, Kantonsspital, 5000 Aarau.

BS/BL

Leimenstr. 52
4051 Basel
061 23 64 05

IG verheirateter Krankenschwestern

In der «Zeitschrift für Krankenpflege» Nr. 7/76, Seite 210, haben Sie die Zusammenfassung unseres Gesprächs an der DV in Luzern lesen können. Wir möchten uns am *Mittwoch, den 15. September 1976*, 20.00 Uhr, in der Schule für allgemeine Krankenpflege Baselland, Rheinstrasse 39, in *Liestal*, darüber mit Ihnen, das heisst verheirateten Schwestern aus möglichst vielen Gemeinden, unterhalten. Haben sich Ihre Möglichkeiten oder Bedürfnisse, eine berufliche Tätigkeit auszuüben, verändert?

Frau Gertrud Zaugg, Gesundheitsschwester in Gelterkinden, wird mit uns über die mögliche Mitarbeit in den Gemeinden sprechen.

Am *Dienstag, den 28. September 1976*, um 20.00 Uhr, treffen wir uns in der Schule für diplomierte Krankenschwestern,

stern, Klingelbergstrasse 23, in *Basel*, zum gleichen Thema.

Mit Frau Nina Vischer diskutieren wir über die gewünschte mögliche Tendenz im Gesundheitswesen in Basel.

Entspricht das Weiterbildungsangebot Ihren Bedürfnissen, den Aufgaben, die uns offenstehen?

Um in unserer IG sinnvoll weiterarbeiten zu können, sind wir auf Ihre Erfahrungen und Wünsche angewiesen. Bringen Sie Kolleginnen mit!

Marianne Traber

Aufnahmen, Aktivmitglieder

Bitterli-Kohler Trudi, Diplom 1966, Diakonissenanstalt Riehen; Kovac Vera, Diplom 1963, Schule für med. Schwestern, Zagreb, SRK-Reg.-Nr. 761383

Junioren

von der Schule für allgemeine Krankenpflege Baselland, Liestal:

Bütschi-Fässler Markus, Furler Lukas, Platti Rebecca, Reuz Nicole, Rosenmund Monica, Schumacher Edith, Steiner Nelly

Übertritt von Junior zu Aktiv

von der Schule für diplomierte Krankenschwestern und Krankenpfleger, Kantonsspital Basel: Clauss Monique, Silberstein Henrik; von der Schule für AKP in Liestal: Doenni Agatha, Ernst Ursula, Saile Margreth, Sprunger Mirjam

IG für Krankenpflegeausbildung Gruppe Basel und Region

An der nächsten Plenarsitzung am 26. Oktober, um 14.30 Uhr, in der Pflegerinnenschule Olten, besprechen wir unsere Erfahrungen mit den bereits bestehenden Fallstudien und stellen eventuell neue Konzepte vor.

BE

Choisistr. 1
3008 Bern
031 25 57 20

Neuaufnahmen/Aktivmitglieder:

Anstaett Marlies, 1954, Städt. Krankenpflegeschulen Engeried-Bern; Fassbind Maja, 1952, Schule für dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger, Kantonsspital Basel; Käslin-Bouse Luzia, 1942, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bern; Michel-Werthmüller Christine, 1944, Schwesternschule der bernischen Landeskirche, Bezirksspital Langenthal; Würsten-George Corinne, 1949, Städt. Krankenpflegeschulen Engeried-Bern

Übertritt von der Junioren zur Aktivmitgliedschaft:

Schwester Winkler Anna Caterina, 1949, Schwesternschule Diakonissenhaus Bern

Gestorben

Schwester Hedwig Blaser, geb. 1901, gest. 9. März 1976

Jahresbeitrag 1977

Sind Sie in der richtigen Beitragsklasse?

Aktivmitglieder

- die 50 % und mehr arbeiten Fr. 80.–
- die weniger als 50 % arbeiten
- die nicht mehr berufstätig sind (verheiratete Schwestern) Fr. 42.50

Passivmitglieder

- für Betagte

Begründete Gesuche um Änderung der Beitragsklasse für das folgende Jahr sind schriftlich bis *1. Oktober an die Sektion* zu senden.

Weiterbildungskurs für Krankenschwestern mit mindestens zweijähriger Berufserfahrung

Dieser Kurs in Zusammenarbeit mit der Veska organisiert, findet 14tägig 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. + 25. Oktober und 8. + 22. November 1976

Kursort: Schülerinnenhaus, Niesenweg 10, Inselspital Bern

Kurskosten: Fr. 250.– bis Fr. 300.–, je nach Teilnehmerzahl

Anmeldeschluss: 20. September 1976 an die Sektion Bern, Choisystrasse 1, 3008 Bern

Fahrt ins Blaue!

Mit Postauto

Donnerstag, 30. September 1976 (bei schlechter Witterung verschieben wir auf den 7. Oktober. Auskunft Telefon 25 57 20 am 29. September 16.00–18.00 Uhr)

Besammlung: 12.45 Uhr Schanzenpost, Bern, Autobahnhof.

Abfahrt: 13.00 Uhr.

Reiseziel? Lasst Euch überraschen!
Kosten: etwa Fr. 20.–, je nach Teilnehmerzahl; AHV-Mitglieder Fr. 5.– günstiger.

Ankunft in Bern etwa 19.00 bis 19.30 Uhr. Anmeldungen sind erbeten bis spätestens 27. September, Telefon 25 57 20.

IG der Gemeindeschwestern

Thun-Oberland

Nach der langen Sommerpause treffen wir uns, Donnerstag, 30. September 1976, um 14.30 Uhr, im Unterweisungs- haus auf dem Schlossberg in Thun. Wir wollen gemeinsam auf wichtige Fragen unserer Gruppe Antworten suchen. Auch neue Kolleginnen sind immer willkommen.

IG der verheirateten Schwestern

September-Zusammenkunft:

Wir erinnern Sie an unsern Abend der persönlichen Begegnung von Dienstag, 14. September 1976, um 19.30 Uhr, im Kirchlichen Zentrum Bürenpark, Bern, ab Bahnhof mit Tram 9. Detailangaben in der Juli-Zeitschrift.

Dienstag, 19. Oktober 1976, um 20.15 Uhr, treffen wir uns im Schulgebäude der Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern, mit Schwester Fina Wyss, Lehrerin für Krankenpflege. Thema: *Anus-praeter* und andere Pflegeverrichtungen.

LU/NW/OW/UR/SZ/ZG

St. Josef 6
6370 Stans
041 61 28 88

Aufnahmen Aktivmitglieder: Theres Hodel, 1935, Theodosianum Zürich; Madeleine Tschanz-Salgat, 1946, Fri- bourg.

Übertritte von der Junioren- zur Aktivmitgliedschaft

Klinik St. Anna Luzern: Rita Portmann, 1955; Brigitte Ott, 1945.

Fortbildungskurse

Dreitägiges Seminar: «Führen im Team»:

21.-23. Oktober 1976 im Pflegezentrum Eichhof, Luzern.

Das genaue Programm kann auf dem Sekretariat verlangt werden.

Praktischer Kurs: «Pflegerische Probleme des Anus-praeter-Patienten»: 20. November 1976 im Kantonsspital Luzern.

Praktischer Kurs: «Aktivierende Pflege» (Massage/Bewegungstherapie): 15. + 22. Januar 1977 im Kantonsspital Luzern.

Die genauen Programme können ab Mitte September 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 de notre Association a le plaisir de vous inviter à participer aux deux journées de perfectionnement qu'il organise.

Le Comité

A La Chaux-de-Fonds

Ecole d'infirmières-assistantes, Pré- voyance 80

Jeudi 16 septembre 1976

Thème:

Gynécologie

et obstétrique modernes

09.00: Introduction – Bienvenue. 09.15: Aspects actuels de la contraception, Dr V. Barrelet. 10.30: La stérilité, Dr D. Thommen. 14.15: Le planning fami- lial, Mme M. Lienhard. 15.15: Expérien- ces d'Education sexuelle à l'école, Dr B. Kunz. *Discussion.*

A Neuchâtel

Auditoire de l'Hôpital des Cadolles

Mercredi 20 octobre 1976

Thème:

Foie et alcoolisme

09.00: Introduction – Bienvenue. 09.15: Rappel anatomique (physiologie du foie). Service de médecine de l'Hôpital des Cadolles. 10.30: Le foie et l'alcool, Dr C. Borel. 14.15: Prise en charge des malades alcooliques par le service médico-social, Dr M. Mohamedi. 15.15: Alcoolisme des adolescents. Alcoolisme juvénile en Suisse, M. J. Nægeli. *Discus- sion.*

Renseignements pratiques

Finances d'inscription:

membres: 1 jour 10.–, ½ jour 5.–, pour les 2 jours 15.–

non-membres: 1 jour 20.–, ½ jour 10.–, pour les 2 jours 35.–

Toutes les infirmières, HMP, infirmières en psychiatrie, ainsi que les infirmières-assistantes qui font partie de leurs asso- ciations paient le prix de membres, sur présentation de leur carte.

Les élèves infirmières et infirmiers ont la possibilité de participer en groupe et payeront une taxe fixe selon entente.

Ces cours sont ouverts aux auxiliaires Croix-Rouge et à toutes les professions médicales et paramédicales au tarif des non-membres.

Possibilité de prendre les repas de midi sur place. *Inscription à l'entrée.*

Garderie à disposition

Prière de s'inscrire jusqu'au 5 septembre au secrétariat.

Les portes seront fermées à 09 h 10 et 14 h 10.

SG / TG / APP / GR

Dufourstr. 95
9000 St.Gallen
071 23 56 46

Aufnahmen Aktivmitglieder

Bongard Doris, Diplom 1973, Schwe- sternschule Theodosianum, Zürich, Ger- ber Verena, Diplom 1976, Schweiz. Pfl- gerinnenschule, Zürich

IG Gemeindeschwestern

Am Mittwoch, 6. Oktober, 14.30 Uhr, Kantonsspital, Hochhaus 14. Stock, spricht Oberarzt Dr. Riedi über: «Notfall- situationen im ORL-Bereich». (Bitte aus- serhalb des Spitalareals parkieren.)

Mitteilung:

Betrifft Arbeitswochenende

Der «20. Jahrestag der Vereinigung der freien Theodosianum-Schwestern» ver- anlasst uns, unser Wochenende defi- nitiv auf den 20./21. November zu ver- legen. Wir hoffen, es sei Ihnen trotzdem möglich, zu kommen.

Thema unserer Tagung: Krankenpflege im Spiegel verschiedener Meinungen. Immer wieder stellen wir fest, wie wenig Patienten, Ärzte, Verwaltungsangehö- rige und Politiker über das Wesen der Krankenpflege wissen. Anhand von Un- terlagen, die diese verschiedenen Mei- nungen wiedergeben, möchten wir an dieser Tagung mehr über Sinn und Be- deutung der Krankenpflege erfahren. Zusätzlich soll nach Möglichkeiten ge- sucht werden, wie das Wesen der Kran- kenpflege bekannt gemacht werden kann, sei es durch unser Verhalten am Arbeitsplatz oder durch die Tätigkeit des Verbandes. Daneben gibt uns die Tagung auch Gelegenheit zu ungezwun- genem Beisammensein.

TI

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

Ammissioni membri Junior

Scuola cantonale infermieri Bellinzona: Rampa Giovanna, Belometti Daniele, Piazza Daniele, Trussardi Emilio

ZH/GL/SH

Asylstr. 90
8032 Zürich
01 32 50 18

Aufnahmen

Schwesternschule Theodosianum, Schlieren: Iten Maria, 1954; Koch Bea- trice, 1954; Marty Elisabeth, 1953; Weber Beatrice, 1954. Krankenpflegeschule Kantonsspital Winterthur: Braun Monika, 1954.

Krankenpflegeschule Villingen-Schwen- ningen, Deutschland: Haas Erika, 1952, SRK-Reg.-Nr. 761363. Schwesternschule vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern: Menzi Dorothea, 1955. Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich: Zeller Susanne, 1953.

Arbeitsgruppe für die Wiedervereinigung der Pflegeberufsverbände

Rundschreiben an die Mitglieder der Pflegeberufsverbände

ENTWURF I DER EINFÜHRUNGS- UND UEBERGANGSBESTIMMUNGEN ZU DEN STATUTEN

des Schweizerischen Verbandes der Pflegeberufsangehörigen (SVPA)

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ende November 1975 wurde Ihnen durch unsere Arbeitsgruppe der Statutenentwurf I zur Vernehmlassung zugestellt. Gleichzeitig wurden Sie über den Stand unserer Arbeit wie auch über das weitere Arbeitsprogramm orientiert. Wir gestatten uns, auf unser Rundschreiben an Sie vom 29.11.1975 zu verweisen.

Heute lassen wir Ihnen den in der Zwischenzeit ausgearbeiteten Entwurf I der Einführungs- und Uebergangsbestimmungen zu den Statuten des SVPA zur Vernehmlassung zugehen und bitten Sie, bis zum 30. Oktober 1976 Ihre Vernehmlassung dazu einzureichen. Ihre Stellungnahmen zum Entwurf I der Einführungs- und Uebergangsbestimmungen zu den Statuten sind wiederum an das Zentralsekretariat Ihres Berufsverbandes zu senden.

Ihre kritischen Anregungen, Gegenvorschläge und Bedenken werden von unserer Arbeitsgruppe eingehend studiert und zur Ausarbeitung des Entwurfes II der Einführungs- und Uebergangsbestimmungen zu den Statuten ausgewertet.

Entgegen dem aufgestellten Zeitplan, wie er Ihnen im Zwischenrapport und auch im Rundschreiben vom November 1975 bekanntgegeben wurde, war es der Arbeitsgruppe, trotz intensiver Tätigkeit in regelmässigen Sitzungen, nicht möglich, Ihnen, wie vorgesehen, mit dem beiliegenden Entwurf I der Einführungs- und Uebergangsbestimmungen zugleich auch den Statutenentwurf II zur 2. Vernehmlassung zuzustellen.

Einmal ergab es sich, dass die Schaffung des Entwurfes I der Einführungs- und Uebergangsbestimmungen mehr Zeit in Anspruch nahm, als vorgesehen wurde, und zum andern haben Sie die Gelegenheit, sich zu dem Statutenentwurf I zu äussern, in erfreulicher Weise genutzt. Unsere Arbeitsgruppe hat in 3 Sitzungen Ihre Vernehmlassungen durchbesprochen, sich neu, auf Ihre Vorschläge hin, mit gewissen Grundsatzfragen der Statuten auseinandergesetzt und wertete Ihre Gegenvorschläge und Anregungen für die Schaffung des Statutenentwurfes II aus. Ein gleichzeitiger Versand des Statutenentwurfes II mit dem Entwurf I der Einführungs- und Uebergangsbestimmungen wäre der Arbeitsgruppe nicht möglich gewesen.

Sie hat in ihrer letzten Sitzung vom 17.6.1976 nachstehenden neuen Zeitplan ausgearbeitet und gibt Ihnen davon Kenntnis:

- Vernehmlassungsfrist zum Entwurf I der Einführungs- und Uebergangsbestimmungen: 30. Oktober 1976.

Groupe de travail chargé de l'étude d'un regroupement des associations suisses d'infirmières et d'infirmiers

Lettre circulaire aux membres des associations suisses d'infirmières (iers)

PROJET I DES DISPOSITIONS INTRODUCTIVES ET TRANSITOIRES DES STATUTS

de l'Association suisse des professionnels des soins infirmiers (ASPSI)

Mesdames, Messieurs,

Par circulaire du 29 novembre 1975, notre Groupe de travail vous a fait parvenir pour avis le projet de Statuts I de l'ASPSI. En même temps, nous vous avons informés sur l'état de nos travaux et sur le programme de travail que nous envisageons.

Aujourd'hui, nous vous faisons parvenir le Projet I des dispositions introductives et transitoires desdits Statuts, en vous priant de bien vouloir prendre position à cet égard. Vos avis et commentaires sont à communiquer au secrétariat central de votre association professionnelle, jusqu'au 30 octobre 1976.

Notre Groupe de travail examinera avec soin vos remarques critiques, contre-propositions et objections et les prendra en considération lors de la rédaction d'un Projet II.

Contrairement à ce qu'annonçaient notre circulaire et notre rapport intérimaire de novembre 1975, le Groupe de travail n'est pas en mesure de vous faire parvenir pour consultation comme prévu, en même temps que le Projet I des dispositions introductives et transitoires ci-joint, le Projet II des Statuts de l'ASPSI et cela en dépit d'un travail intensif au cours de séances se suivant régulièrement.

Il s'est avéré en effet que la rédaction du Projet I des dispositions introductives et transitoires prenait plus de temps que prévu. D'autre part, vous avez heureusement su faire un large usage de l'occasion offerte de vous exprimer sur le Projet I des Statuts. Notre Groupe de travail, dans trois séances, a examiné les avis reçus et a repris, sur la base de vos propositions, l'examen de certaines questions de principe figurant dans les Statuts. II a examiné le mérite de vos contre-propositions et suggestions en vue de la rédaction du Projet II des Statuts et il ne lui a pas été possible de vous envoyer simultanément ce Projet II et le Projet I des dispositions introductives et transitoires.

Ceci étant, le Groupe de travail a établi dans sa séance du 17 juin 1976 le nouveau programme chronologique suivant:

- 30 octobre 1976: délai pour la remise de vos avis concernant le Projet I des Statuts.

- Ausarbeiten und Zustellen des Statutenentwurfes II und des Entwurfes II der Einführungs- und Uebergangsbestimmungen: bis Mitte März 1977.
- Vernehmlassungsfrist zum Statutenentwurf II und Entwurf II der Einführungs- und Uebergangsbestimmungen: bis Ende April 1977.
- Zustellung des Statutenentwurfes III, sowie des Entwurfes III der Einführungs- und Uebergangsbestimmungen an die Mitglieder: Mitte Dezember 1977.
Diese dritte Fassung der Statuten und der Einführungs- und Uebergangsbestimmungen wird den einzelnen Pflegeberufsverbänden an ihrer Schlussdelegiertenversammlung und der Gründungsversammlung zur Abstimmung vorgelegt.
- Gründungsversammlung: 29. April 1978.

Noch eine Bemerkung: Von vielen Seiten wurde der vorgeschlagene Name des Verbandes als unschön und schwerfällig kritisiert. Im beiliegenden Entwurf I der Einführungs- und Uebergangsbestimmungen wird weiter vom SVPA gesprochen. Verschiedene Sektionen der bestehenden Pflegeberufsverbände werden der Arbeitsgruppe bis zum Herbst konkrete Vorschläge zum Namen unterbreiten. Diese Vorschläge werden dann geprüft und wenn möglich im Statutenentwurf II verwertet werden.

Wir wünschen Ihnen eine frohe und erholsame Sommerzeit und nehmen gerne an, dass Sie, frisch gestärkt aus Ihren Ferien, mit Interesse und Elan den beiliegenden Entwurf kritisch prüfen und sich dazu äussern werden.

	Die Arbeitsgruppe:
SVDK	Yvonne Hentsch, Präsidentin Erika Eichenberger, Zentralsekretärin
SVDP	Lydia Aellen, Vizepräsidentin Helen Baldinger, Sekretärin
WSK-Verband	Elfriede Schlaeppli, Präsidentin Irene Huser, Zentralsekretärin

- Mi-mars 1977: rédaction et envoi par le Groupe de travail du Projet des Statuts II et du Projet II des dispositions introductives et transitoires.
- Fin avril 1977: délai pour la remise des avis concernant le Projet II des Statuts et le Projet II des dispositions introductives et transitoires.
- Mi-décembre 1977: envoi aux membres du Projet III des Statuts, ainsi que du Projet III des dispositions introductives et transitoires.
Cette troisième rédaction des Statuts et des dispositions introductives et transitoires sera mise aux voix lors de la dernière assemblée des délégués des diverses associations d'infirmières et d'infirmiers puis de l'assemblée constitutive de la nouvelle association.
- 29 avril 1978: assemblée constitutive.

Encore une remarque: de nombreuses voix se sont élevées pour critiquer le nom proposé de la nouvelle Association, jugé peu plaisant et lourd. Le Projet I des dispositions introductives et transitoires utilise encore ce titre. Diverses sections des associations d'infirmières et d'infirmiers existantes ont suggéré de nous soumettre d'ici à l'automne des propositions concrètes concernant l'appellation à donner à la nouvelle Association. Ces propositions seront examinées et, si possible, prises en considération dans le Projet II des Statuts.

Nous vous souhaitons un été agréable et reposant et aimons à croire que, rentrés de vos vacances avec des forces nouvelles, vous examinerez avec intérêt et entraînent le Projet qui vous est soumis, pour nous donner ensuite votre avis.

	Le Groupe de travail:
AHMP	Elfriede Schlaeppli, Présidente Irene Huser, Secrétaire générale
ASID	Yvonne Hentsch, Présidente Erika Eichenberger, Secrétaire générale
ASIP	Lydia Aellen, Vice-Présidente Helen Baldinger, Secrétaire

Kopie an SVK

C.c. ASIA

Entwurf I

Juni 1976

EINFUEHRUNGS- UND UEBERGANGSBESTIMMUNGEN

zu den Statuten des Schweizerischen Verbandes der
Pflegerberufsangehörigen (SVPA)

Ziffer 1

Mit der rechtsgültigen Annahme der Statuten des SVPA (im folgenden Statuten genannt) durch die bisherigen schweizerischen Pflegerberufsverbände, sowie durch die Gründungsversammlung vom 29. April 1978, vereinigen sich diese Verbände zu einem einzigen schweiz. Berufsverband unter dem Namen "Schweizerischer Verband der Pflegerberufsangehörigen" (SVPA).

Ziffer 2

- 1) Mit der rechtsgültigen Annahme der Statuten werden die Mitglieder der einzelnen Pflegerberufsverbände Mitglieder des SVPA.
- 2) Mitglieder der bisherigen Pflegerberufsverbände, die trotz der Annahme der Statuten durch ihren bisherigen Verband nicht Mitglied des SVPA werden wollen, haben spätestens bis 31. Mai 1978 ihren Austritt aus dem SVPA schriftlich zu erklären. Nach Ablauf dieser Frist ist ein Austritt nur noch nach Art. 16 der Statuten möglich.

Ziffer 3

- 1) Inhaberinnen/Inhaber von Diplomen, die bis Herbst 1981 von der Schweiz. Gesellschaft für Psychiatrie ausgestellt oder bis Frühjahr 1973 vom Schweizerischen WSK-Verband anerkannt worden sind, ohne beim SRK registriert zu sein, werden ebenfalls als Mitglieder des SVPA gemäss Art. 8 ff der Statuten aufgenommen.
- 2) Im übrigen entscheidet sich die Aktiv- bzw. Passivmitgliedschaft im Zeitpunkt der Vereinigung nach den Bestimmungen von Art. 8 und 9 der Statuten.

Ziffer 4

Die bisherigen Pflegerberufsverbände und ihre Sektionen führen bis zur ersten ordentlichen Delegiertenversammlung, bzw. bis zur Gründung der Sektionen des SVPA, ihre Tätigkeit als Pflegezweige des SVPA aus, gemäss den Statuten des SVPA und den vorliegenden Einführungs- und Uebergangsbestimmungen.

Ziffer 5

- 1) Die bestehenden Zentralsekretariate der bisherigen Pflegerberufsverbände gelten nach der Gründungsversammlung bis zur ersten ordentlichen Delegiertenversammlung als schweiz. Pflegezweigsekretariate des SVPA.

Projet I

juin 1976

DISPOSITIONS INTRODUCTIVES ET TRANSITOIRES

des Statuts de l'Association suisse des professionnels
des soins infirmiers (ASPSI)

Chiffre 1

Les associations suisses d'infirmières et d'infirmiers existantes se groupent en une association suisse unique sous le nom de "Association suisse des professionnels des soins infirmiers" (ASPSI) par l'effet de l'adoption en bonne et due forme des Statuts de ladite Association (appelés ci-après Statuts) et de la décision de l'assemblée constitutive du 29 avril 1978.

Chiffre 2

- 1) Par l'effet de l'adoption des Statuts, les membres des diverses associations d'infirmières et d'infirmiers deviennent membres de l'ASPSI.
- 2) Les membres des associations d'infirmières et d'infirmiers existantes qui, malgré l'adoption des Statuts par leur association, ne veulent pas appartenir à l'ASPSI doivent notifier par écrit leur sortie de ladite association jusqu'au 31 mai 1978 au plus tard. Ce délai expiré, la sortie ne peut plus se faire que conformément à l'article 16 des Statuts.

Chiffre 3

- 1) Les titulaires de diplômes délivrés jusqu'en automne 1981 par la Société suisse de psychiatrie ou qui ont été reconnus jusqu'au printemps 1973 par l'Association suisse des infirmières HMP (ASIP) sans avoir été enregistrés auprès de la CRS seront également admis comme membres de l'ASPSI conformément aux articles 8 et suivants des Statuts.
- 2) Au reste, les dispositions des articles 8 et 9 des Statuts déterminent la qualité de membre actif ou passif au moment du groupement des associations existantes.

Chiffre 4

Les associations d'infirmières et d'infirmiers existantes exercent leur activité à titre de secteurs de l'ASPSI jusqu'à la première assemblée ordinaire des délégués de l'ASPSI, leurs sections en faisant autant jusqu'à la création des sections de l'ASPSI, cela conformément aux Statuts et aux présentes dispositions introductives et transitoires.

Chiffre 5

- 1) Les secrétariats centraux des associations d'infirmières et d'infirmiers existantes sont considérés comme secrétariats des secteurs de l'ASPSI dès l'assemblée constitutive et jusqu'à la première assemblée ordinaire des délégués.

- 2) Die Zentralsekretärinnen der bisherigen Pflegeberufsverbände amten nach der Gründungsversammlung als schweiz. Pflegezweigsekretärinnen des SVPA. Sie gelten bis zur ersten ordentlichen Delegiertenversammlung als schweiz. Pflegezweigsekretärinnen im Sinne von Art. 46 lit. d der Statuten als angestellt.
- 3) Nebst der laufenden Verbandstätigkeit haben die schweiz. Pflegezweigsekretärinnen die Aufgabe, beim Aufbau des Zentralsekretariates des SVPA mitzuwirken.
- 4) Der Zentralvorstand bestimmt eine Arbeitsgruppe von drei Personen, die in Zusammenarbeit mit Fachexperten die Planung und Organisation des Zentralsekretariates vorbereiten. In dieser Arbeitsgruppe haben die Pflegezweigsekretärinnen beratende Stimme.
- 5) Der Sitz des SVPA ist bis zur ersten ordentlichen Delegiertenversammlung provisorisch an der Choisystrasse 1 in Bern.

Ziffer 6

- 1) Mitglieder weiterer Pflegezweige, die nicht kollektiv, sondern als Einzelmitglieder dem SVPA beitreten, haben Anspruch auf ein schweizerisches Pflegezweigsekretariat gemäss Art. 62 der Statuten, soweit sie wenigstens 200 Mitglieder zählen.
- 2) Die Schaffung eines entsprechenden schweizerischen Pflegezweigsekretariates kann erst nach der ersten ordentlichen Delegiertenversammlung des SVPA erfolgen.

Ziffer 7

- 1) Die bestehenden Sektionssekretariate der bisherigen Pflegeberufsverbände werden bis zur Gründung der Sektionen des SVPA als deren Pflegezweigsekretariate geführt.
- 2) Diese Sekretariate werden spätestens bis 30. November 1978, nach den Anordnungen und Weisungen des Zentralvorstandes, in die Sektionssekretariate des SVPA umgestaltet.
- 3) Das Arbeitsverhältnis des bisherigen Personals bleibt bis zur Gründung der Sektionen des SVPA bestehen.

Ziffer 8

- 1) Die Fachzeitschriften der bisherigen Verbände werden bis zur ersten ordentlichen Delegiertenversammlung weitergeführt, jedoch als Zeitschriften der Pflegezweige des SVPA.
- 2) Die Gründungsversammlung wählt, auf Vorschlag der bisherigen Verbände, eine temporäre Redaktionskommission, bestehend aus je zwei Vertreterinnen/Vertretern pro Verband und je einer Redaktorin/eines Redaktors mit beratender Stimme. Die Kommission kann, soweit erforderlich, Fachexperten zuziehen.
- 3) Die temporäre Redaktionskommission unterbreitet ihre Vorschläge über Gestaltung, Aufbau und Finanzierung der Zeitschrift des SVPA dem Zentralvorstand zu Händen der ersten ordentlichen Delegiertenversammlung.

Ziffer 9

- 1) Gestützt auf Art. 6 der Statuten gliedert sich der SVPA in nachstehend aufgeführte sechzehn Sektionen:

- 2) Dès l'assemblée constitutive, les secrétaires centrales des associations d'infirmières et d'infirmiers existantes exercent la fonction de secrétaires de secteurs de l'ASPSI. Jusqu'à la première assemblée ordinaire des délégués, elles sont considérées comme secrétaires de secteur au sens de l'article 46 lettre d, des Statuts.
- 3) A côté de leur activité courante, les secrétaires de secteurs ont pour tâche de collaborer à la mise sur pied du Secrétariat central de l'ASPSI.
- 4) Le Comité central désigne un groupe de travail de trois membres pour préparer avec le concours d'experts la planification et l'organisation du Secrétariat central. Les secrétaires de secteurs ont voix consultative dans ce groupe de travail.
- 5) Jusqu'à la première assemblée ordinaire des délégués, le siège de l'ASPSI est à Berne, Choisystrasse 1.

Chiffre 6

- 1) Un groupe d'au moins 200 personnes appartenant à d'autres secteurs que ceux prévus au chiffre 4 ci-dessus qui adhèrent à l'ASPSI à titre individuel, et non pas collectif, peut avoir son propre secrétariat de secteur au sens de l'article 62 des Statuts.
- 2) Ce secrétariat ne peut être créé qu'après la première assemblée ordinaire des délégués.

Chiffre 7

- 1) Les secrétariats des sections des associations d'infirmières et d'infirmiers existantes fonctionnent comme secrétariats de secteurs jusqu'à la création des sections de l'ASPSI.
- 2) Ces secrétariats auront à se transformer jusqu'au 30 novembre 1978 au plus tard en secrétariats de sections de l'ASPSI conformément aux décisions et instructions du Comité central.
- 3) Les conditions de travail du personnel de ces secrétariats demeurent sans changement jusqu'à la création des sections de l'ASPSI.

Chiffre 8

- 1) Les revues des associations d'infirmières et d'infirmiers existantes continueront à paraître jusqu'à la première assemblée ordinaire des délégués, mais à titre de publications des secteurs correspondants de l'ASPSI.
- 2) L'assemblée constitutive nomme, sur proposition des associations d'infirmières et d'infirmiers existantes une commission temporaire de rédaction, composée de deux représentantes/représentants, de chacune de ces associations et d'une rédactrice/d'un rédacteur par association ayant voix consultative. La commission peut, au besoin, faire appel à des experts.
- 3) La commission temporaire de rédaction présente au Comité central pour qu'il les soumette à la première assemblée ordinaire des délégués ses propositions concernant la présentation, la structure et le financement de la revue de l'ASPSI.

Chiffre 9

- 1) Conformément à l'article 6 des Statuts, l'ASPSI se compose de sections. Celles-ci, au nombre de seize, sont les suivantes:

- Aargau
- Beider Basel
- Bern
- Freiburg
- Genf
- Glarus
- Graubünden
- Luzern, Uri, Schwyz, Obwalden, Nidwalden, Zug
- Neuenburg
- St. Gallen, Appenzell-Innerrhoden, Appenzell-Ausserrhoden
- Schaffhausen, Thurgau
- Solothurn
- Tessin
- Waadt
- Wallis
- Zürich

2) Die Sektionen haben bis spätestens 30. November 1978 gegründet zu sein.

3) Der Zentralvorstand des SVPA trifft die nötigen Vorbereitungen und Vorkehren für die Gründung der Sektionen.

Ziffer 10

1) Aktiven und Passiven der bisherigen schweiz. Pflegeberufsverbände werden mit der rechtskräftigen Annahme der Statuten Vermögen des SVPA.

2) Bis zur ersten ordentlichen Delegiertenversammlung des SVPA verwalten die bisherigen schweiz. Pflegeberufsverbände ihr Vermögen als Pflegezweige des SVPA auf dessen Namen und Rechnung.

3) Die bisherigen schweiz. Pflegeberufsverbände haben über ihr gesamtes Vermögen dem SVPA Auskunft zu geben. Sie reichen dem Zentralvorstand des SVPA ihre Schlussbilanzen ein, abschliessend auf das Datum der Gründungsversammlung.

Ziffer 11

1) Mit der Gründung der Sektionen des SVPA werden sämtliche Aktiven und Passiven der Sektionen der bisherigen schweiz. Pflegeberufsverbände Vermögen der Sektionen des SVPA, unter Vorbehalt des Finanzausgleiches.

2) Die Sektionen der bisherigen schweizerischen Pflegeberufsverbände verwalten bis zur Gründung der Sektionen des SVPA ihr bestehendes Vermögen ebenfalls als Pflegezweige einer Sektion des SVPA.

3) Die Sektionen des SVPA haben ihre Abrechnungen nach den Weisungen des Zentralvorstandes zu erstellen und nach der Genehmigung durch die Gründungsversammlung ihrer Sektion (= 1. Hauptversammlung der Sektion des SVPA) dem Zentralvorstand vorzulegen.

- Argovie
- Bâle, Ville et Campagne
- Berne
- Fribourg
- Genève
- Glaris
- Grisons
- Lucerne, Uri, Schwyz, Obwald, Nidwald, Zoug
- Neuchâtel
- Saint-Gall, Appenzell Rhodes-Intérieures, Appenzell Rhodes-Extérieures
- Schaffhouse, Thurgovie
- Soleure
- Tessin
- Vaud
- Valais
- Zurich

2) La création des sections doit intervenir jusqu'au 30 novembre 1978 au plus tard.

3) Le Comité central de l'ASPSI fournit toutes indications nécessaires en vue de la création des sections.

Chiffre 10

1) L'actif et le passif des associations d'infirmières et d'infirmiers existantes passent à l'ASPSI dès l'adoption des Statuts.

2) Jusqu'à la première assemblée ordinaire des délégués de l'ASPSI, les associations d'infirmières et d'infirmiers existantes administrent leurs avoirs à titre de secteurs de l'ASPSI, en son nom et pour son compte.

3) Les associations d'infirmières et d'infirmiers existantes doivent renseigner l'ASPSI sur la totalité de leurs avoirs. Elles remettent au Comité central de l'ASPSI leur bilan de clôture, arrêté à la date de l'assemblée constitutive.

Chiffre 11

1) Au moment de la création des sections de l'ASPSI, la totalité de l'actif et du passif des sections des associations d'infirmières et d'infirmiers existantes passe aux sections de l'ASPSI, sous réserve de la péréquation financière adoptée.

2) Jusqu'au moment de la création des sections de l'ASPSI, les sections des associations d'infirmières et d'infirmiers existantes administrent leurs avoirs à titre de secteur d'une section de l'ASPSI.

3) Les sections de l'ASPSI établissent leurs comptes suivant les instructions du Comité central et les présentent à celui-ci après leur approbation par l'assemblée constitutive de la section (c.à.d. la 1re assemblée générale de la section).

Ziffer 12

- 1) Ausgenommen von der Uebertragung des Vermögens der bisherigen schweiz. Pflegeberufsverbände und ihrer Sektionen auf den SVPA und seine Sektionen sind die in Stiftungen angelegten Vermögenswerte der bisherigen schweiz. Pflegeberufsverbände und ihrer Sektionen. Organisation und Zweckbestimmung dieser Stiftungsvermögen bleiben bestehen, bis eine Zusammenlegung sämtlicher Stiftungen durch die hierfür zuständigen Organe des SVPA und der Stiftungsräte beschlossen und von den Aufsichtsorganen der Stiftungen genehmigt sein wird.
- 2) Dem Stiftungsvermögen der bisherigen Pflegeberufsverbände ist der Fürsorgefonds des Schweiz. WSK-Verbandes gleichgesetzt.
- 3) Der Fürsorgefonds des Schweiz. WSK-Verbandes wird nach der Gründungsversammlung des SVPA durch eine neu gewählte Fürsorgekommission des SVPA, bestehend aus Angehörigen dieses Pflegezweiges, verwaltet.

Ziffer 13

- 1) Die Gründungsversammlung des SVPA wählt eine temporäre Finanzkommission, bestehend aus 3 Fachexperten. Die 3 Sekretärinnen der schweiz. Pflegezweigsekretariate nehmen an den Sitzungen der temporären Finanzkommission mit beratender Stimme teil.
- 2) Aufgabe der temporären Finanzkommission ist, zwischen den neu gegründeten Sektionen des SVPA einerseits, sowie den Sektionen und dem SVPA andererseits, den Finanzausgleich auszuarbeiten und hierüber ihre Vorschläge dem Zentralvorstand zu Händen der ersten ordentlichen Delegiertenversammlung zu unterbreiten.
- 3) Im weitem unterbreitet sie dem Zentralvorstand Vorschläge für das Budget.
- 4) Als Grundlage ihrer Aufgabe stehen der temporären Finanzkommission die Abrechnungen und Bilanzen des SVPA und seiner Sektionen zur Verfügung.
- 5) Der SVPA und seine Sektionen sind verpflichtet, der temporären Finanzkommission sämtliche von ihr benötigten und verlangten Auskünfte und Unterlagen zu geben, bzw. vorzulegen.

Ziffer 14

- 1) Die Gründungsversammlung wird am 29. April 1978, die erste ordentliche Delegiertenversammlung im Mai 1979 stattfinden.
- 2) Die Schluss-Delegiertenversammlung der bisherigen Pflegeberufsverbände wählt je 40 Vertreterinnen/Vertreter als Delegierte der Gründungsversammlung.
- 3) Bis zur ersten ordentlichen Delegiertenversammlung setzt sich der Zentralvorstand aus der Zentralpräsidentin/dem Zentralpräsidenten, der 1. und 2. Vizepräsidentin/dem 1. und 2. Vizepräsidenten, sowie aus 5 Vertreterinnen/Vertretern je Pflegezweig zusammen.
- 4) Die je 5 Mitglieder werden von der Schluss-Delegiertenversammlung der bisherigen Pflegeberufsverbände gewählt.
- 5) Die bis zur ersten ordentlichen Delegiertenversammlung des SVPA ausgeübten Verbandschancen werden für die Berechnung der Wahlperioden gemäss den statutarischen Bestimmungen nicht angerechnet.

Chiffre 12

- 1) Le transfert des avoirs des associations d'infirmières et d'infirmiers existantes et de leurs sections à l'ASPSI et à ses sections ne comprend pas les biens desdites associations et de leurs sections qui sont constitués en fondations. L'organisation de ces fondations et l'affectation de leurs biens subsistent jusqu'à ce que les organes compétents de l'ASPSI et les conseils de fondation aient convenu d'une mise en commun de toutes les fondations et qu'une telle décision ait été approuvée par les organes de surveillance des fondations.
- 2) Le fonds d'entr'aide de l'ASIP a le même statut que les fondations des associations d'infirmières et d'infirmiers existantes.
- 3) Après l'assemblée constitutive de l'ASPSI, le fonds d'entr'aide de l'ASIP sera administré par une nouvelle commission de l'ASPSI, composée de membres de l'ASIP.

Chiffre 13

- 1) L'assemblée constitutive de l'ASPSI nomme une commission temporaire des finances, composée de trois experts en la matière. Les trois secrétaires de secteurs participent aux séances de la commission avec voix consultative.
- 2) La commission temporaire des finances a pour tâche de mettre sur pied une péréquation financière entre les nouvelles sections de l'ASPSI, d'une part, et entre les sections et l'ASPSI, d'autre part, ainsi que de soumettre des propositions à ce sujet au Comité central pour examen à la première assemblée ordinaire des délégués de l'ASPSI.
- 3) Elle soumet également au Comité central un projet de budget.
- 4) La commission temporaire des finances se fonde, pour son travail, sur les comptes et les bilans de l'ASPSI et de ses sections.
- 5) L'ASPSI et ses sections sont tenues de remettre à la commission temporaire des finances toutes informations et tous documents justificatifs qu'elle sollicite et dont elle peut avoir besoin.

Chiffre 14

- 1) L'assemblée constitutive se tiendra le 29 avril 1978 et la première assemblée ordinaire des délégués, en mai 1979.
- 2) La dernière assemblée des délégués de chacune des associations d'infirmières et d'infirmiers existantes nomme 40 représentantes/représentants à l'assemblée constitutive de l'ASPSI.
- 3) Jusqu'à la première assemblée ordinaire des délégués, le Comité central se compose de la présidente centrale/président central, de la 1re et 2e vice-présidente/1er et 2e vice-président, ainsi que de cinq représentantes/représentants de chacune des associations d'infirmières et d'infirmiers existantes.
- 4) Les cinq représentantes/représentants sont nommés par la dernière assemblée des délégués de chaque association d'infirmières et d'infirmiers existantes.
- 5) Les mandats exercés au sein de l'ASPSI jusqu'à la première assemblée ordinaire des délégués ne seront pas pris en considération dans le calcul de la durée des mandats prévus par les dispositions statutaires.

Weiterbildungskurs

23./24. September 1976 im Stadtspital Triemli, Zürich (Festsaal). Beschränkte Parkmöglichkeit.

«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
- zur Rehabilitation

Programm

1. Tag

8.30–9 Uhr Ausgabe der Kurskarten

9–9.45 Uhr Dr. med. Pius Frey: Erste Massnahmen bei der notfallmässigen Aufnahme des Mehrfachverletzten im Spital.

10–10.45 Uhr Rosmarie Helbling, Krankenschwester: Schwerpunkte der Überwachung. Begegnung mit dem Patienten und dessen Angehörigen in ihrer Situation.

11–12 Uhr Gruppenarbeit: Wie kann ich dem Patienten und den Angehörigen helfend beistehen?

14–14.45 Uhr Zusammenfassung der Gruppenarbeit. Evtl. Interviews mit Angehörigen eines Erwachsenen und eines Kindes.

15–17 Uhr Aufgaben der Sanität und der Polizei bei der Bergung und bei der Einvernahme des Patienten.

2. Tag

9–9.45 Uhr Dr. iur. Mühlemann, Rechtsabteilung SUVA: Allgemeine Versicherungsfragen.

10–10.45 Uhr Frau Grob, Sozialarbeiterin: Aufgaben des Sozialdienstes in Versicherungsfragen und Zusammenarbeit mit dem Pflegepersonal.

11–11.45 Uhr Gruppenarbeit: Was kann die Schwester/der Pfleger auf der Abteilung zur Rehabilitation beitragen?

13.45–14.30 Uhr Dr. med. G. Lutz, Chefarzt, Nachbehandlungszentrum SUVA in Bellikon: Nachbehandlung – was ist das?

14.45–15.30 Uhr Herr Häderli, Leiter des Pflegedienstes, Nachbehandlungszentrum Bellikon.

15.40–16.30 Uhr Film über das Nachbehandlungszentrum SUVA in Bellikon.

Kurskarten: Verbandsmitglieder (SVDK, WSK, SVDK) Fr. 20.–; Nichtmitglieder Fr. 48.–; Schüler und pensionierte Verbandsmitglieder Fr. 10.–; Juniorenmitglieder SVDK Fr. 4.–.

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

Weiterbildungstagung

des WSK-Verbandes Sektion Zürich
Donnerstag, 4. November 1976 im Kirchgemeindehaus Hottingen, Asylstrasse 36, 8032 Zürich (09.00–ca. 17.15 Uhr)

Aus dem Inhalt:

- Aktuelle Kieferchirurgie
- Weiterbildung in Säuglingsfürsorge
- Tätigkeit der Säuglingsfürsorgeschwester
- «Glieder einer Kette»

Umfassende Betreuung von Kindern mit grossen kinderchirurgischen Problemen.

Freier Eintritt für Verbandsmitglieder WSK, SVDK, SVDK. Bitte Mitgliedkarte vorweisen. Anmeldungen bis 2. November 1976 an das WSK-Sekretariat, Asylstrasse 90, 8032 Zürich (Tel. 32 40 80).

Interessengruppe der Anästhesie-Schwestern und -Pfleger

Zusammenkunft im Hörsaal des Kantonsspitals Zürich, Dienstag, 26. Oktober 1976, um 20.00 Uhr. Referent: Dr. med. Kreienbühl, Chefarzt, Anästhesieabteilung, Kantonsspital Frauenfeld.

Thema: Neue Aspekte der Schockbekämpfung.

Interessengruppe der Gemeinde- und Gesundheitsschwestern

Herbsttagung Dienstag, 26. Oktober 1976 in der Paulus-Akademie, Zürich-Witikon

Beginn um 08.30 Uhr

Thema des Vormittags: Unfallverhütung und Rehabilitation.

Thema des Nachmittags: noch offen (wird in der Oktoberausgabe der Zeitschrift für Krankenpflege bekanntgegeben).

Anmeldungen bis zum 18. Oktober 1976 an: Sr. Margrit Schwarzenbach, Guggachstrasse 53, 8057 Zürich.

Interessengruppe der verheirateten Krankenschwestern

Einladung zu einem Vortrag mit Diskussion über das Thema «Krankenschwester und Politik». Es spricht zu uns Schwester Gertrud Streuli, Lehrerin an der Krankenpflegeschule Zürich und Gemeinderätin der Stadt Zürich.

Treffpunkt: Dienstag, 7. September 1976, um 20.00 Uhr, im Schwesternhochhaus, Plattenstrasse 10, 8032 Zürich.

Interessengruppe der verheirateten Krankenschwestern, Region Winterthur

Einladung zu einer Zusammenkunft am Dienstag, 21. September 1976, um 20.00 Uhr, im 1. Stock der «Chässtube» Winterthur. Auf Wunsch einiger Mitglieder haben wir Herrn W. Kramer, Personalchef des «Kanti» Winterthur eingeladen zu einer «Orientierung über die Teilzeitarbeit» mit anschliessender Diskussion. Benützen Sie bitte die Gelegenheit, Ihre aktuellen diesbezüglichen Probleme vorzubringen.

Seniorengruppe

Am Mittwoch, 22. September 1976, um 11.30 Uhr, treffen wir uns zu einer gemeinsamen Geburtstagsfeier für die Jubilarinnen und Jubilaren unserer Sektion. Alle Senioren sind dazu herzlich eingeladen. Ausser dem Mittagessen und gemütlichem Beisammensein erwartet uns eine nette Darbietung. Treffpunkt: Saal der Stadtmission, Hotzstrasse 56, 8006 Zürich.

Anmeldung bitte bis zum 15. September an das Sektionssekretariat.



Möchten Sie uns eine Fallstudie liefern?

Lehrer und Lehrerinnen für Krankenpflege, aber auch alle pflegenden Schwestern und Pfleger möchten wir auf die letzte Seite der Juli/August-Nummer des ROCOM-Monitor aufmerksam machen. Wenn Sie selbst eine Fallstudie verfassen, haben Sie Gelegenheit, sich intensiv mit einem Patienten zu befassen und vertiefen Ihr Wissen über das Krankheitsbild. Zugleich tragen Sie bei zu einem lebendigen Unterricht an unsern Schwesternschulen.

ROCOM stellt allen interessierten Personen eine detaillierte Dokumentation über die Herstellung von Fallstudien zur Verfügung. Die Unterlagen können bezogen werden bei:

F. Hoffmann-La Roche & Co. AG, Abteilung ROCOM, Grenzacherstrasse 124, 4002 Basel

Arbeiten Sie mit an einem neuen Lehrmittel für den Unterricht in umfassender Pflege!

Willkommen in Tokio!

16. Vierjahres-Kongress des ICN
30. Mai bis 3. Juni 1977

Wir freuen uns, Ihnen in der nächsten Nummer der ZfK (Oktober-Nummer 10) das definitive Programm der ausgedehnten Kongressreise nach dem Fernen Osten bekanntzugeben. Hier bereits einige Hinweise:

Jedes SVDK-Mitglied kann am Kongress in Tokio teilnehmen, der fünf Tage dauert. Anschliessend folgt eine Reise von 17 Tagen. Zum Kongress selbst sind ausschliesslich SVDK-Mitglieder zugelassen, aber an der Reise können auch Verwandte und Freunde unserer Verbandsmitglieder teilnehmen. Für sie organisiert der Reisebegleiter auf Wunsch private Ausflüge während der Kongresswoche in Tokio.

Aus dem Reiseprogramm: Nach dem Kongress Besuch von Kyoto, Nara, Osaka, Taiwan, Hongkong, Bangkok mit Tempeltour, Rangun und Umgebung, Delhi, Agra mit dem berühmten Taj Mahal, Bombay.

Kongresssprachen: Simultanübersetzung in Englisch, Deutsch, Französisch, Spanisch.

Pauschalkosten pro Person: ca. 5700 Fr.

Kantonsspital Zürich

Pflegedienst

Theoriekurs I für Intensivpflege- und Anästhesieschwestern/-pfleger

Leitung: Prof. Dr. G. Hossli
Dauer: 25. Oktober 1976 bis Ende Februar 1977 (ca. 50 Stunden)
Zeit: Jeweils Montagnachmittag von 15.15 bis 17.50 Uhr
Ort: Hörsaalgebäude der Universität, Hädeliweg (schräg vis-à-vis Dermatologie, Kantonsspital Zürich)
Kosten: Fr. 140.- pro Teilnehmer, inkl. Lehrbuch
Anmeldefrist: 30. September 1976
Der Anmeldung ist eine Fotokopie des Krankenpflege-Diploms beizulegen.
Programm: Ein detaillierter Stundenplan wird vor Kursbeginn zugestellt.
Hinweis: Anschliessend findet von März bis Juni 1977 der Theoriekurs II für Intensivpflegeswestern/-pfleger und der Theoriekurs II für Anästhesieswestern/-pfleger statt.

Vereinigung

Evangelischer Schwestern

Herbsttagung im Diakonissenhaus Bern, Haus Blumenberg

Sonntag, 17. Oktober 1976, 9.30 Uhr
Referent: Herr Pfarrer A. Keller, Amsoldingen

Thema: «Schöpfung als Rettung», 1. Mose 1

Auskunft erteilt und detaillierte Programme versendet
Fräulein Marie Graf, 3526 Herblingen, Tel. 031 92 52 72

Voranzeige

Winterzusammenkunft in Zürich:
Samstag 13. November, Festsaal des Triemlispihals, 14 Uhr
Winterzusammenkunft in Bern: Sonntag 28. November, Kirchgemeindehaus Johannes, 14 Uhr

Theoriekurs für Operationsschwestern/-pfleger

Leitung: Prof. Dr. H. Eberle
Dauer: 27. September 1976 bis Ende April 1977 (ca. 100 Stunden)
Zeit: Jeweils Montagnachmittag von 14.10 bis 18.00 Uhr
Ort: Kantonsspital Zürich, Hörsaal der Dermatologie
Kosten: Fr. 200.- pro Teilnehmer
Anmeldefrist: 12. September 1976
Programm: Ein detaillierter Stundenplan wird vor Kursbeginn zugestellt.

Anmeldung

für den Fortbildungskurs des SVDP vom 21.-24. 9. 76 im Posthotel Valbella (bis spätestens 15. September 1976 an das Sekretariat SVDP, Bahnhofstr. 16, 8001 Zürich, senden)

SVDP Schweiz. Verband diplomierter Psychiatrieschwestern und Psychiatriepfleger

ASIP Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés en psychiatrie

Postcheck/CCP/80-12590 Telefon 01 27 97 92 Bahnhofstrasse 16 8001 Zürich

FORTBILDUNGSKURS

vom 21.-24. September 1976
im Posthotel Valbella (Lenzerheide)

Kursleitung:

Alfred Schranz, Münsingen

Thema:

Psychiatrische Krankheitslehre und therapeutische Aspekte

- Psychiatrische Krankheitslehre im geschichtlichen Wandel
- Grundlagen der heutigen psychiatrischen Krankheitslehre
- Verhaltenstherapie in der psychiatrischen Klinik
- Vergangenheit und Zukunft der Psychopharmakotherapie

Ziel des Fortbildungskurses:

Der Kurs ist praxisorientiert. Er will Kenntnisse vermitteln, welche es dem Teilnehmer ermöglichen, seine Aufgaben am Arbeitsplatz besser bewältigen zu können.
Der Kurs bietet die Gelegenheit, Erfahrungen auszutauschen und zu sammeln. Anhand von Referaten, Fallbeispielen und Diskussionen kann der Teilnehmer seine Grundlagen überprüfen und erweitern.

Programm

1. Tag: Dienstag, 21. September
Vormittag: Ankunft der Kursteilnehmer, Bezug der Zimmer
Chur Postauto ab 10.15 11.15 12.15
Valbella an 10.52 11.52 12.52
Für Autofahrer stehen beim Hotel Parkplätze zur Verfügung
12.15 Uhr: Mittagessen (* für Benutzer dieses Postautokurses sofort nach Ankunft)
14.15 Uhr: Kursbeginn, Begrüssung
14.30 Uhr: Prof. Dr. med. H. Koelbing, Direktor des Medizinhistorischen Institutes der Universität Zürich:
«Psychiatrische Krankheitslehre im geschichtlichen Wandel»
ab etwa 16.15 Uhr: Zeit zur freien Verfügung
18.15 Uhr: Nachtessen
19.30 Uhr: Film «Family Life» mit anschliessender Diskussion

2. Tag: Mittwoch, 22. September

ab 07.00 Uhr: Frühstück
08.30 Uhr: Dr. med. G. Schmidt, Oberarzt an der Psychiatrischen Universitätsklinik, Zürich:
«Grundlagen der heutigen psychiatrischen Krankheitslehre» (mit Gruppenarbeit)
Ganzer Tag
12.15 Uhr: Mittagessen
18.30 Uhr: Nachtessen
19.45 Uhr: «Kleine Szenen aus der Psychiatrie», dargestellt von Schülern der Bündner Schule für psychiatrische Krankenpflege

3. Tag: Donnerstag, 23. September

ab 07.00 Uhr: Frühstück
Frau S. Mosimann, Psychologin an der Psychiatrischen Klinik, Münsingen:
«Verhaltenstherapie in der psychiatrischen Klinik»
08.00 Uhr: «Grundlagen der Verhaltenstherapie»
12.15 Uhr: Mittagessen
14.15 Uhr: «Methoden und Möglichkeiten der Verhaltenstherapie»
18.45 Uhr: Nachtessen
Abend zur freien Verfügung

4. Tag: Freitag, 24. September

ab 07.00 Uhr: Frühstück
08.30 Uhr: Dr. med. J. Blum, Hoffmann-La Roche & Co. AG, Basel:
«Vergangenheit und Zukunft der Psychopharmakotherapie»
11.00 Uhr: Kursauswertung
12.00 Uhr: Schluss des Kurses
12.30 Uhr: Mittagessen
Valbella ab 14.20 16.20 17.20 mit Postauto

Kosten

Pension

Unterkunft und Verpflegung, Doppelzimmer mit Bad oder Dusche, inkl. Hallenschwimmbad. 3 volle Tage und 1 Mittagessen Fr. 230.-. Zuschlag für Einzelzimmer pro Nacht Fr. 10.-. Längerer Aufenthalt möglich (bitte Vermerk auf Anmeldung)

Kursgeld

für Mitglieder SVDP/SVDK/WSK/SVK Fr. 100.-, für Nichtmitglieder Fr. 140.-
Postcheck 80-12590 / SVDP Zürich

Name _____ Arbeitsort _____

Adresse _____

Telefon _____ Jahrgang _____

Kommen Sie

- a) mit Ihrem eigenen Auto? ja / nein*
b) als Mitfahrer ja / nein*
c) mit dem Postauto ab Chur?
Wenn ja, Chur ab 10.15/11.15/12.15*
ja / nein*

Datum _____

Einzelzimmer / Doppelzimmer*

* Nichtzutreffendes bitte streichen
Wir wären Ihnen dankbar, wenn Sie uns angeben könnten, mit wem Sie das Zimmer zu teilen wünschen.

Unterschrift _____

Interessengruppe für Krankenpflegeausbildung SVDK

Regionalgruppe
Bern / Luzern / Oberwallis

Nächste Plenarsitzung: Donnerstag,
4. November 1976, 10.15 Uhr in der Krankenpflegeschule Biel
Kostenbeitrag: keinen für Mitglieder obiger Interessengruppe
Nichtmitglieder Fr. 10.–

Programm

10.15 Uhr

Geschäftlicher Teil

Traktanden:

1. Protokoll der Plenarsitzung vom 8. April 1976
2. Wahlen: Vizepräsidentin, Präsidentin
3. Mitteilungen aus den Arbeitsgruppen
4. Bericht aus dem Vorstand
5. Bildung neuer Arbeitsgruppen
6. Kassabericht
7. Festsetzung der nächsten Plenarsitzung
8. Verschiedenes

etwa 12.00 Uhr

Mittagessen nach Wunsch im Regionalspital Biel

13.30 Uhr

Herr Dr. G. Zimmermann, ROCOM, Basel

Information über das Aufstellen von Fallstudien für den Unterricht in umfassender Krankenpflege, in Zusammenarbeit mit ROCOM

15.00 Uhr Pause

15.30 Uhr

Schwester Elisabeth Schori

Herstellen von Folien für den Hellraumprojektor

etwa 17.00 Uhr Schluss der Sitzung

Obligatorische Anmeldung bis 15. Oktober 1976

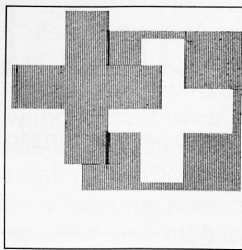
an Sr. Erika Vuilleumier, Krankenpflegeschule, Beaumontweg 7, 2502 Biel

Anmeldetalon

- ☐ Teilnahme am geschäftlichen Teil
☐ Teilnahme am Nachmittag
☐ Teilnahme: Anfertigen von Folien
☐ Teilnahme am Mittagessen

Name:

Adresse:



Ecole supérieure d'enseignement infirmier de la Croix-Rouge suisse

(ESEI) Branche romande, Lausanne

Programme 1977 Formation d'infirmières- et infirmiers- chefs et -enseignants

Le cours No 15 L a lieu jusqu'au 8 juillet 1977.

Cours No 16 L: 5 septembre 1977 – 7 juillet 1978.

Ce cours sera précédé de trois sessions préparatoires d'une semaine dont la fréquentation sera une condition pour participer au cours (entre mi-avril et fin juin). Les inscriptions seront reçues du 1er septembre au 30 novembre 1976. Examens en janvier 1977. Finance d'inscription: Fr. 50.–; finance d'examen: Fr. 100.–; finance de cours: Fr. 2500.–. Possibilité pour des cadres en fonction de suivre le programme à temps partiel: s'annoncer à la direction pour l'examen des modalités à prévoir.

Cours pour infirmières-chefs d'unités de soins

Cours No 8 L: 3 mars – 29 avril 1977

Inscriptions jusqu'au 15 janvier 1977, finance Fr. 20.–

Finance de cours: Fr. 2000.–

Changements réservés.

Formules d'inscriptions et renseignements à l'Ecole supérieure d'enseignement infirmier, 9, chemin de Verdonnet, 1010 Lausanne, tél. 021 33 17 17.

Sessions d'étude

I. Sessions centrées sur la relation et l'organisation

animées par Mme Anne Lacroix, psychosociologue, en collaboration avec les enseignants de l'école:

1. *Entretiens* 3 fois 3 jours

à 1 mois d'intervalle

a) 17, 18 et 19 janvier

14, 15 et 16 février

14, 15 et 16 mars

b) 19, 20 et 21 septembre

17, 18 et 19 octobre

14, 15 et 16 novembre

Coût: Fr. 540.–

2. *Colloques de service* 4 jours
+ 1 quelques mois après

a) 25–28 avril + 1 jour en automne 1977

b) 24–28 octobre + 1 jour début 1978

Coût: Fr. 350.–

3. *Problèmes d'organisation des équipes de soins*

2 fois 3 jours à 2–3 mois d'intervalle

a) 9, 10 et 11 mai et 3 jours en automne à fixer

b) 7, 8 et 9 novembre et 3 jours à fixer au début de 1978

Coût: Fr. 390.–

4. *Problèmes de relations écoles-stages*
4 jours + 2 quelques mois après

a) 13–16 juin et 2 jours en automne

b) 21–24 novembre et 2 jours au début de 1978

Coût: Fr. 390.–

II. Sessions à l'intention des enseignants

Utilisation des moyens audio-visuels dans l'enseignement des soins infirmiers
5 jours: 21–25 février

Animateur: M. Frédéric Godet, assistant de psychologie et psychopédagogie, Université de Neuchâtel

Coût: Fr. 350.–

III. Sessions à l'intention des infirmières- et infirmiers-chefs

animées par M. M. Rousson, professeur de psychologie du travail, Université de Neuchâtel

1. *La fonction de responsable*

2 + 3 jours

22 et 23 mars: aspects organisationnels

Coût: Fr. 200.–

13, 14 et 15 avril: aspects relationnels

Coût: Fr. 270.–

Coût pour les deux parties: Fr. 350.–

2. *Gestion du Personnel*

2 + 3 jours

12 et 13 septembre: méthodes générales (études du travail, analyses de postes, etc.)

Coût: Fr. 200.–

28, 29 et 30 septembre: techniques spéciales, évaluation

Coût: Fr. 270.–

Coût pour les deux parties: Fr. 350.–

Inscriptions

Pour toutes les sessions les inscriptions doivent parvenir à l'école au plus tard 4 semaines avant la date indiquée. Elles seront prises en considération dans l'ordre de leur arrivée.

Les objectifs détaillés, les formules d'inscription et tous renseignements complémentaires sont à demander au secrétariat de l'école, 9, chemin de Verdonnet, 1010 Lausanne, téléphone 021 33 17 17.

SRK-Kaderschule-Programm für Krankenpflege in ZK Nr. 10

Wirtschaftslage und Krankenpflege

von U. Weyermann, lic.oec., Leiter des Pflegedienstes am Kantonsspital St.Gallen

Als Leiter des Pflegedienstes am Kantonsspital St.Gallen konnte der Autor aus praktischer Erfahrung schöpfen, als er vor dem SVDK-Kongress vom 15. Mai 1976 in Luzern referierte. Als er zum Beispiel auf das Thema

«Selbstbewusstsein der Krankenschwestern» zu sprechen kam, entstand sichtbare Bewegung im Saal. Dieses heikle Thema ist ebenso wie die ökonomischen und personalpolitischen Überlegungen des Refe-

renten sehr aktuell geblieben. Wir freuen uns deshalb, die sorgfältig fundierte Untersuchung im folgenden fast ungekürzt publizieren zu dürfen.

Die Redaktion

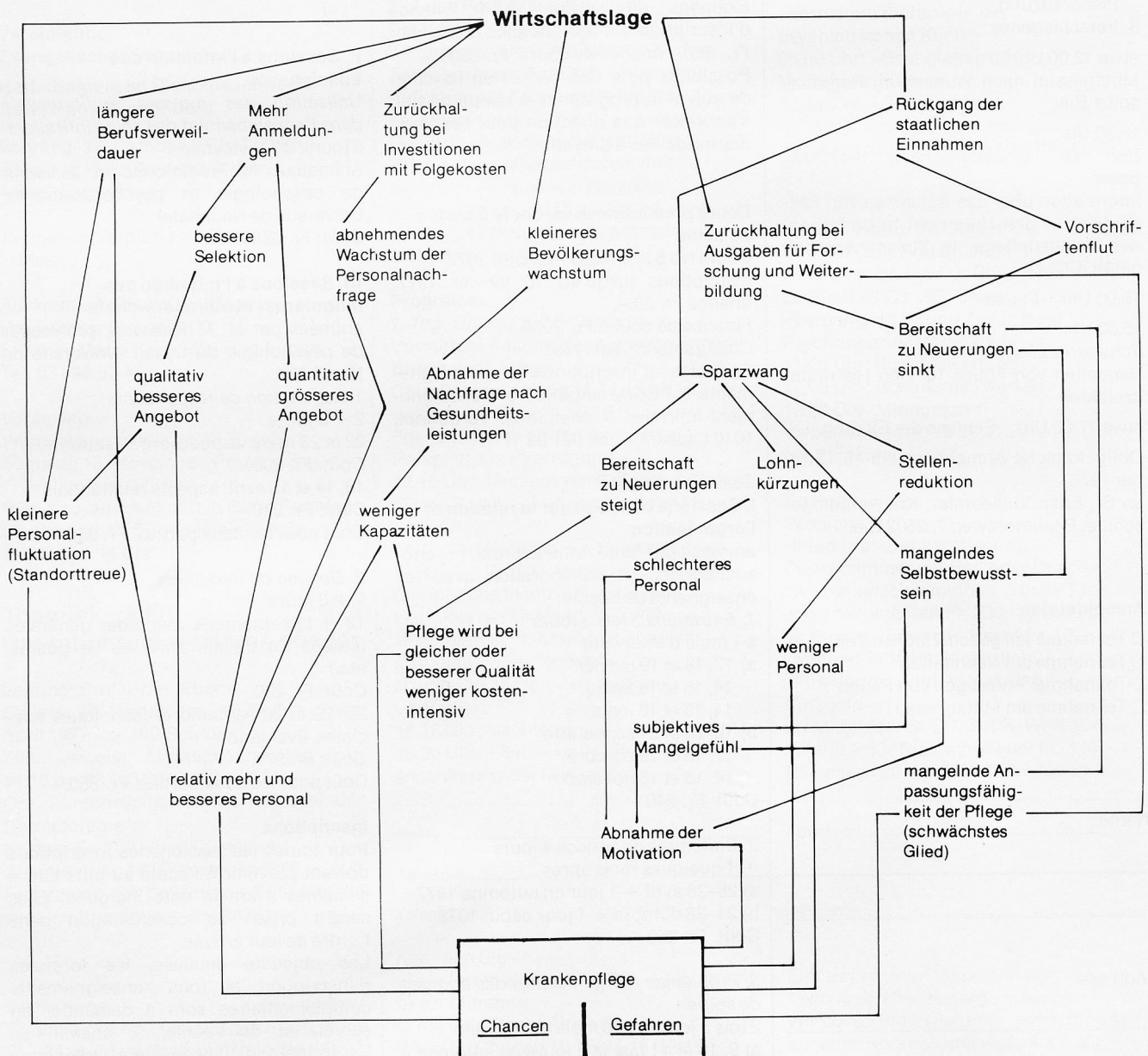


Abb. 1: Die wichtigsten Ursache-Wirkungsbeziehungen zwischen Wirtschaftslage und Krankenpflege

Vorbemerkung

Es ist zum heutigen Zeitpunkt nur schwer möglich, die Auswirkungen der gegenwärtigen Wirtschaftslage auf die Krankenpflege abzuschätzen. Zahlen gibt es kaum, und Prognosen über die zukünftige Entwicklung sind schwierig. Es gibt genügend Beispiele der letzten Zeit, die zeigen, wie rasch Prognosen ihre Gültigkeit verlieren können.

Das dürfte denn auch der Grund sein, dass noch so wenig über die Auswirkungen der Wirtschaftslage auf das Gesundheitswesen, bzw. auf die Krankenpflege geschrieben worden ist. Bei einer ziemlich umfassenden Durchsicht der deutschsprachigen Zeitschriftenartikel des letzten Jahres, kann man einiges über Teilgebiete, vor allem im Zusammenhang mit der Kostenexpansion, lesen. Es fehlt jedoch eine umfassende, systematische Abhandlung über die Auswirkungen der Wirtschaftslage auf die Krankenpflege oder das Gesundheitswesen. Im Rahmen eines Referats ist es kaum möglich, eine solche Darstellung zu geben. Trotzdem habe ich versucht, die Auswirkungen der Wirtschaftslage auf die Krankenpflege geordnet darzustellen. Ich gehe dabei von folgender Vorstellung aus: (vgl. Abb. 1).

Die vorliegende Arbeit soll die verschiedenen positiven und negativen Einflüsse zeigen. Dabei kann es sich nur um eine Auswahl von Einflussfaktoren handeln. Die Kriterien für die Wahl liegen in meinem Erfahrungsbereich und in meinem persönlichen Erleben begründet. Bei der Vielfältigkeit des Themas ist es verständlich, dass niemals alle Ursache-Wirkungsbeziehungen aufgedeckt werden können. So wird beispielsweise die Frage ausgelassen, ob und auf welche Weise die Krankenpflege die Wirtschaftslage beeinflusst.

Über's Verallgemeinern

**Niemals richtig.
Immer wichtig.**

(Erich Kästner)

Bei der Behandlung eines Themas, das die gegenwärtige Wirtschaftslage zum Gegenstand hat, drängt sich die Frage auf, ob es auch nach einem allfälligen wirtschaftlichen Wiederaufschwung noch aktuell sei.

Ich bin der Meinung, dass diese Frage bejaht werden kann. Auch wenn einmal ein wirtschaftlicher Aufschwung kommt, wird die Frage der Eindämmung der Kostenexpansion im Spital ihre Gültigkeit behalten. Eine wirksame Kosteneindämmung ist aber nur möglich, wenn personalwirksame Einsparungen getätigt werden können. Hinzu kommt, dass es kaum einem Kanton einfallen wird, nach einem Wiederaufschwung erneut stark zunehmende Kosten auf sich zu nehmen, wenn es vorher möglich war, die Kostenentwicklung in den Griff zu bekommen. Sicher würden bei einer starken wirtschaftlichen Erholung einige Einflussfaktoren wegfallen. Beispielsweise ist ein Rückgang der Interessentenzahl für Pflegeberufe anzunehmen. Im grossen ganzen betrachte ich jedoch die heutige Situation im Gesundheitswesen – insbesondere den Sparzwang und seine Auswirkungen – als dauerhaft. Zum Schluss sei noch darauf hingewiesen, dass die vorgestellten Auswirkungen der Wirtschaftslage nicht überall und nicht überall in gleicher Ausprägung vorhanden sein müssen. Es ist bei der Vielfalt des Gesundheitswesens in der Schweiz und beim ausgeprägten föderalistischen Aufbau sehr wahrscheinlich, dass das Bild von Kanton zu Kanton, ja sogar von Region zu Region stark schwankt.

Chancen für die Krankenpflege

Erhöhtes Pflegepersonalangebot

● Entwicklung der Diplomierungszahl

Es ist heute allgemein bekannt, dass parallel zur Änderung der Wirt-

schaftslage ein Anwachsen der Anzahl Interessentinnen für die Krankenpflege einherging. Die effektiven Aufnahmen in die verschiedenen Ausbildungsgänge haben aber wesentlich weniger stark zugenommen. Einerseits sind die Ausbildungsplätze beschränkt, andererseits kamen viele Interessentinnen für einen Pflegeberuf nicht in Betracht. Trotzdem hat die durchschnittliche Belegung der Krankenpflegesschulen zugenommen, wie folgende Tabelle zeigt (vgl. Tab. 1).

Interessanter und für das Angebot von Pflegepersonal bedeutungsvoller ist jedoch die Anzahl Diplomierungen in den folgenden Jahren. Aufgrund der neuesten, der Abteilung für Krankenpflege zur Verfügung stehenden Zahlen kann mit folgender Entwicklung gerechnet werden (vgl. Tab. 2).

Aufgrund der vorliegenden Zahlen ist nicht mit einem plötzlichen Pflegepersonalüberschuss zu rechnen, weil zu viele Personen ausgebildet werden. Eine solche kurzfristige Erhöhung der Ausbildungszahlen scheitert bereits an den nicht vorhandenen Kapazitäten der Schulen.

Für die Berechnung der mutmasslichen Diplomierungen wurden allerdings die bekannten durchschnittlichen Ausfallquoten eingesetzt. Wenn es stimmt, dass durch die erhöhte Zahl der Anmeldungen eine bessere Selektion der Kandidaten möglich ist, so müsste sich diese Ausfallquote noch verringern lassen, was allerdings das Gesamtbild kaum wesentlich verändern dürfte.

Berufszweig	1973		1974		1975
	Frühjahr	Herbst	Frühjahr	Herbst	Frühjahr
AKP	90,92	89,28	98,05	97,97	101,3
PsyKP	88,31	94,56	86,15	95,45	99,33
KWS	99,53	95,08	102,87	98,43	98,56
PrKP	87,48	101,72	95,82	96,01	92,81

Tabelle 1. Auslastung der vorhandenen Aufnahmekapazitäten in % von Frühjahr 1973 bis Frühjahr 1975 (Quelle: SRK)

Jahr	AKP		PsyKP		KWS		PrKP	
	abs.	Index	abs.	Index	abs.	Index	abs.	Index
1974	1012	100	236	100	317	100	668	100
1975	1036	102,4	284	120,3	340	107,3	866	129,6
1976	1119	110,6	293	124,2	317	100	926	138,6
1977	1119	110,6	318	134,7	331	104,4		
1978	1165	115,1	369	156,4	322	101,6		

Tabelle 2. Tatsächliche bzw. mutmassliche (ab 1976) Anzahl Diplomierungen in den Pflegeberufen (Quelle: SRK)

Eine verbesserte Selektion bedeutet allerdings nicht, dass die intellektuellen Anforderungen an die Kandidatinnen ständig höher geschraubt werden sollen. Viel wichtiger ist es, dass vermehrt auf die menschlichen Fähigkeiten der zukünftigen Schwestern geachtet wird. Diese sind überhaupt nicht von der Anzahl der Schuljahre abhängig.

Wie schwierig eine Beurteilung der menschlichen Fähigkeiten zum Zeitpunkt der Aufnahme in eine Ausbildung ist, braucht nicht besonders betont zu werden.

● *Verlängertes Verweilen im Beruf*

Darüber liegen im Augenblick überhaupt keine Zahlen vor. Vermutlich wird jedoch das Verhalten des Pflegepersonals nicht anders als das in anderen Berufen sein. Bereits heute ist in einigen Spitälern festzustellen, dass auf dem Personalmarkt ein gewisser Umschwung stattgefunden hat und noch stattfindet. So trafen kürzlich in St.Gallen erstmals spontane Bewerbungen sechs Monate vor dem Stellenantritt ein. Solche Anzeichen sind aber mit aller Vorsicht zu interpretieren. Nach wie vor können nicht immer alle Stellen lückenlos besetzt werden. Besonders im Frühling, wenn der grosse Stellenwechsel stattfindet, entstehen immer wieder Lücken im Personalbestand. Eine gewisse Entspannung auf dem Pflegepersonalmarkt hat sich aber in jüngster Vergangenheit meines Erachtens doch abgezeichnet.

Ich führe dies auf eine Verlängerung der Berufsverweildauer zurück. Man kann sich das leicht erklären. In Zeiten einer rückläufigen Wirtschaftslage, wenn man monatlich die steigenden Arbeitslosenzahlen am Radio hört, überlegt man sich zweimal, ob man den Arbeitsplatz wechseln will. Dieses Gefühl der Unsicherheit ist auch dann vorhanden, wenn objektiv keine Notwendigkeit dazu bestehen würde. Daneben dürfte es auch Fälle geben, wo eine Schwester wegen der Arbeitslosigkeit des Freundes oder Ehegatten länger als geplant berufstätig bleiben muss. Wichtigste Ursache für die Verlängerung der Berufsverweildauer dürfte jedoch sein, dass man im allgemeinen die Sicherheit einer Stelle der Unsicherheit einer Veränderung vorzieht.

Ein weiteres Anzeichen der Veränderung auf dem Personalmarkt ist, dass das Spital heute gegenüber den Teilzeitangestellten wieder gewisse Forderungen stellen oder auch einmal einen unbezahlten Urlaub ausschlagen kann. Auch solche Massnahmen führen natürlich zu einer Verlängerung der Berufsverweildauer.

Am 31. 12. 1974 arbeiteten in 362 schweizerischen Krankenanstalten 34 000 Personen im Pflegebereich. Wenn alle diese Leute im Durchschnitt einen Monat länger arbeiten würden, so könnten auf diese Weise 2834 Jahresstellen neu besetzt werden. Auch wenn das eine «Milchmädchenrechnung» ist, so geht daraus hervor, dass eine Verlängerung der durchschnittlichen Berufsdauer eine grössere Bedeutung für das zahlenmässige Pflegepersonalangebot hat als die Ausbildung.

Dem gegenüber stellt eine Verringerung der Personalfuktuation, wie sie da und dort bereits festzustellen ist, eine Verbesserung der Qualifikation des Pflegepersonals dar. Bei jedem Stellenwechsel wird wiederum eine neue Einführungszeit benötigt, die Geduld, Zeit, Geld und manchmal auch Nerven kostet.

Verminderte Pflegepersonal-Nachfrage

● *Allgemeines*

Eine relative Vergrösserung des Pflegepersonalbestandes ist natürlich auch möglich, wenn die Nachfrage nach Personal kleiner wird. Abb. 1 zeigt zwei mögliche Ursachen. Zum einen ist es die Zurückhaltung der öffentlichen Hand, neue Investitionen mit Folgekosten zu tätigen, zum andern ist es das verminderte Bevölkerungswachstum.

● *Zurückhaltung bei Investitionen mit Folgekosten*

Unter Investitionen mit Folgekosten ist die Erstellung von Neubauten oder anderen Einrichtungen zu verstehen, die nach der Inbetriebnahme jährlich wiederkehrende Betriebszuschüsse benötigen. Zu dieser Kategorie gehört beispielsweise der Bau eines neuen Akutspitals, das in einer Region das bereits bestehende Bettenangebot vergrössert. Um diese zusätzlichen Betten betreiben zu können, braucht es mehr Personal, mehr Material und, was für den Entscheid der öffentlichen Hand im gegenwärtigen Zeitpunkt von grosser Bedeutung ist, mehr Geld. Der Staat ist zwar heute

gezwungen, für die Aufrechterhaltung der Bauwirtschaft mehr zu investieren. Er versucht dies aber vor allem auf Gebieten zu tun, wo ein Nachholbedarf besteht. Es ist wenig sinnvoll, in Zeiten, da wir im allgemeinen über genügend Akutbetten verfügen, zusätzliche Betten zu schaffen. Es ist aber sinnvoll, veraltete Betriebe zu sanieren, sofern damit die Betriebskosten nicht anwachsen. Allerdings ist es eine allgemeine Erfahrung, dass bei der Inbetriebnahme eines neuen Hauses mehr Personal benötigt wird, auch wenn die Kapazität nur unwesentlich erweitert wurde. Die Gründe dafür hier aufzuzeigen, würde den Rahmen des vorliegenden Referates sprengen.

Die Zurückhaltung bei Investitionen mit Folgekosten bewirkt, dass nicht mehr soviel zusätzliches Personal benötigt wird, wie noch vor einigen Jahren, als überall neue Akutspitäler eingeweiht wurden.

● *Abnehmendes Bevölkerungswachstum*

Der Rückgang des Bevölkerungswachstums wirkt sich ebenfalls auf den Pflegepersonalbedarf aus. Die Bevölkerungsprognosen, die zwischen 1960 und 1970 aufgestellt worden sind, mussten in den vergangenen Jahren nach unten korrigiert werden. Auch die Rückwanderung der Fremdarbeiter wirkt sich auf die Belegung der Spitäler aus. Die Frauenkliniken, die überall einen mehr oder weniger starken Geburtenrückgang registrieren mussten, dürften für diese Tatsache ein Musterbeispiel darstellen.

Diese Entwicklung führt dazu, dass auch die Planungswerte für die Einrichtungen des Gesundheitswesens neu überprüft werden. Das verstärkt im übrigen noch die Tendenz, Neubauten zu vermeiden. Für die Krankenpflege hat ein Rückgang der Kapazitäten auf den ersten Blick keine Folgen. Wenn die durchschnittliche Bettenbelegung auf einer Station um 2–5 % sinkt, so wird zur Pflege der Patienten genau gleichviel Personal benötigt wie früher. Wenn es aber gelingt, Frequenzrückgänge im ganzen Spital zusammenzufassen, so dass eine Station oder eine andere geschlossene Einheit stillgelegt werden kann, dann ist es möglich, den Personalbestand dem Frequenzrückgang anzupassen. Es ist aber dann darauf zu achten, dass auf den anderen Abteilungen keine Überbelegung eintritt und das dortige Perso-

nal nicht überlastet wird. Ziel einer solchen Massnahme ist es, bei gleicher oder sogar besserer Pflegequalität und ohne Überlastung des Pflegepersonals, eine Einsparung zu erzielen.

Dabei kommt es in keinem Fall zu Entlassungen. Die einzige Massnahme, die getroffen werden muss, ist eine Reduktion der Neuanstellungen. Auch heute ist die Personalfluktuation in den Spitälern noch so gross, dass sogar bei Stellenreduktionen immer noch Neueinstellungen getätigt werden müssen.

Zunehmende Bereitschaft für Neuerungen

● Ursachen

In Zeiten einer Krise werden häufig Kräfte frei, die neue Wege aufzeigen und Unmögliches möglich machen. Bevor etwas Neues eingeführt werden kann, müssen alte, gewohnte Strukturen und Verhaltensweisen verändert werden. Im allgemeinen ist das ausserordentlich schwierig, denn niemand weicht gerne von lieb gewordenen Gewohnheiten ab. Niemand liebt es, Sicherheit gegen Ungewissheit einzutauschen oder «die Katze im Sack zu kaufen». Es ist deshalb natürlich, dass sich der Mensch bei der Einführung von Neuerungen reserviert verhält, diese vielleicht sogar sabotiert. Wahrscheinlich können fast alle Angehörigen des Pflegedienstes Beispiele dafür anbringen. Ein Rückgang der wirtschaftlichen Entwicklung stellt nun bereits eine Abkehr vom Gewohnten, eine Verunsicherung dar. Alte Strukturen und Verhaltensweisen werden in Frage gestellt und gelockert. In dieser Situation ist es leichter Neuerungen durchzuführen. Hinzu kommen Zwänge von Aussen, denen es zu widerstehen gilt, und die auf diese Weise den Menschen zu Neuerungen anregen.

● Bedeutung der Neuerungsfreude

Von dieser Bereitschaft der Krankenpflege hängt es zum grössten Teil ab, ob wir die Gefahren abwenden können. Neuerungen verlangen von uns allen, dass wir bereit sind, auch das Unmögliche zu denken. Wir alle sind aufgefordert, Vorschläge ernsthaft zu prüfen, auch wenn sie uns fremd, widersinnig und unmöglich erscheinen oder auf den ersten Blick einen Rückschritt

darstellen. Massstab unserer Prüfung muss dabei einzig der Patient sein, und nicht unsere persönliche Bequemlichkeit.

Das hatte zwar schon immer Gültigkeit, wurde aber in Zeiten des Personal mangels vielleicht oft, zu oft vergessen. Es gibt so viele Beispiele, wie wir die Betreuung des Patienten noch verbessern könnten, ohne personelle und materielle Mehraufwendungen. Es brauchte nur etwas mehr Einfühlungsvermögen, Takt und Rücksichtnahme. Wahrscheinlich ist es am schwierigsten, die alltäglichen Dinge immer dem einzelnen Patienten anzupassen und auf diese Weise der bequemen täglichen Routine auszuweichen.

Ein Beispiel über eine neuartige Arbeitszeit soll zeigen, was es bedeutet, das Unmögliche zu denken.

Weitaus der grösste Teil des Pflegepersonals arbeitet von morgens 07.00 Uhr bis abends 19.00 Uhr mit einer Freistunde dazwischen. Häufig gibt es noch einen Spätdienst und sicher noch eine Nachtwache. Man kann nun eine bestimmte Art von Schichtbetrieb einführen. Dabei müssen nicht alle drei Schichten die gleiche Anzahl Personal aufweisen. Das Besondere bei dieser Arbeitsweise ist jedoch, dass die erste und die zweite Schicht nur ungefähr $7\frac{1}{2}$ effektive Arbeitsstunden umfassen. Die Nachtwache dauert dafür $9\frac{1}{2}$ Stunden, also solange, wie die heute übliche Arbeitszeit. Nun kommt der Haken. Da die wöchentliche Arbeitszeit gleich bleibt wie vorher, aber nur noch $7\frac{1}{2}$ effektive Arbeitsstunden geleistet werden, bedeutet das, dass das Personal weniger Freitage hat, beispielsweise noch 2–3 Tage alle zwei Wochen. Dafür sichert der Schichtbetrieb den frühen Feierabend. Überstunden sind nur noch selten.

Es geht an dieser Stelle nicht darum, die Zweckmässigkeit eines solchen Dienstplanes zu prüfen. Vielmehr soll dieses Beispiel zeigen, wie schwer es einem fällt, eine solche Frage ohne Emotionen, sachlich zu überdenken. Wie viel schwieriger wäre es dann noch, ein Experiment zu wagen?

Die Bereitschaft, Neuerungen einzuführen, bietet die Möglichkeit, sich von der Verteidigung des bisher Erreichten zu lösen. Die Verteidigung bindet häufig die besten Kräfte. Und es liegt mehr als ein Körnchen

Wahrheit im Sprichwort, dass Angriff die beste Verteidigung sei.

Gefahren für die Krankenpflege

Einleitung

Das gemeinsame Merkmal, von dem alle folgenden Überlegungen ausgehen, ist der Rückgang der staatlichen Einnahmen. Diese bestehen zur Hauptsache aus den Steuern. Wenn, wie das heute der Fall ist, die Einkommen der natürlichen Personen und die Gewinne der Unternehmen sich vermindern, so müssen diese auch weniger Steuern bezahlen. Dadurch sind die Steuereinnahmen für den Staat rückläufig, was zur Folge hat, dass der Staat überall spart oder sich, sofern das möglich ist, nach neuen Einnahmequellen umsieht.

Schon seit einiger Zeit sind in fast allen Kantonen Massnahmen im Gange, um die Kostenexpansion im Gesundheitswesen einzudämmen. Diese Massnahmen sind durch die jetzige Situation noch verschärft worden. So kennt der Kanton St.Gallen seit einigen Jahren den Personalstop. Das bedeutet, dass die gesamte Stellenzahl nur noch vermehrt werden darf, wenn eine Frequenzzunahme nachgewiesen werden kann oder neue Aufgaben übernommen werden müssen. Auch in diesen Fällen ist eine Vermehrung wenn immer möglich durch Einsparungen auf anderen Gebieten zu kompensieren.

Als weiteres Beispiel kann der Kanton Basel Stadt gelten, der im Herbst 1973 eine Stellenreduktion um 4 % verfügte. Auch in anderen Kantonen wird der Personalzuwachs im Gesundheitswesen sehr kritisch betrachtet, und Stellenvermehrungen werden nur in Ausnahmefällen bewilligt. Damit dürfte wohl gezeigt sein, dass die Kostenexpansion im Gesundheitswesen und auch der Rückgang der staatlichen Einnahmen bereits Auswirkungen auf das Gesundheitswesen und damit auch auf die Krankenpflege zeigen.

Schlechtere Pflege wegen qualitativem und quantitativem Personalmangel

● Lohnkürzungen

Ein qualitativer Personalmangel kann in erster Linie durch Lohnkürzungen verursacht werden. Gleich wie Lohnkürzungen würden sich im

übrigen auch Arbeitszeitverlängerungen auswirken. Meines Wissens werden solche Massnahmen heute nirgends beabsichtigt. Ihre Berücksichtigung erfolgt deshalb nur der Vollständigkeit halber. Lohnkürzungen hätten in erster Linie Abwanderungen in andere Kantone zur Folge, da sich kaum alle Kantone daran beteiligen würden. Die Folge wäre auf der einen Seite Personal-mangel in grossem Ausmass, auf der anderen Seite Abnahme der Berufszufriedenheit beim zurückbleibenden Personal. Beides dürfte sich verheerend auf die Pflege der Patienten auswirken. Meines Erachtens müssen aus diesen Gründen Lohnkürzungen oder Arbeitszeitverlängerungen um jeden Preis vermieden werden.

● Stellenreduktionen

Handelt es sich bei den Lohnkürzungen, bzw. bei der Arbeitszeitverlängerung noch um hypothetische Gefahren, so droht die Gefahr der Stellenreduktion schon unmittelbar. Für einen Politiker muss es verlockend sein, festzustellen, dass die Pflage um 10 % gesunken seien und man folglich 10 % weniger Personal brauche. In einer solchen Situation helfen Beteuerungen, man leiste trotz Rückgang der Pflage mehr als in früheren Zeiten, wenig. Auch das Vorzeigen von Überzeitli- sten wird keine Hilfe sein.

An sich bedroht die Stellenreduktion alle Personalgruppen im Gesundheitswesen. Am meisten Gefahr droht aber der schwächsten Mitarbeitergruppe. Ärzte und Verwaltung können ihre Leistung belegen. Die Anzahl der Patienten hat zugenommen, so viele wissenschaftliche Publikationen wurden geschrieben, so viele ambulante Patienten behandelt. Die Verwaltung wird die Zunahme des Verkehrs mit den Krankenkassen aufzeigen, die verminderten Debitorenbestände ausweisen und anderes mehr.

Was aber ist die Leistung des Pflegepersonals? Wie kann das Pflegepersonal aufzeigen, was es mehr geleistet hat? Auf die Bedeutung dieser Frage wird weiter unten noch näher eingegangen. Als weiterer Nachteil wirkt sich die zahlenmässige Grösse des Pflegepersonals aus. Angeblich spürt man in diesem Bereich eine Einsparung von 5, 10 oder 20 Stellen überhaupt nicht. Vermeiden lassen sich für die Pflege gefährliche Stellenreduktionen

dann, wenn die Angehörigen der Pflegeberufe, Verbände und verwandte Institutionen selbst Hand bieten, die Krankenpflege bei gleicher oder besserer Qualität weniger kostenintensiv zu gestalten. Das scheint unmöglich zu sein. Aber diese Unmöglichkeit wurde bisher noch nie bewiesen.

Schlechtere Pflege bei mangelnder Berufszufriedenheit

Auf die Gefahr der Abnahme der Berufszufriedenheit wurde bereits bei der Behandlung der Folgen von Lohnkürzungen hingewiesen. Selbstverständlich kann die Unzufriedenheit im Beruf verschiedene Ursachen haben. In diesem Zusammenhang interessieren aber nur solche, die auf die Wirtschaftslage zurückzuführen sind. Auf eine mögliche Ursache, das mangelhafte Selbstbewusstsein, werden wir noch zurückkommen.

Ein wichtiger Grund für die Unzufriedenheit im Beruf liegt im ewigen Spardruck. Immer heisst es sparen, sparen. Selten wird die Sparsamkeit gelobt, aber umso häufiger wird Verschwendung angeprangert. An Besprechungen wird nicht gefragt, wie gut die Pflege sei, sondern: man habe eine Schwester am Kiosk gesehen.

Dieser Sparzwang, dieses ständige sich nach der Decke strecken, kann einem den Verleider bringen. Wer kennt nicht die Oberschwester, die ein langes Gesicht zieht, wenn man zwei neue Thermometer braucht. Dabei berücksichtigt sie nicht, dass man zwei Monate lang keinen geholt hat. Es sind diese langweiligen Kleinigkeiten, die in ihrer Gesamtheit eine so grosse Rolle für die Berufszufriedenheit spielen. Auf diese Weise wird mit der Zeit beim Pflegepersonal ein ständiges Mangelgefühl erzeugt. Man glaubt, zu wenig Hilfsmittel, zu wenig Personal zu haben. Die Folge davon ist ein weiteres Anwachsen der Unzufriedenheit. Am meisten werden die Patienten darunter leiden, weil unzufriedene Schwestern kaum das für die Pflege unbedingt notwendige Einfühlungsvermögen und Taktgefühl aufbringen können.

● Mangelndes Selbstbewusstsein

Unter Selbstbewusstsein in der Krankenpflege ist die persönliche

Einsicht in den Wert der pflegerischen Arbeit zu verstehen. Alle Angehörigen der Pflegeschule sollten von der Bedeutung ihrer täglichen Arbeit überzeugt sein. Worin liegt aber die Bedeutung der Krankenpflege? Diese Frage zu stellen, ist einfacher, als sie zu beantworten. Ein Indiz bietet einmal die zahlenmässige Darstellung des Betriebsaufwandes (vgl. Tab. 3).

Wie bereits erwähnt, bieten diese Zahlen nur ein Indiz für die Bedeutung der Krankenpflege. Sie geben Auskunft über die Anzahl des Pflegepersonals in den Spitälern und über dessen Kosten. Aber die Tatsache, dass etwas so ist, wie es ist, bedeutet noch lange nicht, dass es gut ist.

Die Bedeutung der Krankenpflege liegt in der Vermittlerrolle zwischen Betrieb und Patient. Pflege soll Hinwendung zum Patienten bedeuten. Die dienende und hinwendende Funktion der Pflege soll weder auf Ärzte, auf den medizinisch-technischen Bereich, noch auf die Verwaltung bezogen werden. Um glaubwürdig und nicht anmassend zu wirken, muss es der Krankenpflege auch gelingen, zu beweisen, dass das Eintreten für den Patienten ihr ein ehrliches Anliegen und nicht nur Vorschub für die eigenen Interessen ist.

Die besondere Stellung der Krankenpflege zwischen Patient und Betrieb sollte die Notwendigkeit von ausgebildetem Pflegepersonal begründen. Für die Behandlungspflege liessen sich nämlich auch technisch begabte Hilfskräfte ausbilden, und für die Grundpflege und allfällige Reinigungsarbeiten könnte man auf das Heer der Hausfrauen zurückgreifen, die schliesslich auch kranke Kinder und kranke Ehemänner betreuen können. Damit soll nicht der Wert der Hausfrauenarbeit angezweifelt werden, sondern die Vorstellung über das Wesen der Krankenpflege, die viele Aussenstehende haben.

Diese Sätze sind zugegeben überspitzt formuliert, aber nicht völlig aus der Luft gegriffen. Wenn die Pflege eine Berechtigung hat, wovon ich persönlich überzeugt bin, dann ist es unsere Aufgabe, diese nachzuweisen. Dann gilt es zu beweisen und nicht nur zu behaupten, dass wir für die Pflege gut ausgebildete Leute brauchen, die mehr können als den Ärzten und der Verwaltung dienen.

	Personalkosten							Übriger Betriebsaufwand			Im Ganzen
	Ärzte	Pflegepersonal im Pflegebereich	Personal anderer medizinischer Fachbereiche	Verwaltungspersonal	Ökonomie-, Transport- und Hausdienstpersonal	Übrige Personalaufwendungen	Total Personalkosten	Medizinischer Bedarf	Ersatz, Neuanschaffungen, Unterhalt und Reparaturen der Mobilien und Immobilien	Übriger Betriebsaufwand	Total Betriebsaufwand
in Mio. Fr.	293,7	714,9	317,4	116,4	351,9	450,6	2244,9	277,4	194,7	480,2	3197,2
in %	9,2	22,4	9,9	3,6	11,0	14,1	70,2	8,7	6,1	15,0	100,0

Tabelle 3. Gesamtaufwand in den schweizerischen Krankenanstalten in Mio. Fr. und in Prozenten (Quelle: VESKA-Statistik 1974)

Die folgenden Zahlen zeigen die Anzahl der Beschäftigten am 31. Dezember 1974, je 100 vorhandene Krankenbetten:

	Ärzte u. Akademiker	Pflegepersonal im Pflegebereich	Personal anderer med. Fachbereiche	Verwaltungspersonal	Ökonomie-, Transport- u. Hausdienstpersonal	Übriges Personal	Total
absolut	10,2	54,2	23,9	6,3	30,6	4,6	129,8
in %	7,8	41,8	18,4	4,8	23,6	3,6	100,0

Tabelle 4. Anzahl Beschäftigte am 31. 12. 1974 je 100 vorhandene Krankenbetten (Quelle: VESKA-Statistik 1974)

Bereits bei der Erwähnung der Gefahr einer Stellenreduktion wurde darauf hingewiesen, dass es heute besonders wichtig ist, mit klaren, nachprüfbareren Fakten zu beweisen, was die Krankenpflege leistet. Wir brauchen solche Arbeiten nicht nur zur Vermeidung von Stellenreduktionen, sondern auch zur Verbesserung unseres angeschlagenen Selbstbewusstseins.

Ursachen dafür sind einmal der Zwang zum Sparen, zur dauernden Rationalisierung der Arbeit. Hinzu kommt, dass durch eine steigende Flut von Vorschriften, Richtlinien und Reglementen die Bereitschaft, Neuerungen einzuführen sinkt und das Selbstbewusstsein negativ beeinflusst wird. Viele Ursachen liegen aber ausserhalb der aktuellen Wirtschaftslage. Sie werden vielleicht durch diese verstärkt. Ich möchte in diesem Zusammenhang auf das Buch von G. Sieber, «Krankenpflegereport, Betten in Reih und Glied» hinweisen, in dem den Ursachen des mangelnden Selbstbewusstseins eingehend nachgegangen wird.

Die Auswirkungen des mangelnden Selbstbewusstseins sind bald aufgezählt. Resignation, zunehmende Unzufriedenheit mit dem Beruf beeinflussen die Pflege ungünstig. Zusätzlich entsteht ein subjektives Mangelgefühl, das dem Unbehagen über eigenes Ungenügen entspringt. An sich weiss oder spürt man die Aufgaben der Pflege, aber man ist ihnen nicht gewachsen. Aus diesem Mangelgefühl heraus entstehen dann häufig Forderungen nach mehr Personal, da sonst eine gute Pflege angeblich nicht mehr durchführbar sei.

● Mangelnde Anpassungsfähigkeit

Mangel an Anpassungsfähigkeit und Wendigkeit ist eine weitere unmittelbare Folge des mangelnden Selbstbewusstseins. Sie führt zu einem starren Festhalten an allem, was einmal erreicht worden ist.

Man spricht von Eigenständigkeit, grenzt sich ab und fordert eine berufsständische Organisationsform.

Besser wäre es, wenn die Zusammenarbeit mit anderen Bereichen vom Pflegepersonal gesucht würde, wenn die Einsicht Raum gewänne, dass man nicht nur fordern kann, sondern auch geben muss.

Als weitere Ursachen kommen für die mangelnde Anpassungsfähigkeit die Zurückhaltung bei den Ausgaben für Forschung und Weiterbildung und die sinkende Aufgeschlossenheit gegenüber Neuerungen in Frage. Beides kann dazu führen, dass die Krankenpflege den «Zug verpasst», wie man so schön sagt. Das Ende einer solchen Entwicklung wäre, wie bereits erwähnt, die Aufteilung der Krankenpflege in häusliche, ärztliche und verwaltungstechnische Hilfsarbeit.

In der mangelnden Anpassungsfähigkeit liegt die Gefahr, dass Stellenreduktionen verordnet werden. Dies umso mehr, wenn wir unsere Tätigkeit nicht darstellen und vorzeigen können. In diesem Fall wird das schwächste Glied im Gesundheitswesen, und das ist heute die Krankenpflege, verformt und zusammengedrückt. Auch wenn es in einer solchen Situation zu Protesten kommen sollte, so wird das wahrscheinlich wenig Eindruck machen. Gejammert wurde in der Krankenpflege schon immer, und sie hat sich trotzdem immer mit allen Massnahmen abgefunden.

Ich möchte richtig verstanden werden. Ich will hier nicht zur Revolution und zu Streiks auffordern. Ich finde solche Massnahmen für schweizerische Verhältnisse unsinnig. Aber es geht darum, uns und

der Öffentlichkeit zu zeigen, dass wir einen wichtigen Beitrag im Gesundheitswesen leisten. Locher zitiert in seinem Buch, «Der Pflegedienst im Krankenhaus», verschiedene Möglichkeiten, wie die Wirksamkeit der Pflege gemessen werden kann. Auf diesem Gebiet wäre meines Erachtens auch in der Schweiz noch einiges zu erforschen. Dabei müssen es nicht immer umfangreiche Bücher sein. Auch im Rahmen einer Diplomarbeit an einer Krankenpflegeschule lassen sich interessante Erkenntnisse gewinnen.

Schlussfolgerungen

Die Zukunft der Krankenpflege, die unter Berücksichtigung der Chancen und Gefahren nicht allzu rosig aussieht, kann nur bewältigt werden, wenn es gelingt, die positiven Entwicklungen zu fördern und den Gefahren entweder aus dem Wege zu gehen oder sie aktiv zu bekämpfen.

Unterstützen der Chancen

Wir haben gesehen, dass die Auswirkungen der Wirtschaftslage Chancen für die Pflege beinhalten. Es gilt nun, diese zu nutzen. In den Spitälern müssen die für die Pflege Verantwortlichen sich rechtzeitig auf die Änderung der Personalsituation einstellen. Auf diese Weise werden sie in der Lage sein, aus mehreren Bewerbungen die für die Stelle beste auszuwählen. Die Schulen sollten durch eine Änderung des Aufnahmeverfahrens wenn möglich ebenfalls eine verbesserte Selektion anstreben, damit sie ihre Kapazitäten am sinnvollsten auslasten können. Wenn für die Krankenschwester die menschlichen Fähigkeiten von solcher Bedeutung sind, so stellt sich das Problem, wie man diese vor Antritt der Ausbildung feststellen kann.

Im weiteren müssen wir alle dafür sorgen, dass, wenn der Bedarf nach Krankenhausbetten zurückgeht, wir innerlich bereit sind, die Schliessung einer Station hinzunehmen, sofern dies nicht zu überfüllten Zimmern führt. Von der Krankenschwester wird vielleicht verlangt, dass sie auf einer anderen Abteilung arbeitet und sich einer neuen Gruppe anpasst. Aber die Kostensenkung, die ohne Gefährdung der vorhandenen Pflegequalität erzielt werden kann, kommt letztlich dem Steuerzahler, dem Angehörigen einer Krankenkasse und damit auch den Patienten zugute.

Eine letzte Aufforderung zum Nutzen unserer Chancen geht an alle Vorgesetzten. Unterstützen sie die Bereitschaft ihrer Mitarbeiter, Neuerungen durchzuführen. Von Vorgesetzten wird erwartet, dass sie Ideen mit ihren Mitarbeitern diskutieren, auch wenn sie damit vielleicht nicht einverstanden sind. Ab und zu muss man auch einmal ein begrenztes, kontrolliertes Experiment wagen. Es gibt nichts Schlimmeres, als wenn, ohne bösen Willen, Neuerungsbestrebungen der Mitarbeiter von höherer Stelle unterbunden werden, bevor diese noch richtig begonnen haben. So etwas wirkt sich auf die Begeisterungsfähigkeit der Mitarbeiter ausserordentlich nachteilig aus. Deshalb geht meine Aufforderung an alle Angehörigen der Pflegeberufe, lassen Sie sich von einem Rückschlag nicht entmutigen.

Vermeidung der Gefahren

Bei der Vielfalt der Ursache-Wirkungsbeziehungen zwischen den Gefahren, die die Krankenpflege bedrohen, ist es schwierig zu bestimmen, wo Massnahmen, die das Eintreten der Gefahren verhindern sollen, ansetzen müssen.

Schwerpunkte sind meines Erachtens die fehlende Anpassungsfähigkeit und das fehlende Selbstbewusstsein in der Krankenpflege.

Förderung der Anpassungsfähigkeit

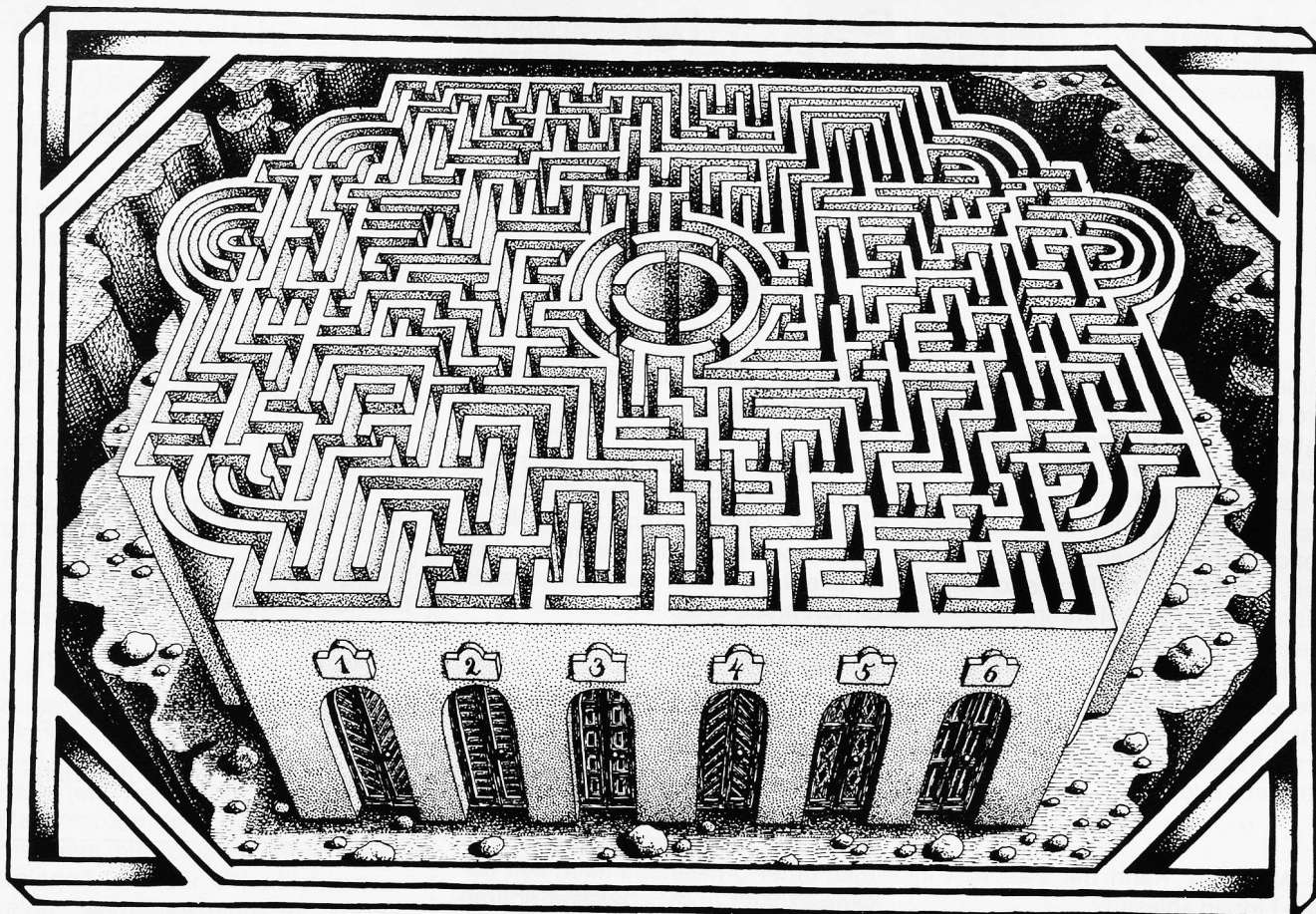
Jede in einem Pflegeberuf tätige Person, die Berufsverbände und die Ausbildungsstätten können ihren Teil beitragen, die Pflege anpassungsfähig und lebendig zu erhalten.

Alle Angehörigen der Pflegeberufe leisten einen wichtigen Beitrag, wenn sie sich immer wieder Zeit nehmen, um sich auf ihre Tätigkeit zu besinnen. Gelegenheit dazu biete sich immer, sei es in einem Gespräch mit Kolleginnen oder allein in seinem Zimmer. Diese Besinnung sollte immer von der Frage ausgehen, ob wir wirklich Kranke gepflegt haben, ob für die Arbeit allein das Interesse des Patienten massgebend war. Neben diesem «Sich-selbst-in Frage stellen» ist für die Erhaltung der Anpassungsfähigkeit ein möglichst breiter Wissenshorizont und Bekanntenkreis wichtig und nützlich. Am Rande sei erwähnt, dass das interne Wohnen das nicht gerade erleichtert, aber auch nicht verunmöglicht.

Als zusätzliche Aufgabe kommt hinzu, dass man Vorschläge, auch wenn sie ungelegen kommen, ernsthaft prüft. Die Beschäftigung mit Ungewohntem hilft, die eigene Vorstellung zu erweitern, den Erfahrungsbereich zu vergrössern und Vorurteile abzubauen.

Um die Krankenpflege auf dem Stand der Zeit zu erhalten, braucht es die wichtige und bedeutungsvolle Aufgabe der Berufsverbände. Sie dürfen bei der Forschung und Weiterbildung nicht nur ihre Mithilfe anbieten, sondern sie müssen selbst die Initiative ergreifen. In einer Zeit, da die Ausgaben für Forschung und Weiterbildung ohnehin abnehmende Tendenzen aufweisen, ist der Einsatz der Berufsverbände eine unbedingte Voraussetzung zur Vermeidung einer Erstarrung. Die Verbände sollen eigene Mittel zur Verfügung stellen und neue Finanzquellen suchen. Sie müssen die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen und auch mit politischen Instanzen, die auf dem Gebiet des Gesundheitswesens tätig sind, intensivieren und allenfalls für gewisse Projekte zusammenspannen. Im weiteren sind sie besonders geeignet, sinnvolle Forschungsprojekte vorzuschlagen. Die Studie über das Pflegewesen in der Schweiz war ein Beginn in der Krankenpflegeforschung. Es liegt nun nicht zuletzt an den Berufsverbänden, diese Tätigkeit auch weiterhin auszubauen. Die Forschungsgebiete brauchen nicht immer so breit angelegt zu sein. Sie könnten durchaus auch in kleinere Teilgebiete aufgeteilt werden. Im Vordergrund steht meines Erachtens der objektive Nachweis der Bedeutung der Krankenpflege, das Erarbeiten der Auswirkungen einer Personalreduktion, die nicht durch Rationalisierungsmassnahmen aufgefangen werden kann, und die Weiterentwicklung der Wegleitung zur Berechnung des Pflegepersonalbedarfs für Krankenstationen in Allgemeinspitälern.

Daneben kommen den Verbänden auch mehr denn je Aufgaben im Bereich der Weiterbildung zu. Es genügt bei weitem nicht, in mehr oder weniger regelmässigen Abständen Arztvorträge zu organisieren. Es besteht heute ein Bedürfnis, mehr zu lernen und zu erfahren über die Gesprächsführung am Krankenbett, über die Führung einer Gruppe und das Eingehen auf den Patienten. Mag die Kaderausbildung zum grössten Teil durch die Ausbildungsgänge in der Kaderschule des



In der Mitte liegt die Lösung aller Spitalprobleme!

Für spielfreudige Leser:

Sie werden in der Mitte des Labyrinths erwartet, dort wo die Gänge in den runden Hof münden, und haben den einzig richtigen Weg zu finden, der Sie hinführt. Bedingung ist natürlich, dass Sie durch eine Türe

eintreten und nicht versuchen, die Festung von oben zu stürmen. Und nun immer schön der Wand entlang... (Die Nummer der richtigen Tür finden Sie auf Seite 273)

Zeichnung: Rudolf Lüthi, Bern

Schweizerischen Roten Kreuzes und durch die Kurse der VESKA abgedeckt sein, so gibt es auf dem Gebiet der Krankenpflege noch viele offene Wünsche.

Auch die Ausbildungsstätten für die Krankenpflegeberufe können die Entwicklung der Krankenpflege beeinflussen. Einmal durch die Gestaltung der Ausbildung, bei der sie allerdings an die Richtlinien des Schweizerischen Roten Kreuzes gebunden sind, zum andern durch die gezielte Selektion und die Erziehung der Schülerinnen während der Ausbildungszeit. Die Haltung der Schule prägt in entscheidendem Ausmass die Einstellung des zukünftigen ausgebildeten Pflegepersonals.

Förderung des Selbstbewusstseins

Um dieses Ziel zu erreichen, sollte einmal gefragt und nachgewiesen werden, was Krankenpflege ist. Da aber das mangelnde Selbstbewusstsein nicht selten zu Selbstmitleid führt, können in vielen Fällen auch folgende Fragen helfen.

Ist das Pflegepersonal wirklich so bemitleidenswert?
Ist es so unterbezahlt?

Dann müsste sofort der Verband eingeschaltet werden. Ist es die einzige Berufsgruppe, die unregelmässige Arbeitszeiten und gleichzeitig das Bedürfnis nach einem Privatleben hat?

Müssen andere Berufe weniger arbeiten für ihren Lohn?

Berücksichtigt man gefühlsmässig die Überstunden gleich stark wie die Zeitspanne, um die man früher die Abteilung verlässt oder länger Kaffee trinken kann?

Denkt man auch ab und zu an den Pullover, den man während der letzten Nachtwache stricken konnte?

Solche Fragen helfen meistens das Selbstmitleid erfolgreich zu bekämpfen. Es folgt die Einsicht, dass es doch nicht so schlecht um die Pflege steht. Vielleicht wird auf diese Weise die Berufszufriedenheit gefördert.

Das Selbstbewusstsein lässt sich auch fördern, wenn man einmal

einen Konflikt mit dem Betrieb im ehrlichen Interesse des Patienten austrägt. Es ist dies sicher schwierig, und man wird sich in den seltensten Fällen damit beliebt machen. Aber was hilft es, ständig die Faust im Sack zu machen, unzufrieden mit sich, dem Beruf und dem Spital zu werden? Es ist manchmal wirklich von Vorteil, zuzugeben, dass man mit etwas nicht einverstanden ist, dass man eine andere Möglichkeit sehe. Das hat mit Rechthaberei und kleinlichen Zänkereien nichts zu tun. Man sucht ja nur im Gespräch die für den Patienten günstigste Lösung.

Für die Ausbildungsstätten ergibt sich aus dem oben Erwähnten der Auftrag, Schwestern auszubilden, die dem Patienten dienen, aber nicht der Institution, die fähig sind, Konflikte durchzustehen und zu lösen, ohne gleich zu resignieren. Ich möchte meine Ausführungen mit einem zweiten Zitat von Erich Kästner abschliessen:

«Resignation ist kein Gesichtspunkt!»

Schwerhörige Patienten

Was die Krankenschwester wissen muss

von Sr. Marianne Bosshardt, Zürich

Immer wieder hört man in den Spitälern Bemerkungen über die Schwierigkeiten in der Pflege schwerhöriger Patienten. Ich habe bei meiner Arbeit oft Kontakt mit schwerhörigen Menschen. Um die verschiedenen Schwierigkeiten zu überwinden, möchte ich nachfolgend einige wichtige Punkte aufführen.

Massgebend ist vor allem die persönliche Einstellung der Pflegerin: Liebevoller, geduldiger Kontakt. Akzeptieren Sie den Gebrechlichen als vollwertig. (Was er übrigens auch ist!)

● **Abklären:** Kann der Patient von den Lippen ablesen?

Trägt er einen Hörapparat?

Den Patienten anschauen beim Sprechen und erst reden, wenn er aufmerksam ist. Darauf achten, dass der Hörapparat in Ordnung und eingeschaltet ist.

● **Direkter Sprechkontakt:** deutliche Aussprache, ohne Grimassen. Nicht zu schnell, je nach Grad der Schwerhörigkeit.

Keine übertriebene Lautstärke anwenden, welche das Gehör des Patienten unangenehm schmerzlich berührt, besonders dann, wenn der Patient einen Apparat trägt, der den Ton verstärkt.

Zusätzlicher Lärm im Raum erschwert die Verständigung.

Einfache ganze Sätze sprechen. Wenn der Patient nicht versteht, sich mit andern Worten ausdrücken, zum Beispiel: Spital statt Klinik, Einspritzung statt Injektion, Einlauf statt Klistier usw. Öfters werden die Vokale E und I sehr schlecht verstanden. Je nach Art der Schwerhörigkeit.

● **Wichtig beim Ablesen:** Genügende Beleuchtung auf den Lippen der Sprechenden, zum Beispiel vom Fenster her. (Bett am Fensterplatz ist günstig.)

● **Nachtwache:** Taschenlampe auf Ihren Mund richten. Bei künstlicher Beleuchtung und Sonnenlicht so

einrichten, dass der Patient nicht geblendet wird.

● **Beim Ansprechen** oder beim Berühren des Patienten darauf achten, dass er nicht erschrickt. Nicht immer nimmt er das Betreten des Zimmers durch die Schwester wahr. Er hört nicht, er sieht nur.

● **Bei ärztlicher Visite** besonders aufpassen, wenn Verordnungen und Anweisungen kommen. Durch Wiederholen derselben sich vergewissern, dass der Patient gut verstanden hat, ansonst die Mitteilung schriftlich festhalten. Dadurch kann man unter Umständen auch Zeit gewinnen. Arzt und Schwester sollten ihre Besprechungen so führen, dass der Patient ablesen kann. Dadurch können Missverständnisse und Misstrauen verhütet werden.

● **Neue Ärzte oder Mitpatienten** darauf aufmerksam machen, dass der Patient nicht gut hört. Bei allgemeinen Mitteilungen für den Saal, den Schwerhörigen persönlich informieren. Schwerhörige fühlen sich oft verlassen und traurig, deshalb sollte man sie immer wieder aufmuntern, etwa auch durch Heranziehen von freundlichen Mitpatienten.

● **Nie Hörapparat tragen lassen** während Röntgenaufnahmen, Bestrahlungen, Diathermie, Kurz- oder Langwellen usw., da empfindliche Teile des Apparates geschädigt werden können.

Bei Untersuchungen im Dunkeln mit dem Patienten vorher vereinbaren, welche Art der Verständigung angewendet wird. (Durch Berührungszeichen.)

● **Bei schwerhörigen Kindern** sich vergewissern, dass ihre Sonderschulung (Ablesen, Sprachpflege) gewährleistet ist. Wenn nötig melden bei der Pro Infirmis.

● **Bei späterschwerhörigen, schlecht ablesenden** oder besonders einsamen Patienten eventuell Verbindung mit

dem zuständigen Schwerhörigenverein herstellen.

Schwerhörigkeit ist nicht sichtbar.

Schwerhörigkeit ist nicht nur Schwachhörigkeit, sondern auch Fehlhörigkeit.

Schwerhörig sein heisst nicht schwer von Begriff sein.

Schwerhörigkeit ist nicht Taubheit.

(Ausschnitt aus dem Unterricht von H. Petersen)

In bezug auf den Charakter des Schwerhörigen darf man nicht verallgemeinern. Jeder ist verschieden, darum muss man sich dem einzelnen Patienten anpassen.

Literatur: Es bestehen verschiedene Institutionen, die dem Schwerhörigen durch Herausgabe von Merkblättern dienen, zum Beispiel: «Ratschläge für Schwerhörende und für Guthörende.» (Bund Schweiz. Schwerhörigen-Vereine, Fachverband der Schweiz. Vereinigung Pro Infirmis.)

«Merkblatt für Pflegerinnen», BSSV, Fachverband der Schweiz. Vereinigung Pro Infirmis.

(Adresse: Pro Infirmis, Zentralsekretariat u. Beratungsstelle, Feldeggstrasse 71, 8008 Zürich.)

Zeitung: Monatsblatt BSSV, Fachverband Schweiz. Vereinigung Pro Infirmis.

(Druck u. Versand Schill & Co. AG, Burgerstr. 22, 6002 Luzern)

Elternvereinigung hörgeschädigter Kinder

Merkblatt

Eltern mit hörgeschädigten Kindern stehen vor vielen schwierigen Problemen, deren Bewältigung ihnen allein oft unmöglich ist. Um sich gegenseitig zu helfen, aber auch um ihre Interessen gemeinsam zu wahren, schlossen sich in verschiedenen Regionen die Eltern zusammen. Vor zwei Jahren wurde als Dachorganisation die «Schweizerische Vereinigung der Eltern hörgeschädigter Kinder» gegründet. Inzwischen vertritt sie etwa 500 Elternpaare.

Um sich und ihre Arbeit bekannter zu machen, hat die Vereinigung ein Merkblatt für Eltern mit hörgeschädigten Kindern sowie für alle Interessierten herausgebracht. Vorge stellt werden darin die Ziele, die gemeinsam mit Schulen, Ämtern, Institutionen und der Öffentlichkeit erreicht werden wollen. Im Vordergrund stehen Probleme der Früherfassung und Frühbetreuung, der Schulung und Berufsbildung, Sozialversicherung, Integration und Aufklärung der Allgemeinheit über die hörgeschädigten Mitmenschen.

Zur Information von Mitgliedern und Interessierten gibt die Vereinigung zudem 10mal im Jahr ein Bulletin heraus.

Das Merkblatt (gratis) und das Bulletin (Fr. 10.–/Jahr) können bezogen werden beim Sekretariat der Schweiz. Vereinigung der Eltern hörgeschädigter Kinder, Feldeggstr. 71, Postfach 129, 8032 Zürich, Tel. 01 32 05 31 (int. 23).



Das Bild wurde uns freundlicherweise vom Bund Schweiz. Schwerhörigenvereine in Zürich zur Verfügung gestellt.

Wichtig! Leider werden immer wieder unzumutbare Hörmittel angepriesen und vertrieben. Es ist deshalb für jeden Hörgeschädigten wichtig, zu wissen, wohin er sich wenden muss, wenn er ein Hörgerät braucht.

Hörmittel-Zentralen

unter dem Patronat des BSSV, in Zusammenarbeit mit Ohrenärzten und Ohrenkliniken. Vertragslieferanten der Eidg. Invaliden-Versicherung

- 5000 **Aarau** Kasinostrasse 25 Telefon 064 - 22 53 93
Beratung durch die Aare-HZ Olten, Dienstag bis Freitag 8–12, Mittwoch 14–17.30 Uhr
- 6460 **Aldorf** Sigristhaus
Beratung durch HZ BSSV, Luzern, am letzten Freitag im Monat, 10.30–12.00 und 13.30–15.30 Uhr
- 5400 **Baden** Mellingerstrasse 22 Telefon 056 - 22 95 80
Beratung durch die Aare-HZ Olten, Mittwoch und Donnerstag 14–18 und Samstag 8–12 und 14–16 Uhr
- 4051 **Basel** Stadthausgasse 15 Telefon 061 - 25 65 05
Di 14–17, Mi 16–19, Do 9–11, Fr 14–17, Sa 9–11 Uhr. – Rheinfelden Kurszentrum: Hörmittelberatung durch Hörmittelzentrale Basel, Sprechstunden nach telefonischer Vereinbarung. Telefon 061 - 25 65 05
- 6500 **Bellinzona** bei Pro Infirmis, via C. Pellandini 1 Tel. 092 5 82 55
Beratung durch die HZ Lugano, am 1. Freitag im Monat
- 3011 **Bern** Waaghaus-Passage 8 Telefon 031 - 22 60 07
Beratung täglich nach Vereinbarung
- 2500 **Biel** Dufourstrasse 17 Telefon 032 - 23 28 68
Sprechstunden Montag bis Freitag
- 3400 **Burdorf** Bahnhofstrasse 45 (Neubau Schweiz. Bankgesellschaft) Tel. 034 - 22 80 91
(Wenn keine Antwort Telefon 031 - 22 60 07)
Beratung durch HZ Bern, jeden Donnerstag 9–12 und 14–17 Uhr, nach Vereinbarung
- 3714 **Frutigen** Kirchgemeindehaus
Beratung durch HZ Bern, am 4. Dienstag im Monat, ab 14 Uhr
- 3800 **Interlaken** Jungfraustrasse 69
Beratung durch HZ Bern, am 2. Donnerstag im Monat, 9–12, 14–17 Uhr, nach Vereinbarung
- 4900 **Langenthal** Jurastrasse 18 (Turm)
Beratung durch die Aare-HZ Olten, jeden Donnerstag, 14–17.30 Uhr
- 3550 **Langnau i. E.** Bernstrasse 9 Telefon 035 - 2 23 36
Beratung durch HZ Bern, jeden Mittwoch, ab 13 Uhr (wenn keine Antwort Telefon 031 - 22 60 07)
- 6600 **Locarno** Istituto Sant'Eugenio, via al Sasso Telefon 091 - 3 81 17
Beratung durch HZ Lugano, am 1. und 3. Mittwoch im Monat
- 6900 **Lugano** Centrale Acustica Ticinese, Via Sorengo 6, Lugano/Besso Tel. 091 - 3 81 17
Lunedì a venerdì, 9–12, 14–17, dietro appuntamento. Consultazioni pure a Biasca
- 6000 **Luzern** Kauffmannweg 4 Telefon 041 - 23 10 92
Täglich ohne Montag
- 3860 **Meiringen** Gemeindehaus bei Pro Infirmis
Beratung durch HZ Bern, am 1. Donnerstag, 10–12, 14–17 Uhr
- 4600 **Olten** Ziegelfeldstrasse 1 Telefon 062 - 21 17 45
Beratung Montag bis Freitag 9–12 und 14–18 Uhr, Samstag 9–12 Uhr
- 6060 **Sarnen** Bürgerheim
Beratung durch HZ BSSV, Luzern, am 1. und 3. Mittwoch im Monat, ab 14–15.30 Uhr
- 6430 **Schwyz** Jugendheim
Sozialdienst am 1. Freitag
Beratung HZ BSSV, Luzern, am 1. und 3. Freitag im Monat, 10.30–12 und 13.30–15.30 Uhr
- 9000 **St.Gallen** Bahnhofplatz 1 Telefon 071 - 22 42 90
Täglich 8–11.15 und 14–17.30 Uhr. Samstagnachmittag geschlossen, nach Vereinbarung
- 8200 **Schaffhausen** Vorstadt 12 Tel. Anmeldung 053 - 5 97 77
Beratung durch HZ Basel, jeden Donnerstag im Monat 9–12 und 13.30–18.30 Uhr
- 3150 **Schwarzenburg** Krankenhaus
Beratung durch HZ Bern, neu: am 3. Donnerstag im Monat, ausgenommen Mai: 2. Do, Sept: 4. Do
- 4500 **Solothurn** Hauptgasse 14 Telefon 065 - 22 84 39
Beratung durch die Aare-HZ Olten, Dienstag 8–12, 13.30–17.30 und Freitag 8–12 Uhr
- 3600 **Thun** Bälliz 52 (1. St.) Telefon Thun 033-22 67 27;
Bern 031 - 22 60 07
Beratung durch HZ Bern, jeden Mittwoch und Freitag 9–12 und 14–17 Uhr
- 8400 **Winterthur** Obere Kirchgasse 2 (bei der Stadtkirche)
Telefon 052-22 54 27
Beratung durch HZ Zürich; Dienstag bis Freitag 9–11.30, 13.30–16 Uhr und nach Vereinbarung
- 8002 **Zürich** Seestrasse 45 Telefon 01 - 25 28 00
Für Erstberatung Voranmeldung erbeten
Sprechstunden Montag bis Freitag 8–12 und 13.30–18 Uhr, montags bis 19 Uhr

Centrales d'appareils acoustiques de la SRLS: Fribourg, Genève, Lausanne Neuchâtel, Sion.

Pflegeziele, -merkmale und -kriterien

von Margareth Pacher-Brand und Martha Wüthrich/Stadtspital Triemli, Zürich, Pflegedienst

Beim Überarbeiten von Pflegeverrichtungen sind wir auf die Notwendigkeit gestossen, unsere Tätigkeiten auf Ziele und Kriterien auszurichten. Wir konzentrieren uns dabei auf das Wesentliche in der Pflege.

Ziele

Wir haben die Ziele unserer Pflege wie folgt formuliert:

Ziel der Krankenpflege ist Dienst am Menschen mit der Aufgabe, das Gesunde zu erhalten und Kranke zu pflegen unter Berücksichtigung der körperlichen und seelisch-geistigen, sowie der sozialen Bedürfnisse.

Das heisst im Einzelnen:

Kranke beobachten und ihre pflegerischen Bedürfnisse bestmöglich erfassen.

Dort stellvertretend für den Kranken handeln, wo er selber dazu nicht in der Lage ist.

Die Pflege planen, ausführen und beurteilen.

In Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern aller Berufszweige sowie mit den Angehörigen die Wiedereingliederung des Kranken anstreben. Erleichterung bringen und bestmöglich beistehen bis zum Tode. Offen sein für Neuerungen. Allenfalls Änderungen anregen. Wenn erforderlich, bereit sein zur Mitarbeit. Eigenes Wissen laufend ergänzen. Bei der Ausbildung des pflegerischen Nachwuchses mitarbeiten.

Merkmale und Kriterien in der Theorie

Unser Problem war es, brauchbare Merkmale und Kriterien zu finden, an denen sich messen lässt, ob wir

unsere angestrebten Ziele erreicht haben oder nicht. Wir haben uns auf folgendes geeinigt:

Merkmale sind: Sicherheit und Wohlbefinden des Patienten, sowie Wirksamkeit der Pflege und Wirtschaftlichkeit.

Kriterien zu diesen Merkmalen:

Sicherheit ist erreicht, wenn Wissen und Können fachgerecht angewandt werden, das heisst, wenn:

- aufgrund zuverlässiger Krankenbeobachtung die richtigen Folgerungen gezogen werden.
- in Notfallsituationen sofort richtig gehandelt wird.
- bei der Pflege Fehler vermieden werden und der Patient keinen Schaden erleidet.

Wirksamkeit ist vorhanden, wenn:

- in Zusammenarbeit mit allen Mitarbeitern die Heilung gefördert, die Rehabilitation ermöglicht oder Erleichterung gebracht wird.
- durch vorbeugende Massnahmen das Gesunde erhalten bleibt und keine Komplikationen entstehen.

Wohlbefinden des Patienten ist gefördert, wenn:

- die elementaren Funktionen des Körpers so normal wie möglich aufrecht erhalten bleiben.
- er die erforderliche Aufmerksamkeit erhält und auf seine Wünsche im Rahmen des Möglichen eingegangen wird.
- der Patient Verständnis für seine Situation spürt und sich uns gegenüber aussprechen kann.
- Diskretion gewahrt wird.

Wirtschaftlichkeit ist gewährleistet bei:

- sinnvoller Arbeitsplanung

- vernünftigem Personaleinsatz
 - gezieltem Materialverbrauch
 - sachgerechter Materialpflege
- Sparmassnahmen dürfen die Pflegequalität im Wesentlichen nicht beeinträchtigen.

Merkmale und Kriterien in der Praxis

Wir wollen nun anhand eines Beispiels die Anwendung der Pflegeziele und -kriterien zeigen. Zum Verständnis derselben müssen wir einige Begriffserklärungen vorausschicken.

«Absicht»: bedeutet hier für uns Beschreibung der auszuführenden Arbeit.

«Ziel»: Zustand, der nach unserem Tun erreicht ist.

«Grundsätzliches Wissen aus folgenden Gebieten»: Aufzählung der Wissensgebiete, welche notwendig sind, um die Zusammenhänge bei unserer Arbeit zu verstehen.

«Schlüsselpunkte zur Ausführung»: Festhalten jener Schritte, welche unumgänglich wichtig sind, um zum Ziel zu kommen.

«Merkmale und Kriterien»: Merkmale und Massstäbe, welche die Eigenschaften und Qualität der auszuführenden Pflege umschreiben.

Nun lassen wir das oben erwähnte Beispiel folgen:

Beispiel: Verabreichen von Infusionen

Absicht: Unter bestmöglichen Bedingungen dem Patienten die lebensnotwendigen Stoffe und/oder Medikamente intravenös zuführen, die er nicht enteral zu sich nehmen kann.

Ziel: Aufrechterhalten der Stabilität gewisser Körperfunktionen wie Stoffwechsel, BD, PH durch:

- Decken des täglichen normalen Bedarfs
- Ersetzen der laufenden pathologischen Verluste, quantitativ und qualitativ
- Korrigieren der schon erfolgten Abweichungen
- Beeinflussung des Krankheitsverlaufes durch medikamentöse Therapie.

Grundsätzliches Wissen aus folgenden Gebieten ist nötig:

Anatomie und Physiologie des Blutkreislaufes

Stoffwechsel (besonders Elektrolyten- und Wasserhaushalt)

Allgemeine Krankheitslehre

Krankenbeobachtung

Infusionslösungen

Medikamentenlehre

Asepsis

Verbandlehre und Materialkenntnisse

Schlüsselpunkte zur Ausführung:

- Regeln der Asepsis beachten
- Zweckmässiges Material bereitstellen (Faden mit Nadel, Lokalanästhesie, Röntgenzettel bei Jugularis- und Subclaviakatheter)
- Infusion und Zusätze nach Verordnung richten und anschreiben.
- Geeignete Einstichstelle wählen und dem Patienten grösstmögliche Bewegungsfreiheit gewährleisten.
- Sicher fixieren mit sinnvollem Material.

- Nach Zeitplan ausgerechnete Tropfenzahl einstellen.
- Zuverlässige Überwachung: Allgemeinzustand des Patienten Infusionsmenge / Tropfenzahl – Infusionslösung Venenverlauf ab Einstichstelle und Verband
- Besteckwechsel bei Kontamination oder mindestens alle 24 Std. (wenn vorhanden samt Dreiweghahn, Hütli, Verlängerungsstück).

Merkmale und Kriterien

- Sicherheit ist erreicht, wenn
 - Flüssigkeit intravenös und nicht paravenös gelaufen ist.
 - Menge nach Zeitplan verabreicht wurde.
 - verordnete Zusammensetzung gegeben wurde.
 - Asepsis bewahrt ist.
 - keine Aspiration von Luft erfolgt
 - der Entstehung einer Thrombophlebitis entgegengewirkt wird.
- Wirksamkeit ist vorhanden, wenn:
 - in Zusammenarbeit mit dem Arzt und aufgrund gewissenhafter Krankenbeobachtung Ziele erreicht werden.
- Wohlbefinden des Patienten ist gefördert, wenn
 - Verband gut sitzt, sauber und trocken ist.
 - Arm bequem gelagert ist
 - bestmögliche Beweglichkeit gewährleistet ist
 - für den Patienten nötige Gegenstände erreichbar sind

● Wirtschaftlichkeit ist gewährleistet, wenn

- durch überlegtes steriles Arbeiten unnötiger Materialverschleiss verhindert wird.
- Bettwäsche und Bettinhalt geschützt sind.

Beim Ausarbeiten weiterer Arbeitsblätter mit diesem Konzept erwies es sich zudem als notwendig, Klarheit über die Begriffe Grund- und Behandlungspflege zu gewinnen. Wir haben sie wie folgt definiert:

Grundpflege ist stellvertretendes, helfendes Tun. Die Schwester übernimmt beim Kranken jene Handlungen, welche er als gesunder Mensch selbst verrichten könnte (Ausnahme Säuglinge und Kleinkinder). Die Grundpflege ist der eigenständige Bereich von Schwester und Pflegerin. (Dies bezieht sich immer auch auf das männliche Pflegepersonal).

Behandlungspflege steht in engem Zusammenhang mit der Tätigkeit des Arztes und betrifft Untersuchung, Diagnose und Therapie, evt. Forschung.

Am Aufstellen der Arbeitsblätter arbeiten Krankenschwestern und -pfleger aus Spital und Schule mit. Wir hoffen dadurch Praxis und Theorie einander näher zu bringen. Die Blätter dienen als Arbeitsunterlagen auf den Stationen.

Nachtrag

In unserem Artikel über Schulungsbedarfs-Analyse (ZfK Nr. 6, S. 189 ff) ist ausgerechnet der wichtige Abschnitt über pflegerisches Fachwissen «untergegangen». Wir bitten um Entschuldigung und lassen ordnungshalber den betreffenden Abschnitt hier folgen:

Wissensgebiet:

Pflegerisches Fachwissen

Hier lautet die Fragestellung folgendermassen: Auch in der Pflege sind wir auf eine fortlaufende Ergänzung unseres Fachwissens angewiesen. Kreuzen Sie bitte entsprechend Ihren Bedürfnissen und Kenntnissen die unten aufgeführten Themenbereiche an:

Pflegeplanung (Aufstellen individueller Pflegepläne für die einzelnen Patienten; Beurteilung der Pflege nach «Pflegekriterien»)

Rehabilitation (zum Beispiel: wie kann der Hemiplegiker rehabilitiert werden?)

Interne und externe Sozialdienste (kenne ich die zur Rehabilitation notwendigen Sozialdienste?)

Gesundheitserziehung beim Patienten

Spitalhygiene, Hospitalismus

Erste Hilfe-Massnahmen allgemeiner Natur

Akutsituationen im Spital

Handhabung neuer medizinisch-technischer Apparaturen (Beatmungsapparate, Infusomat, Saugsysteme usw.)

Pflegetechnische Verrichtungen (Cavakatheter, Venendruckmessung, Punktionen usw.)

Verhalten gegenüber Schwerkranken und Sterbenden.



Zeichnung: Rudolf Lüthi, Bern

A nos lecteurs romands:

Il va sans dire que la rubrique «récréation» paraîtra en français également le plus tôt possible. Nous acceptons avec plaisir tout texte, photo ou dessin qui s'y prête!

Der altbekannte Schwesterntrick

Gaunergeschichten

Im Dezember des vergangenen Jahres übergab die Berner Stadtpolizei der Presse ein Communiqué, in dem sie die Bevölkerung vor einem als Mönch oder Nonne verkleideten Gaunerpaar warnte, das den Leuten im vorweihnachtlichen Einkaufsumrummel Geldbeutel entreisst. «Langfingrige Frömmigkeit» hat es schon immer gegeben. Die folgenden Geschichten sind nicht etwa erfunden, sondern letztes Jahr passiert.

Der fromme Katholik

Schauplatz: Berner Jura. An einer katholischen Pfarrhaustüre schellt es. Draussen steht ein junger Mann: er komme aus dem Kanton Uri und möchte den Herrn Pfarrer sprechen. Den typischen Bergler sieht man ihm an: altväterisch-schlichte Kleidung, etwas schüchternes und linkisches Gehabe. Der freundliche Pfarrherr führt das Schäflein aus der Innerschweiz in die Stube. Er habe jetzt doch einmal seine Schwester besuchen wollen, erzählt der wahrschafte Uerner. Sie sei Krankenschwester da oben im Spital, und wie er beim Pfarrhaus vorbeigekommen sei, habe er gedacht: eh, jetzt abonnierst du grad das

Pfarrblatt für die Schwester. Sie sei nämlich erst vor kurzem in den Jura gekommen. Heute habe sie sowieso Geburtstag, und er hole dann noch ein paar Blumen.

Dann entspinnt sich ein nettes Gespräch zwischen dem Pfarrer und dem treuen Gläubigen, dem soviel an der brüderlichen und seelsorgereichen Betreuung des Schwesterleins in der Fremde gelegen ist. Bald erhebt sich der Mann: er wolle den Pfarrer nicht länger versäumen, und ob er das Pfarrblatt-Abonnement gleich bezahlen könne. – Ja, gerne! Der Uerner langt in den Sack und – Entsetzen malt sich auf seinen herben Zügen. Ja, aber das sei doch nicht möööglich, wo denn jetzt das Portemonnaie hingekommen sei? Erst habe er doch am Kiosk noch Stümpen gekauft. Der Pfarrer versteht die missliche Situation und hilft ihm mit zwanzig Franken aus. Kaum fällt die Türe hinter dem Alpensohn ins Schloss, steigt dem Pfarrherrn ein seltsames Gefühl auf. Er geht ans Telefon und ruft das Spital an: «Arbeitet bei Ihnen eine Uerner Schwester Sowieso?» und erzählt den Vorfall. Grosses Gelächter am andern Ende des Drahtes: «Den kennen wir! Der hat doch bereits

den Spitalgeistlichen auf sonderbare Art angepumpt, ist aber abgeblitzt.»

Später erzählt der Pfarrer, er habe nie geglaubt, auf einen Pfarrhausmarder hereinzufallen, weil er meinte, diese altbekannte Spezies zu kennen. An dem «Uerner» habe er wirklich Freude gehabt. Der Kerl schauspielerte meisterhaft.

Der Grandhotel-Gast

Im ersten Hotel von Spiez speiste und übernachtete ein auffallend gross und stark gebauter dunkelhaariger Herr von etwa dreissig Jahren. Seine zünftigen Spesengelder hatte er – wie die Polizei später rekonstruierte – folgendermassen beschafft:

«Adrian» arbeitete in verschiedenen Schweizer Städten sozusagen als Dachstock-Spezialist. Er wählte «bessere» Quartiere mit Mehrfamilienhäusern aus, und studierte die Umgebung genau. Besonders gern hatte er Spitalquartiere. Dann wählte er einen warmen Sommer nachmittag, denn bei sonnigem Wetter sind die Leute gut gelaunt und hilfsbereiter als sonst. Er stieg in Dachstöcke mit Einzimmerwohnungen, in welchen meistens allein-

stehende Frauen leben. Kam eine nette Dame heraus, spielte sich etwa folgendes ab:

Dieb: «Sie, entschuldigezi villmohl! Könnten Sie mir vielleicht sagen, ob in diesem Haus eine Schwester Rösli Anderhalden wohnt? Sie arbeitet drum nebenan im Spital, aber blödsinnigerweise habe ich jetzt ihre Hausnummer vergessen.»

Frau: «Nein, hier im Haus wohnt gar keine Schwester, aber sonst wohnen an der Strasse viele Schwestern. Ist es eine Diakonissin?»

Dieb: «J– Jaja! Dass sie an dieser Strasse wohnt, weiss ich ganz genau, wenn ich nur die Nummer ...»

Frau: «Warten Sie, ich schaue schnell im Telephonbuch nach, das haben wir sofort.»

Dieb: «Ja, aber ich möchte Sie nicht versäumen ...»

Die Frau setzt sich an ihr Telephon. Im Telephonbuch findet sie keine Person namens Rosa Anderhalden. «Sie ist drum erst seit kurzem zugezogen!» erklärt der Herr im Türhaken. Während die Frau ihm den Rücken zuwendet und geraume Zeit im Telephonbuch herumsucht, tut er einen blitzschnellen Griff in die Handtasche, die auf dem Korridor-tischchen steht.

Die Frau telefoniert noch der Auskunft, wo das Fräulein nach längerem Warten meldet, in der ganzen Stadt gebe es keine Rosa Anderhalden, auch nicht im Adressverzeichnis. Die Frau stutzt, aber schon bedankt sich der Herr an der Türe überschwenglich für die nette Hilfeleistung.

Und saust mit dem Lift hinunter samt Portemonnaie. Am andern Morgen steht das Opfer am SBB-Billettschalter und kramt verzweifelt in der Handtasche...

Fromm zieht immer

Sicher ist dem geneigten Leser aufgefallen, dass beide Diebe den «Schwesterntrick» anwandten. Das Rezept ist uralte. Die «Schwester» ist ein Inbegriff des Guten und Vertrauenerweckenden.

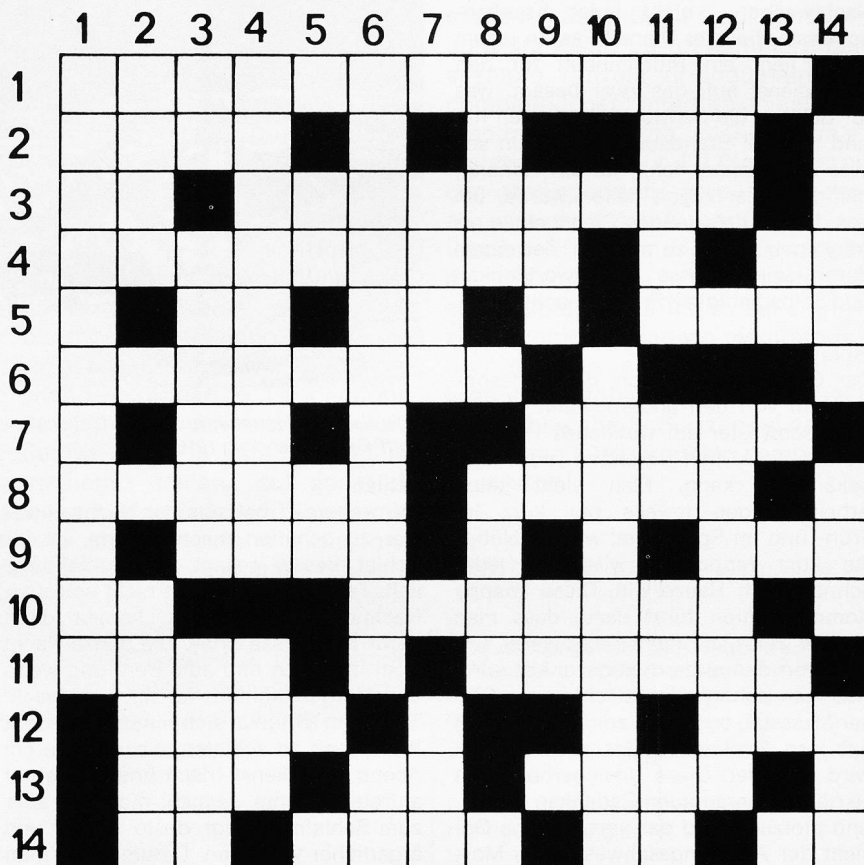
Ein russisches Sprichwort sagt: «Der Dieb ist weinerlich, und der Mörder ist fromm.» Damit ist die untergründige Verbindung der Begriffe «fromm, heuchlerisch, verdeckt und betrügerisch» erfasst, ein weites Feld der Psychologie.

Ein echter Trickdieb ist nicht mit einem lausigen Einsteigdieb zu verwechseln. Er verkehrt mit seinem Opfer, beobachtet es genau, und weiss, wie man mit ihm reden muss.

M. Renner

Zwei kleine Jungen sitzen vorm Fernsehapparat, auf dem das Fernsehballer zu sehen ist. Die Mutter kommt rein und sagt: «Los, Kinder, marsch ins Bett!» «Nein, noch nicht.» «Doch, es ist höchste Zeit.» «Nein, es ist noch viel zu früh.» «Jetzt ist aber Schluss – ihr seht doch, die Damen sind auch schon ausgezogen.»

Ein hübsches, junges Mädchen rennt zur Polizeiwache und schreit: «Bitte helfen Sie mir, ich bin von einem Schwachkopf im Park vergewaltigt worden.» «Ich verstehe ja Ihre Aufregung», sagt der Beamte, «aber woher wissen Sie, dass er ein Schwachkopf war?» «Weil ich ihm auch noch zeigen musste, wie man es macht.»



Kreuzwort-Rätsel: Rotes Kreuz

(Lösung S. 273)

Waagrecht: 1: – Grundsatz des Roten Kreuzes*; 2: – Fluss in Italien / – darin sein (Kurzform); 3: – Interessengemeinschaft (Abk.) / – kann durch Medikamente erreicht werden; 4: – hier fand 1859 eine Schlacht statt / – männl. Fürwort (franz.); 5: – indem (Kurzform) / – Sitz des Internationalen Roten Kreuzes; 6: – viele Leute tun es; 7: – weibl. Geschlechtszelle / – Kantonshauptstadt; 8: – Gewebe aus der Flachspflanze / – menschlich; 9: – weibl. Vorname / – Lebensende; 10: – Bibelteil (Abk.) / – das Rote Kreuz sollte es sein; 11: – hier starb der Gründer des Roten Kreuzes / – Gegenteil von: grosszügig; 12: – Kunstleder / – grosse Türe; 13: Schweizerisches Rotes Kreuz (Abk.) / – Geburtsort von 6 senkrecht (Abk.) / – wichtiges Organ; 14: – Kurzform für: Einführungskurs / – grosses Gewässer / – ital. Musiknote / – und (franz.) (*ch = 1 Buchstabe)

Senkrecht: 1: – wird alljährlich zugunsten des Roten Kreuzes durchgeführt; 2: – also, folglich / – Trinkgefäss; 3: – Sprache des Mediziners / – Internationales Komitee des Roten Kreuzes (Abk.); 4: – wie 4 waagrecht / – St.Gallisch-Appenzellische Kraftwerke (Abk.); 5: – Dehnlaut / – männl. Fürwort; 6: – Gründer des Roten Kreuzes / – Autokennzeichen eines Schweizer Kantons; 7: – engl. = ein Zehntel oder Silbermünze der USA / – in England beliebtes Getränk; 8: – Bewohner Irlands / – momentan Präsident des Schweizerischen Roten Kreuzes; 9: – Hauptstadt Italiens / – feuchte Wiese; 10: – kümmert sich um Verwundete; 11: – gleicher Meinung sein / – Symbol für Radium / – Allgemeinzustand (Abk.) / – ital. Musiknote; 12: – Absolvent eines Technikums (Abk.) / – anderes Wort für: Gesicht; 13: – darin sein (Kurzform); 14: – bietet das Rote Kreuz bei Katastrophen / – Vorname eines bekannten Schlagersängers / – Farbe

Muss Nachtwache unerträglich sein?

Nachtwache – nicht jeder Krankenschwester liebster Dienst! Fast in jedem Spital liegt ein Pflichtenheft für den Nachtdienst auf, das zwar besagt, was für Schuhe die Schwester zu tragen hat und was bei Brandausbruch zu tun sei. Was aber immer fehlt, ist ein Anhang, der mit Ratschlägen helfen würde, um aus diesem belastenden Dienst einen erträglichen Dienst zu machen, der einem durch seine grosse Verantwortlichkeit und Selbständigkeit Freude macht.

Isolation

Das Gefühl der Isolation, das Abgesondertsein von den andern, kann für die Nachtschwester ein wirkliches Problem werden, das man erkennen muss und bekämpfen kann. Man sieht seine Arbeitskollegen jeweils nur kurz im Früh- und im Spätdienst, wo das Nötigste kurz rapportiert wird, wil jeder schnell nach Hause will. Diese knappe Kommunikation führt dazu, dass man mit der Zeit nicht mehr recht weiss, wie man von den andern eingeschätzt wird, was man richtig oder falsch macht. Dieser Massstab besteht ja zum grossen Teil aus den Reaktionen der andern. Man wird unsicher. Diese Unsicherheit kann zu nahezu paranoiden Gedanken führen, und plötzlich wird das verschlafene Gesicht der Abteilungsschwester am Morgen als Miene der Unzufriedenheit oder des Vorwurfs gedeutet, weil man selber müde und abgespannt ist.

So weittragend diese ganze Problematik von Aktion und Reaktion sein kann, so vielseitig sind die Möglichkeiten, sie aus der Welt zu schaffen. Hier seien deshalb nur die einfachsten erwähnt. Man sollte den fehlenden Kontakt bewusst wiederherstellen, sei es, indem man tagsüber, wenn man ausgeschlafen hat, eine Kollegin zum Kaffee einlädt oder abends etwas früher zum Dienst erscheint, nicht um dem leider so beliebten Spitalklatsch zu frönen, sondern einfach, um einige persönliche Worte zu wechseln.

An dieser Stelle ein ganz wichtiger Punkt: Schriftliche Rapporte sind gut und notwendig. Das ist unbestritten. Sie sollten sich aber auf Angaben über die Patienten und die Aufrechterhaltung einer sicheren Organisation der Arbeitsabläufe beschränken. Was Bitten, Anregungen oder Reklamationen betrifft, ist der schriftliche «Zettelkrieg» Gift, der schnell einmal in Gehässigkeiten ausartet.



«Die Nacht», Illustration aus einem Eichen-dorff-Gedichtband um 1910

Schlaf

Ein weiteres Übel, das der Nachtschwester zu schaffen machen kann, ist ihr Schlaf, besser gesagt: ihre Schlaflosigkeit. Tagsüber kann man nicht schlafen. Nachts, bei der Arbeit, kommt dann dafür die grosse Krise. Die ganze Nacht freut man sich nun aufs Bett, und wenn der Morgen kommt, ist man hellwach. Trotzdem legt man sich hin und versucht krampfhaft zu schlafen, weil man ja am Abend den Dienst frisch und ausgeruht antreten möchte. Je mehr man sich aber zum Schlafen zwingt, desto wacher und ärgerlicher wird man. Darum sollte man sich diesen Schlafzwang gar nicht auferlegen. Man kann sich sagen: Wer nicht schlafen kann, muss nicht schlafen! Dann kann man einen Morgenspaziergang machen, einkaufen gehen und sich anschliessend ins Bett legen. Aber nicht, um zu schlafen, sondern um eine Zeitung oder ein Buch zu lesen. So lassen Müdigkeit und Schlaf nicht mehr lange auf sich warten.

Was man auch noch machen kann: nur so, um zu probieren, ein paar Schlaftabletten aus der Klinik mit nach Hause nehmen. Leider hilft das meistens. Aber es ist kein Geheimnis mehr, wie viele Schwestern und Pfleger medikamentenabhängig sind. Und ein Grossteil von ihnen hat auf der Nachtwache damit angefangen. Also: Wenn nichts mehr hilft: trotzdem Finger weg vom Medizinschrank! Wenn man glaubt, es gehe nur mit Schlafmitteln, dann wende man sich an den Personalarzt. Er soll entscheiden, ob er etwas verschreiben will, oder ob er eine Versetzung in den Tag anordnen muss. Letzten Endes: ein Glas Rotwein auf dem Nachttisch wirkt so sicher wie

eine Schlaftablette. (Liebe Alkoholgegner, Wein ist weit weniger schädlich als Tabletten, und ich habe noch niemanden kennengelernt, der auf diesem Weg zum Säufer wurde!)

Der trostlose Trott zwischen Arbeit und Schlafen

Für viele wird der Nachtdienst zu einer so trostlosen Angelegenheit, weil sie zu viel schlafen. Sicher, Nachtarbeit fordert vom Körper weit mehr, und auch mehr Schlaf als der Tagdienst. Trotzdem wage ich zu behaupten, dass fast kein Mensch 12 Stunden Schlaf täglich braucht. Aber gerade bei dieser anspruchsvollen Tätigkeit, wo man sich so oft allein und isoliert vorkommt, muss man für eine sinnvolle Freizeit sorgen. Ob man sich diese Zeit morgens oder abends nimmt, hängt davon ab, welcher Schlafrhythmus einem am besten liegt. Jemand, der am Morgen «aufgedreht» und hellwach ist, soll den Morgen geniessen. Es hat nie so wenig Leute wie am Morgen, sei es, man gehe schwimmen, einkaufen, oder man setze sich in ein Café. Wer am Morgen sofort ins Bett will oder muss, der kann am Nachmittag etwas unternehmen. Da sind die Möglichkeiten noch vielseitiger. Man kann sich mit Freundinnen treffen, im Kino herrscht kein Massenandrang und trotzdem kommt man etwas unter die Leute. Wer sein «Nachtleben» so ein wenig bereichert, ist mit sich selber zufrieden, und eine zufriedene, nette Nachtschwester wird von den Patienten auch lieber gesehen.

Die Hauptsache ist aber: die Nachtwache verliert viel von den unangenehmen Seiten und wird zu dem, was sie sein sollte: eine verantwortungsvolle Aufgabe, die einen richtig ausfüllt.

Hans R. Kästle

Necessità della ricerca nel campo della bronchite cronica

Mentre la tubercolosi è in regresso, bisogna ammettere che le affezioni croniche delle vie respiratorie assumono attualmente un'importanza considerevole e che queste malattie sono incurabili a partire dallo stadio dell'invalidità funzionale. Secondo i risultati di lavori svolti nei paesi industrializzati, particolarmente esposti a queste affezioni, il decorso della bronchite cronica è legato alla presenza e alla combinazione di diversi fattori rischio, di cui alcuni sono interni e specifici per i soggetti colpiti, altri invece appartengono all'ambiente in cui essi vivono. Naturalmente è evidente che il consumo di sigarette rappresenta un fattore esterno di prima importanza nell'insorgere della bronchite cronica. Due fatti sono però inoppugnabili: da una parte certi fumatori accaniti potranno perseverare nelle loro abitudini senza mai presentare una sindrome d'ostruzione che caratterizza la bronchite cronica; d'altra parte i soggetti già colpiti anteriormente da malattie bronco-polmonari, che fumano molto e che sono esposti a differenti sostanze inquinanti dell'aria avranno una funzione respiratoria più compromessa di quelli che non avranno aggiunto tutti questi fattori rischio.

L'effetto della polluzione atmosferica sulla bronchite cronica è stato dimostrato con diversi metodi, confrontando in particolare la frequenza della malattia in popolazioni simili secondo il domicilio, in città o in campagna. Ci si è accorti che la bronchite cronica si manifestava più sovente nelle città più inquinate.

La bronchite cronica, malattia invalidante e persino morale, è quindi incurabile una volta apparse le alterazioni funzionali: a questo stadio non conosce che delle remissioni passeggiere. Per questa ragione la riduzione della gravità della malattia è una questione di prevenzione. Le misure di questa prevenzione possono essere diverse: misure che concernono l'individuo, come la terapia coscienziosa delle affezioni broncho-polmonari o l'abbandono della sigaretta, ma anche misure collettive, come la lotta contro l'inquinamento dell'aria sul posto di lavoro e nell'ambiente professionale e su scala più vasta la protezione dell'ambiente in generale. Questo significa che la prevenzione della bronchite cronica, accusata di essere responsabile di una grande parte dell'assenteismo per malattia e che è causa quindi di perdite eco-

nomiche importanti, interessa non soltanto i medici e i loro pazienti, ma deve preoccupare anche le autorità politiche.

Resta ancora molto da fare. I paesi che ci circondano stanno facendo notevoli sforzi per capire i processi di sviluppo della malattia e per ricercarne le cause. Degli studi sono ancora necessari per determinare per esempio i livelli di inquinamento compatibili per l'integrità dell'albero respiratorio. Siamo anche scarsamente informati sui fattori interni che predispongono alcune persone ad una sensibilità particolare al tabacco o all'inquinamento dell'aria. In altre parole, pur ammettendo che sappiamo già molto sulle affezioni croniche delle vie respiratorie, non sarebbe sicuramente opportuno abbandonare la ricerca: è anzi augurabile che la Svizzera si associ allo sforzo fatto in questo campo nei paesi vicini.

Prof. Dr. méd. Paule Rey, Ginevra

Servizio Stampa della Lega Svizzera contro la tubercolosi e le malattie polmonari (SVTL), Casella postale 2246, Fischerweg 9, 3001 Berna

Federazione svizzera dei Samaritani

Il 26 di giugno, una giornata splendida, accoglieva a Lugano al palazzo dei congressi 450 delegati per l'assemblea annuale della Federazione svizzera dei Samaritani.

Il tema della giornata di studio era: *come organizzare i corsi e come motivare i partecipanti a far parte attiva della sezione samaritani.*

Per meglio individuare e indirizzare il presidente dei corsi è stato proiettato un

film; ne è seguita una interessante e fruttuosa discussione.

Nella giornata di domenica si sono svolti i lavori veri e propri dell'assemblea. Fra l'altro sono stati eletti i nuovi membri del comitato centrale in sostituzione dei dimissionari. La Signora Gabriella Baumgartner di Vevey è stata chiamata al posto del presidente uscente Signor J. P. Chabloz e al posto del vice presidente H. Lüdi è stato nominato il Signor Max Diehl di Pratteln. La prossima assemblea del 1977 sarà tenuta a Briga.

Pia Quadri

Lösung zum Labyrinth Seite 265: Der richtige Eingang ist Nr. 2.

Lösung des Kreuzworträtsels S. 271

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	M	E	N	S	C	H	L	I	C	H	K	E	I	T
2	A	R	N	O	E	R								H
3	I	G		L	I	N	D	E	R	U	N	G		I
4	S	O	L	F	E	R	I	N	O		I		I	L
5	A		A	E	I	M		M		G	E	N	F	
6	M	I	T	R	E	D	E	N		S				E
7	M		E	I		U			A	A	R	A	U	
8	L	E	I	N	E	N			H	U	M	A	N	U
9	U		N	O	R	A			A	A		T	O	D
10	N	T						N	E	U	T	R	A	L
11	G	A	I	S		T			G	E	I	Z	I	G
12		S	K	A	I	T			T		T	O	R	
13		S	R	K		G	E			H	E	R	Z	O
14		E	K		M	E	E	R		R	E			E

Et vous comme infirmière pleine de responsabilités?

CHLOROHEX contient de la Chlorhexidine, un antiseptique extrêmement actif contre les bactéries. Avec cela vous protégez vos mains, vous-même et votre entourage contre les infections.

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



Les chirurgiens
désinfectent
leurs mains avec

Chlorohex

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

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

Geistlich-Pharma, 6110 Wolhusen

Hypertie revolutioniert die Wundbehandlung!

Hypertie ist eine völlig neuartige Bandage, antiseptisch und desinfizierend. Das Material – ein nicht gewobener Vliesstoff, beschichtet und imprägniert – ist weich, ansmiegsam, elastisch, luftdurchlässig und hautfreundlich. Eine Bandage, die nur auf sich selbst klebt, nicht aber auf der Haut, noch mit den Haaren, noch mit Wundschorf oder offenen Wunden. Hypertie kann dank seiner desinfizierenden und antiseptischen Wirkung und dank seiner Selbststerilisation direkt und ohne Zusatz auf frische Wunden appliziert werden. Salben, Puder usw. können ohne weiteres vorher aufgetragen werden. Mit Hypertie wird der Heilungsprozess gefördert. Die Bandage kann auch ohne Mühe rutschfest an exponierten Körperstellen angebracht werden. Als Schnell- oder Schutzverband eingesetzt, vereinfacht Hypertie die Wundbehandlung erheblich. Auch sind weder Schere, Heftklammern noch Heftpflaster notwendig. Hypertie ist klinisch geprüft!

Hypertie ist autosteril, muss also nicht sterilisiert werden.



VFZ Verbandstoff-Fabrik Zürich AG

Seefeldstrasse 153, 8034 Zürich

agor*

Klinik Hirslanden, Zürich

Wir suchen für unsere **Wachstation** eine

dipl. Krankenschwester

Unsere Oberschwester steht Ihnen gerne für weitere Auskünfte zur Verfügung.

Klinik Hirslanden

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

K

Spital Richterswil

Zur Ergänzung unseres Operationsteams suchen wir für sofort oder nach Vereinbarung eine

Operationsschwester

Tätigkeit: Allgemeine Chirurgie und Gynäkologie.

Unsere Anstellungsbedingungen entsprechen dem heutigen Stand (Pikettdienstvergütungen, 13. Monatslohn usw.). Unterkunft im neuen Personalhaus möglich.

Weitere Auskünfte erteilt Ihnen gerne unsere leitende Operationsschwester Trudi Stoll, Telefon 01 76 21 21.

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

K

**Kantonsspital St.Gallen
Klinik für chirurgische Intensivbehandlung
Ausbildungsstelle**

Grundkurs in Intensivpflege

Vom 4. bis 15. Oktober 1976 findet auf der Klinik für Intensivbehandlung des chirurgischen Departements am Kantonsspital St.Gallen ein Einführungskurs für angehende Intensivschwestern und Intensivpfleger statt.

Das Kursziel ist die Vermittlung der Grundlagen zum Verständnis der wichtigsten intensivmedizinischen und pflegetechnischen Behandlungsverfahren.

Der Kurs umfasst 60 Unterrichtsstunden in 2 Wochen. Dazu erfolgt zusätzlich praktische Instruktion am Krankenbett. Die Kursteilnehmer erhalten während des Kurses Gelegenheit, ihre Kenntnisse durch Mitarbeit in den einzelnen Betriebsbereichen der Klinik (Neurochirurgie, Beatmungstherapie, allgemeine Chirurgie) zu vertiefen.

Der Kurs folgt inhaltlich dem Stoffplan des SVDK für die Ausbildung und eignet sich daher insbesondere für Krankenschwestern und Krankenpfleger, welche die Absicht haben, sich in dieser Spezialrichtung der Krankenpflege auszubilden. Er ist aber auch als Schnupperkurs geeignet, um die Aufgaben und den Arbeitsablauf einer Intensivstation kennenzulernen.

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

Auf Voranmeldung kann eine beschränkte Zahl von Unterkünften bereitgestellt werden.

Das Kursgeld beträgt Fr. 300.—.

K

An der Klinik für Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universität Bern ist die Stelle einer

dipl. Krankenschwester

(25- bis 35jährig)

auf Anfang/Mitte September 1976 zu besetzen.

Wenn Sie Interesse haben, in unserem jungen Team mitzuwirken, dann richten Sie Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen an das Sekretariat der **Klinik für Kiefer- und Gesichtschirurgie, Freiburgstrasse 7, 3010 Bern, Telefon 031 64 25 63.**

P

Résidence Carina, 1180 Rolle, cherche pour le 1er octobre une

infirmière

Salaire fixe, nourrie et logée, horaire régulier, ambiance de travail agréable, avantageux pour une personne même moins jeune qui cherche une occupation pas trop fatigante et aime le contact avec des personnes âgées.

Prière de faire offres à Mme Ritz, téléphone 021 75 24 10.

R



Im Krankenhaus Entlisberg, Paradiesstrasse 45,
8038 Zürich, des Stadtärztlichen Dienstes ist die
Stelle einer

dipl. Krankenschwester

(AKP, Psychiatrie oder KWS)
neu zu besetzen.

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

Wir bieten:
zeitgemässe Besoldung, gute Sozialleistungen,
günstige Verpflegungsmöglichkeit, modern ein-
gerichtete Personalzimmer, betriebseigene Kin-
derkrippe, die Ihre Kinder tagsüber betreut.

Eintritt:
nach Vereinbarung.

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

Alters- und Pflegeheim des Bezirks Aarau in Suhr

Aus familiären Gründen möchte unsere leitende
Schwester demnächst zurücktreten.

Wir suchen daher eine gutausgewiesene

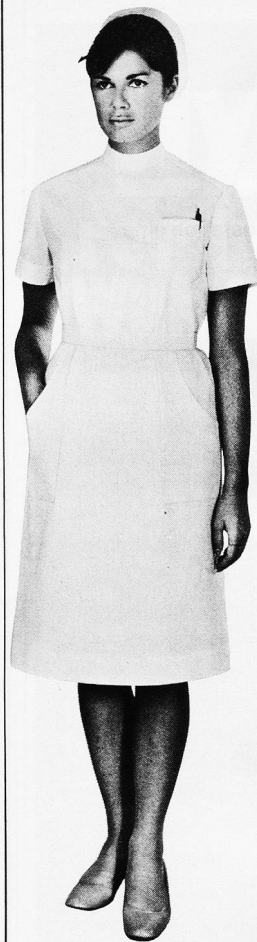
dipl. Krankenschwester als verantwortliche Leiterin

unserer Pflegeabteilung (36 Betten).

Einer initiativen Persönlichkeit mit Organisa-
tionstalent und Freude an Führungsaufgaben
sowie am Umgang mit betagten Menschen bietet
sich eine interessante und selbständige Tätig-
keit.

Wir bieten neuzeitliche Einstellungsbedingun-
gen sowie eine der Kaderstelle entsprechende
Besoldung.

Schriftliche Bewerbungen mit den nötigen Unter-
lagen sind zu richten an die Verwaltung des
Alters- und Pflegeheimes des Bezirks Aarau,
Buchserstrasse 10, 5034 Suhr, Telefon 064
31 55 55. A



Unser Fabrikations- programm 1976

**Ärztemäntel
Pflegerblusen**

**10 verschiedene
Modelle in
Berufsschürzen**

**Kragen, Hauben und
Manchetten**

**Schwestertrachten
(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 Neumünster, 8125 Zollikerberg

Zur Ergänzung des Teams in unserer **Dialy-
station** suchen wir

dipl. Krankenschwestern

Wir offerieren einen sichern Arbeitsplatz,
5-Tage-Woche, kein Nacht- und Sonntags-
dienst, ausgebaute Sozialleistungen und An-
stellungsbedingungen nach kantonalzürche-
rischem Reglement.

Interessentinnen mit technischem Geschick
und mit Freude an verantwortungsvoller Auf-
gabe melden sich bitte bei der Oberschwester
des Spitals Neumünster, Telefon 01 63 77 00. P

Spital Neumünster, 8125 Zollikerberg

Wir suchen

dipl. Krankenschwestern

für unsere **Intensivbehandlungsabteilung**.

Wir offerieren einen sichern Arbeitsplatz, aus-
gebaute Sozialleistungen und Anstellungsbe-
dingungen nach kantonalzürcherischem Regle-
ment.

Interessentinnen mit technischem Geschick und
mit Freude an verantwortungsvoller Tätigkeit
melden sich bitte bei der Oberschwester des
Spitals Neumünster, Telefon 01 63 77 00. P

Krankenheim Rehalp, 8008 Zürich

Für unser Chronischkrankenheim mit 47 Bet-
ten, Schulbetrieb, suchen wir

1 dipl. Krankenschwester SRK als Stationsschwester

Selbständigkeit, Zuverlässigkeit und die Fähig-
keit zur Leitung eines Teams werden vorausge-
setzt.

Wir bieten angenehme Zusammenarbeit, Ge-
halt nach kantonaler Besoldungsverordnung,
inklusive 13. Monatsgehalt, 5-Tage-Woche, vor-
zügliche Personalverpflegung und schöne
Wohngelegenheit.

Wenn Sie sich für diese abwechslungsreiche
und verantwortungsvolle Aufgabe interessie-
ren, bitten wir Sie um Ihren telefonischen An-
ruf. Unsere Oberschwester wird Sie gerne ein-
gehender informieren.

Krankenheim Rehalp, 8008 Zürich
Forchstrasse 366, Telefon 01 53 53 00

K



Spital Limmattal Schlieren

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes
suchen wir



**Operationsschwester und
Technische Operationsassistentin**



Wir erwarten:

- Sinn für Zusammenarbeit
- gute Fachkenntnisse



Wir bieten:

- interessantes Arbeitsgebiet
- geregelte Arbeitszeit
- zeitgemässe Entlohnung nach den Richtlinien
des Kantons Zürich



Wir freuen uns, wenn Sie sich mit uns in Ver-
bindung setzen (Telefon 01 730 51 71).
Unsere Spitaloberschwester erteilt Ihnen gerne
weitere Auskünfte.



Richten Sie bitte Ihre schriftlichen Unterlagen
an:



Spital Limmattal, Personalbüro, Urdorferstrasse
100, 8952 Schlieren. P

Burgerspital der Stadt Bern

Das Burgerspital ist ein Altersheim mit Pflege-
abteilung und verfügt über insgesamt rund 170
Betten. Zur Führung des Pflegepersonals su-
chen wir für raschmöglichen Eintritt, oder
nach Übereinkunft, eine qualifizierte

Oberschwester

Wenn Sie über das notwendige Fachwissen
verfügen, Erfahrung im Umgang mit älteren Per-
sonen und in der Personalführung aufweisen
und zudem Freude an Organisationsaufgaben
haben, werden Sie sich bei uns wohlfühlen.
Eine interessante und weitgehend selbständige
Tätigkeit erwartet Sie.

Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen
bitten wir Sie an die Verwaltung des Burgerspita-
ls der Stadt Bern, Bubenbergrplatz 4, 3011
Bern, zu richten (Telefon 031 22 33 01). B

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

d'infirmières en soins généraux

pour ses services de salle de surveillance, médecine, chirurgie.

Entrée immédiate ou à convenir.

Adresser offres complètes au chef du personnel de l'Hôpital Pourtalès, Maladière 45, 2000 Neuchâtel. H

Arosa

Der Aufenthalt in einem der schönsten Sommer- und Winterkurorte der Schweiz lässt sich sehr wohl mit einer interessanten Tätigkeit verbinden.

Wir suchen noch

dipl. Krankenschwestern

zur Vervollständigung unseres Personals.

Kürzlich renoviertes Krankenhaus. Schöne Personalhäuser. Günstige Verpflegung im Personalrestaurant. Fünftagewoche. Gute Entlohnung.

Viele Möglichkeiten, Sport zu treiben.

Eintritt nach Übereinkunft.

Anmeldungen sind erbeten an den Chefarzt, PD Dr. med. J. Gartmann, Kantonal-zürcherische Höhenklinik Altein, 7050 Arosa. K



Regionalspital Biel
(440 Betten)

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

dipl. Krankenpfleger

Aufgabenkreis:

- Lagerung der Patienten
- Anlegen von Gipsverbänden
- Anleitung von Hilfspflegepersonal
- Mithilfe bei der Koordination des OPS-Programms

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen sind selbstverständlich.

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

Regionalspital 2502 Biel
Telefon 032 22 55 22 R

Rheumaklinik Leukerbad, 1411 m ü. M.

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung eine

dipl. Krankenschwester

Sie finden bei uns ein angenehmes Arbeitsklima bei interessanter Tätigkeit und zeitgemässe Anstellungsbedingungen nach stadt-zürcherischen Besoldungsansätzen. Auf Wunsch können wir Ihnen ein komfortables Einzelzimmer in unserem Personalhaus zur Verfügung stellen. Ausgezeichnete Winter- und Sommersportmöglichkeiten.

Unsere Oberschwester gibt Ihnen gerne weitere Auskunft.

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

Denken Sie auch einmal an sich selbst!

Von der Sommerhitze erholen, für den Winter Kräfte sammeln!

Auf 1600 m, in der herrlichen Umgebung von

San Bernardino

Die richtige Atmosphäre dazu finden Sie im

HOTEL  ALBERGO
Brocco e Posta

Gemütlich, zwanglos, unkompliziert heisst unsere Devise:

- eine geführte Wanderung geniessen
- im Hotelhallenbad herumplatschen
- an einer Spaghettata teilnehmen
- einen Wettbewerb mitmachen und vielleicht ein Weekend gewinnen

Gönnen Sie sich eine Woche echter Erholung!

Wir schicken Ihnen gerne Unterlagen.

Albergo Brocco e Posta, 6549 San Bernardino
Telefon 092 94 11 05

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.

Nähere Auskunft erteilt Ihnen gerne Oberschwester Rosmarie.

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

GSTAAD

Berner Oberland

**Sind Sie dipl.
Krankenschwester?**

Möchten Sie gerne einmal in den Bergen, über 1000 Meter über Meer, in einem kleinen Akutspital arbeiten?

Sie finden:

- geregelte Arbeitszeit
- fortschrittliche Arbeitsbedingungen
- regen chirurgischen, geburtshilflichen und medizinischen Betrieb.

Wenn Sie Interesse haben, schreiben oder telefonieren Sie an die Oberschwester des Bezirksspitals Saanen, 3792 Saanen B.O., Telefon 030 4 12 26. B



Rheumaklinik Zurzach

Wir sind eine modern eingerichtete Klinik mit 160 Betten, die vorwiegend mit Patienten aus dem Gebiete der Rheumatologie, Unfallchirurgie, Orthopädie, Neurologie und Neurochirurgie belegt sind.

Zur Ergänzung unseres Pflorgeteams suchen wir eine(n)

**dipl. Krankenschwester/
Krankenpfleger** sowie eine
Krankenpflegerin FA SRK

Wir bieten ein nettes Arbeitsklima, freundliche Arbeitsplätze, fortschrittliche Sozialleistungen und ein ansprechendes Salär.

Ihre Bewerbung richten Sie an unser Personalbüro, das Ihnen auch für ergänzende Auskünfte zur Verfügung steht.

Wir freuen uns auf den ersten Kontakt.

Rheumaklinik Zurzach, 8437 Zurzach,
Telefon 056 49 01 01. R

Wir suchen für unser privates Altersheim (30 Pensionäre) eine zuverlässige und liebenswürdige

Heimleiterin

Die Verpflegung und Buchführung werden von auswärts besorgt.

Wir bieten gute Besoldung und weitgehende Freiheit für Persönlichkeit mit Initiative und Freude an eigener Verantwortung. Schöne Unterkunft im Altersheim steht zur Verfügung.

Schriftliche Bewerbung mit detaillierten Unterlagen sind mit dem Kennwort «Altersheim Falkenstein» zu richten an den Präsidenten des Vorstands, Hans Hediger-Vogt, Breitestr. 48, 5734 Reinach. S

Spital Wattwil (Toggenburg)

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir für sofort oder nach Übereinkunft

dipl. Krankenschwestern

(Med./Chir.)

dipl. Krankenpfleger dipl. Kinderkranken- schwester

Sie finden bei uns neben interessanter Arbeit und einem guten Betriebsklima

- geregelte Arbeitszeit
- zeitgemässe Besoldung (13. Monatslohn)
- Wohnmöglichkeiten intern oder extern
- Pensionskasse usw.

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

Universitäts-Augenklinik Basel

sucht für sofort oder nach Vereinbarung

1 dipl. Krankenschwester

für die Leitung der Kinderabteilung.
Erwünscht ist die Absolvierung eines Stations-schwesterkurs oder eine gleichwertige Ausbildung.

2 dipl. Krankenschwestern

für die allgemeinen Abteilungen.

1 dipl. Krankenschwester

als Dauernachtwache (45 Std. pro Woche).

Wir erwarten:

- Sinn für Teamarbeit und Freude an der Übernahme von Verantwortung

Wir bieten:

- grosse Selbständigkeit
- fortschrittliche Arbeitsbedingungen
- Arbeitszeit, Besoldung und Ferien nach staatlichem Reglement

Bewerbungen und Anfragen sind an die Oberschwester des Augenspitals Basel zu richten.

Augenspital Basel

Mittlere Strasse 91, 4056 Basel,
Telefon 061 43 76 70 U



Eine anspruchsvolle, sehr befriedigende Aufgabe finden Sie als

dipl. Krankenschwester

in der Medizinischen Poliklinik, Bettenstation, des Inselspitals. Die Klinik ist Schulstation und bietet vorzügliche Weiterbildungsmöglichkeiten.

Nähere Angaben erteilt Ihnen gerne die Oberschwester, Schwester Elisabeth Boschetti, Telefon 031 64 21 11, intern 6288.

Schriftliche Bewerbungen richten Sie bitte an die Direktion des Inselspitals, Pflegedienst, 3010 Bern, unter Kennziffer 49/76. O

Die Aargauische Mehrzweckheilstätte Barmelweid bei Aarau (Pneumologie, Thoraxchirurgie, Tuberkulose, 200 Betten, 10 Ärzte, Thoraxchirurg Dr. F. Sprenger, Münsterlingen) sucht eine

Operationsschwester

die Freude an selbständigem Arbeiten hat. Vorwiegend pneumologische Diagnostik und Therapie mit Endoskopien und Lungenresektionen.

Samstag/Sonntag regelmässig frei, kein Nachtdienst. Unterkunft in modernem Personalhaus und interne Verpflegung mit Bonsystem möglich. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen.

Stellenantritt im Herbst 1976 erwünscht, eventuell nach Vereinbarung.

Anmeldungen sind erbeten an den Chefarzt, Herrn Dr. W. Bohm. Anfragen beantwortet auch unsere Oberschwester Hedy Gugelmann, 5017 Barmelweid, Telefon 064 36 21 11. O



**Kantonsspital Frauenfeld
Intensivstation**

Auf unserer Intensivstation werden Patienten der Medizinischen und der Chirurgischen Klinik betreut. Zur Ergänzung des Mitarbeiterstabs suchen wir

dipl. Krankenschwestern/ Krankenpfleger für die Intensivstation

Haben Sie noch keine Spezialausbildung, bieten wir Ihnen die Möglichkeit, sich zur Krankenschwester/zum Krankenpfleger für Intensivpflege und Reanimation weiterzubilden.

Anfragen nimmt entgegen E. Ammann, Pflegedienst Kantonsspital 8500 Frauenfeld, Telefon 054 7 92 22. K



Stadtspital Waid Zürich

Wir haben bestimmt auch für Sie eine passende Stelle.

Unser rund 400 Betten umfassendes Spital mit der angenehmen Atmosphäre eines mittelgrossen Betriebs hat freie Arbeitsplätze auf den Pflegestationen folgender Kliniken:

- Medizin akut
- Chirurgie
- Rheumatologie

sowie in den Spezialdisziplinen:

- Intensivpflege (anerkannt)
- Hämodialyse

Besuch von externen Fachkursen möglich.

Dipl. Krankenschwestern

oder

Krankenpfleger

beraten wir gerne unverbindlich über die Möglichkeiten bei uns.

Rufen Sie uns doch einfach an.

Stadtspital Waid, Tièchestrasse 99, 8037 Zürich, Personalbüro, Telefon 01 44 22 21, intern 244/363. M

Stadt Winterthur



**Krankenhaus Adlergarten
8402 Winterthur**

Weil unser Schulleiter auf 1. Oktober 1976 zurücktritt, suchen wir für unsere Schule für praktische Krankenpflege (48 Ausbildungsplätze) zum Eintritt nach Vereinbarung eine initiative Persönlichkeit zur

Leitung unserer Schule für praktische Krankenpflege

Wenn Sie über eine entsprechende Kaderausbildung, Initiative und organisatorisches Talent verfügen, wenn möglich Erfahrung in der Führung eines Schulteams und Geschick in der Betreuung junger Menschen besitzen, so können wir Ihnen eine verantwortungsvolle und selbständige Tätigkeit anbieten.

Über unsere Schule, den Aufgabenbereich und die Anstellungsbedingungen würden wir Sie gerne anlässlich einer persönlichen Besprechung informieren.

Bewerbungen sind zu richten an die Leitung des Krankenhauses Adlergarten, Adlerstrasse 2, 8402 Winterthur, Telefon 052 23 87 23. M

ca. 95% fett-frei

Von vielen
Ärzten
empfohlen:

Natur- Magerkäse Roth-amino

fast ohne Fett,
ganz ohne
Kohlehydrate,
aber reich
an Eiweiss
und Mineral-
stoffen.

Ein echter
Linienfreund,
ausgezeichnet mit
der Geschmacksnote «vorzüglich».

Entdecken Sie dieses feine Diätprodukt: es ist
eine herrliche «Trouvaille» für jeden
Ernährungsbewussten.

Bezugsquellen durch:
Roth-Käse AG, Tel. 01/87 46 42



Fernstudium Englisch

(auch Französisch, Italienisch, Spanisch)

Sie lernen zu Hause, in der Freizeit, wann es Ihnen am besten passt. Sie halten engen Kontakt mit unseren Sprachlehrern, die Ihnen in jeder Beziehung raten und helfen. Und Sie machen zum Schluss eine Prüfung an unserer Fachschule in Zürich.

Tun Sie etwas für den Erfolg im Beruf. Unternehmen Sie etwas, um mehr zu wissen, mehr zu können, mehr zu leisten. Wenn Sie uns den nachstehenden Bon senden, dann informieren wir Sie kostenlos über das Kursprogramm.

Institut Mössinger AG, 8045 Zürich

Räffelstrasse 11, Telefon 01 35 53 91

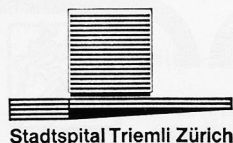
Kostenlose Information erbeten für neues Englisch-Fernstudium. Eventuell andere.

Sprache: _____

Name: _____ Alter: _____

Strasse: _____

Ort: _____ 791



Stadtspital Triemli Zürich
Herzüberwachungsstation
Leiter: Dr. P. Wirz

Ausbildungskurs in Herzüberwachung

Auf der Herzüberwachungsstation bietet sich für Schwestern in Intensivpflege und Reanimation die Gelegenheit zur gründlichen Ausbildung in der Behandlung und Pflege von Patienten mit Myokardinfarkt.

Die Ausbildung umfasst einen theoretischen Kurs in Herzüberwachung vom 11. bis 22. Oktober 1976 und ein Praktikum von 12 Monaten auf einer Herzüberwachungsstation.

Anfragen sind bis Mitte September zu richten an
Sr. Susanne Daepp, Oberschwester Intensiv-
behandlungsstation, Stadtspital Triemli, 8063
Zürich, Telefon 01 36 33 11. VS A2

Das Sehen des Kindes

Ein Symposium des Informationszentrums für Besseres Sehen

Montag, 25. Oktober 1976,
09.45–17.00 Uhr
im Weltpostgebäude, Bern

An diesem Symposium vermitteln Ihnen namhafte Augenärzte, Optiker und Fachleute aus angrenzenden Gebieten die Kenntnisse, die Sie brauchen, um mangelhaftes Sehvermögen der Ihnen anvertrauten Kinder frühzeitig zu erkennen und um die Behandlung von Sehfehlern wirkungsvoll unterstützen zu können. Und um unheilbare Augenschäden vermeiden zu helfen.

Coupon

Senden Sie mir das detaillierte Programm für das Symposium
«Das Sehen des Kindes».

Name und Adresse:

Einsenden an: IBS, Postfach 18, 4900 Langenthal

VS A2



Stadtspital Waid Zürich

Die gegenwärtige Stelleninhaberin übernimmt im Laufe des Jahres 1976 eine andere Aufgabe. Wir suchen deshalb für unsere Chirurgische Klinik die

Oberschwester-Stellvertreterin

Die Aufgaben dieser anspruchsvollen Kaderstelle sind vielseitig und interessant.

Einer jüngeren Krankenschwester mit Erfahrung als Vorgesetzte bieten wir gründliche Einführung und entsprechende Schulungsmöglichkeiten.

Unsere neuzeitlichen Anstellungsbedingungen sehen eine den Anforderungen angemessene Honorierung vor.

Nähere Auskünfte erteilt unverbindlich die Oberschwester, Marthi Bosshard.

Ihre schriftliche Offerte mit den üblichen Unterlagen richten Sie an das Stadtspital Waid, Personalchef, Tièchestrass 99, 8037 Zürich, Telefon 01 44 22 21. M

Le Centre hospitalier universitaire vaudois à Lausanne (CHUV)

engagerait des **infirmières(iers) diplômées(és)** pour son prochain cours

d'infirmières(iers) de salle d'opération

Durée du cours: deux ans.

Début du cours: fin 1976 ou début 1977.

Entrée en fonctions: à convenir.

Renseignements et inscriptions: Mlle N. Monge, infirmière-chef générale.

Possibilité de logement.

Sont admis aux cours théoriques d'autres infirmières(iers) des hôpitaux romands (inscriptions limitées). C

Kantonsspital Nidwalden Stans

Helfen Sie mit, unser OP-Team zu ergänzen?

Wir suchen

Operationspfleger

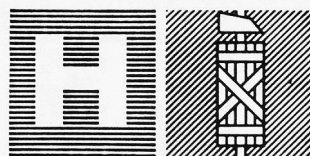
In unserem Akutspital mit 147 Betten weisen wir eine intensive Operationstätigkeit auf. Sie finden ein interessantes und lebhaftes Arbeitsgebiet, das weite chirurgische Gebiete umfasst.

Wir bieten Ihnen

- moderne Operationssäle
- geregelte Arbeitszeit
- sehr gute Besoldung
- vorzügliche Sozialleistungen
- Verpflegung und Unterkunft im neuen Personalhaus mit Hallenschwimmbad

Stellenantritt: sofort oder nach Übereinkunft.

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



Kantonsspital St. Gallen

Wir suchen

dipl. Krankenschwestern ausgebildete Operationsschwestern für die Augenklinik

(Chefarzt PD Dr. Speiser)

Wir wünschen uns Mitarbeiterinnen, die sich für das Fachgebiet interessieren und Wert auf spitalinterne Weiterbildungsmöglichkeiten legen. Anstellung und Entlohnung nach kantonalem Reglement.

Für einen ersten Kontakt wenden Sie sich an Herrn Mouron (Leiter des Pflegedienstes im Hochhaus II) oder an das Personalbüro (intern 2213), das Ihnen auch gerne Informationsunterlagen über das Spital und zum Anstellungsverhältnis zusendet.

Personalabteilung des Kantonsspitals, 9007 St. Gallen, Telefon 071 26 11 11. K

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 Operations-
equipe.

Sie finden bei uns fortschrittliche Arbeits- und
Anstellungsbedingungen.

Rufen Sie uns bitte an, auch wenn Sie kurz-
fristig eine Beschäftigung suchen.

Die Verwaltung, Telefon 030 2 20 21

B

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 Be-
soldung und Sozialleistungen, 5-Tage-Woche,
Unterkunft intern oder extern.

Anmeldungen sind an das Sekretariat Pflege-
dienst, Kantonsspital Winterthur, 8400 Winter-
thur, zu richten, das Ihnen auch gerne nähere
Auskünfte erteilt. Telefon 052 86 41 41, intern
872. O

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

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

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 (-schwester) oder eine dipl. Krankenschwester

oder eine

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. Entlohnung und Sozialzulagen nach den Richtlinien der Stadt Bern.

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



Rätisches Kantons- und Regionalspital Chur

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

suchen wir ausgebildete

IPS-Schwwestern/-Pfleger

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

Eintritt per sofort 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

Wir brauchen Sie als

dipl. Krankenschwester 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 Mächer (Telefon 065 8 25 21).

Spital Grenchen

Jurastrasse 102, 2540 Grenchen

Sp

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

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

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

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 (Haltenbad, 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



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



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 Bonssystem, interne Wohnmöglichkeit.

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

M



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 Bonssystem. 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

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



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



Krankenhaus Adlergarten 8402 Winterthur

Wollen Sie sich verändern?
Suchen Sie einen neuen Wirkungskreis?

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

Krankenpflegerinnen (-pfleger) FA SRK

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

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

K

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



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

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



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



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

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
Anästhesieschwester/-pfleger**

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

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



**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

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 Krankenhaus der Stadt Uster, Wagerenstrasse 20, 8610 Uster, Telefon 01 87 81 11.

K

Städtisches Krankenhaus Baden

sucht

dipl. Krankenschwester

für Gynäkologie

dipl. Kinderkrankenschwester

für Wöchnerinnenabteilung

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

Wir erwarten gute Fachkenntnisse, Initiative und Einsatzbereitschaft.

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

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

**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

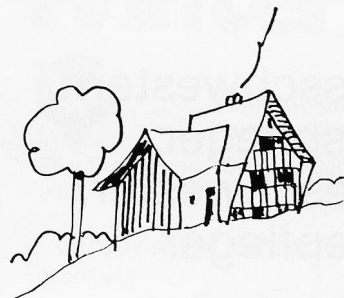
Die Ausbildungsprogramme beider Kurse richten sich nach den Reglementen des SVDK.

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. VS A2



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

Bezirksspital Thun

sucht ab sofort oder nach Vereinbarung für die
Chirurgische und Gynäkologische Abteilung

dipl. Krankenschwestern

Wir bieten zeitgemässe Arbeitsbedingungen.

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

Bezirksspital Münsingen

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes
suchen wir für sofort oder nach Übereinkunft

dipl. Krankenschwester dipl. Operations- schwester

Wir bieten nebst zeitgemässen Anstellungsbedingungen selbständige Arbeit und auf Wunsch Unterkunft in wohnlichem Personalhaus.

Wir erwarten verantwortungsbewusste Mitarbeit und kollegiales Verhalten.

Interessentinnen wenden sich bitte an die Oberschwester des Bezirksspitals, 3110 Münsingen, Telefon 031 92 42 11. B

Bürgerspital Zug

Wir suchen zum baldigen Eintritt oder nach Vereinbarung

2 Operationsschwestern/ Operationspfleger 1 Anästhesieschwester/ Anästhesiepfleger

Wir erwarten:

- Einsatzfreude
- gute Fachkenntnisse
- Sinn für Zusammenarbeit

Wir bieten:

- interessantes Arbeitsgebiet
- zeitgemässe Entlohnung und Sozialleistungen
- auf Wunsch Verpflegung und Unterkunft im Hause

Bewerbungen mit Lebenslauf, Zeugnissen und Referenzen sind zu richten an die Verwaltung des Bürgerspitals Zug, 6300 Zug, Telefon 042 23 13 44, intern 526. B



Kantonales Kreisspital Wolhusen

Zur Ergänzung unseres jungen Teams suchen wir

1 oder 2 dipl. Krankenschwestern

für Chirurgie oder Medizin.

Wir sind ein modernes Landspital, wohnen im Grünen und legen besondern Wert auf eine freundliche Atmosphäre und freuen uns auf Ihre wertvolle Mitarbeit.

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

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

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

Wir sind ein neu erbautes, zentral und doch sehr ruhig gelegenes Basler Privatspital mit freier Arztwahl. Für unsern regen, vielseitigen Operationsbetrieb (sechs Fachbereiche) suchen wir für **sofort** gut ausgebildete, bewegliche und durch Praxis erfahrene

Operationsschwester

Sie finden bei uns moderne und technisch gut ausgebaute Arbeitsverhältnisse (separate Zentralsterilisation) und eine abwechslungsreiche Tätigkeit im Kreise netter Kolleginnen. Wir bieten Ihnen fortschrittlich geregelte Arbeits- und Anstellungskonditionen und helfen Ihnen bei der Wohnungssuche.

Bitte rufen Sie uns an oder schreiben Sie uns; die Spitaloberschwester gibt Ihnen gerne weitere Auskunft.

Merian-Iselin-Spital, Postfach, 4009 Basel 9,
Telefon 061 44 00 81. M



Das **Stadtspital Waid in Zürich** hat in der Chirurgischen Klinik die Stelle einer

Stationsschwester

neu zu besetzen.

Es handelt sich um eine anspruchsvolle Stelle, die ausgewiesene Fähigkeiten in fachlicher wie persönlicher Hinsicht verlangt.

Nebst gründlicher Einführung bieten wir Ihnen Gelegenheit zur kursmässigen Weiterbildung als Vorgesetzte. Die Oberschwester der Chirurgischen Klinik, Marthi Bosshard, erteilt Ihnen gerne weitere Auskünfte über die interessante Kaderstelle.

Ihre Bewerbung richten Sie an das Stadtspital Waid, Personalchef, Tièchestrasse 99, 8037 Zürich, Telefon 01 44 22 21. M

La Source, Ecole romande d'infirmières de la Croix-Rouge suisse, avenue Vinet 30, 1004 Lausanne, organise un

cours de soins infirmiers de santé publique

en emploi, pour le début de l'an prochain.

Examens d'admission:
mercredi 20 octobre 1976.

Délai d'inscription:
samedi 25 septembre 1976.

Tous renseignements et formulaires d'inscription peuvent être obtenus à La Source, secrétariat de l'école, téléphone 021 37 74 11. L

Stadt Winterthur



**Schule für praktische
Krankenpflege, 8402 Winterthur**

Zur Ergänzung unseres Schulteams suchen wir eine

Lehrerin oder Lehrer für Krankenpflege
eventuell

Schulassistentin

Auf Bewerbungen von interessierten diplomierten Krankenschwestern, wenn möglich mit Kaderausbildung, freuen wir uns. Eine eventuell fehlende Ausbildung könnte im Rahmen der Anstellung nachgeholt werden.

Wir bieten Ihnen eine interessante Tätigkeit, geregelte Freizeit, fortschrittliche Anstellungsbedingungen und auf Wunsch 1- oder 2-Zimmer-Appartement.

Für weitere Auskünfte ist unsere Schulleitung gerne bereit.

Telefon 052 23 87 23 (intern 800)

M



Ein tolles Programm

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



Sofort ausprobieren

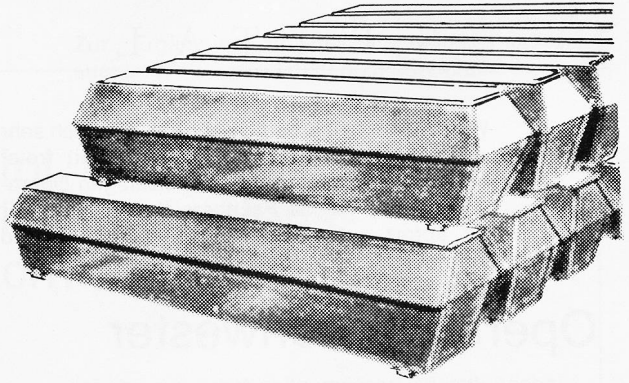
INTERCHIC AG

Tel. 073 47 15 34 9527 Niederhelfenschwil

Bitte senden Sie mir kostenlos Prospekte und Preislisten.

E

SARGFABRIK



HANS GERBER LINDAU ZH

Grosse Auswahl – günstige Preise –
diskrete Zustellung

Qualitätsarbeit vom Fachmann
Verlangen Sie illustrierte Prospekte

**Sargfabrik Hans Gerber,
8307 Lindau ZH, Tel. 052 33 14 23**

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

Interessiert Sie das?

Die Arbeit auf unserer Intensivpflegestation ist manchmal strapaziös und etwas hektisch, darüber sollten sich unsere zukünftigen

dipl. Krankenschwestern Intensivpflege

im voraus klar sein.

Sicher ist aber, dass dies durch die vielseitigen und interessanten Aufgaben mehr als kompensiert wird.

Interessiert Sie eine solche nicht alltägliche Aufgabe? Besitzen Sie Erfahrung, oder möchten Sie sich bei uns hierfür ausbilden lassen?

Dann verlangen Sie bitte Unterlagen über unser Personalsekretariat. Für telefonische Auskünfte steht Ihnen unsere Spitaloberin, Schwester Trudi Baumann, Telefon 061 47 00 10, intern 2130, jederzeit gerne zur Verfügung. Ihre Bewerbung richten Sie bitte an die Spitalleitung.

Kantonsspital Bruderholz

4101 Bruderholz
Telephon 061/47 00 10



Bürgerspital Zug

Wir suchen infolge Ausscheidens (altershalber) des bisherigen Stelleninhabers einen ausgewiesenen

Krankenpfleger – Sektionswärter

Salär und Sozialleistungen laut Besoldungsverordnung der Akutspitäler des Kantons Zug, Verpflegung und Unterkunft im Hause möglich, angenehme Arbeitsatmosphäre.

Bewerbungen mit Lebenslauf, Zeugnissen und Referenzen sind zu richten an die Verwaltung des Bürgerspitals Zug, 6300 Zug, Telefon 042 23 13 44, intern 526. B



Wir suchen zum baldigen Eintritt oder nach Übereinkunft

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 Verwaltung des Bezirksspitals, 4800 Zofingen, Telefon 062 51 31 31. B



Kantonales Kreisspital Wolhusen

Wir sind ein junges Team von Krankenschwestern und suchen

1 oder 2 Kolleginnen für die Intensivpflegestation

(6 Betten für Chirurgie und Medizin)

Wünschenswert wäre etwas Erfahrung oder Ausbildung auf diesem Spezialgebiet, damit wir von Ihnen lernen können!

Wir bieten Ihnen ein angenehmes Arbeitsteam und freuen uns auf Ihre wertvolle Mitarbeit.

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

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

Bezirksspital Wattenwil BE

Zur Ergänzung unseres Operationsteams suchen wir eine

Operationsschwester

Eintritt nach Vereinbarung.

Wir bieten:

- geregelte Arbeitszeit
- Besoldung im Rahmen der kantonalen Besoldungsordnung
- neue moderne Arbeitsräume

Wir erwarten:

- Einsatzfreude
- Sinn für Organisation

Zur Vereinbarung eines unverbindlichen Kontakts wollen Sie sich mit der Verwaltung, Telefon 033 56 13 12, intern 214, in Verbindung setzen. B

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, Auswahlen im Bonssystem.

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

La Source, avenue Vinet 30, 1004 Lausanne
tél. 021 37 74 11

désirer engager, pour les services de malades,
deux ou trois

infirmières

ayant si possible un peu d'expérience.

Nous souhaitons des infirmières qui apprécient le fait de pouvoir donner des «soins individualisés» et aimant le travail avec les élèves.

Engagement: novembre-décembre 1976.
Bonnes conditions. Activité très variée.
Pour tous renseignements et offres de service,
s'adresser à Mlle R. Veuve, infirmière-chef. L

Bezirksspital Niederbipp

Die Ausbauten unserer Spitalanlage werden im Spätherbst abgeschlossen. Für die Inbetriebnahme einer neuen 20-Betten-Station (Chirurgie/Medizin) mit einer kleinen Intensivüberwachungseinheit (4 Betten) suchen wir noch einige

dipl. Krankenschwestern/-pfleger

wie auch Bewerberinnen mit abgeschlossener Intensivpflegeausbildung oder entsprechender Praxis. Junges Team, grosszügige Anstellungsbedingungen, gezielte Weiterbildung.
Zwecks Vereinbarung eines unverbindlichen Vorstellungstermins erreichen Sie uns unter der Telefonnummer 065 73 11 22, interne Kontakt-nummer 102. Rückerstattung der Reisespesen.

P

Gemeinde Rüegsau im Emmental

Wir suchen auf den 1. November 1976 oder nach Übereinkunft

Gemeindeschwester (dipl. Krankenschwester)

für die selbständige Betreuung unserer Kranken und Betagten.

Wir bieten zeitgemässe Entlohnung und gute Sozialversicherung.

Wir freuen uns auf schriftlichen oder telefonischen Kontakt mit Ihnen.

Fürsorgeamt 3411 Rüegsau
Telefon 034 61 17 26

E/F

Wir suchen in unsere Privatklinik nach Bern

Operationsschwester ORL

Besoldung nach kantonbernischem Dekret.

Eintritt nach Übereinkunft.

Bewerberinnen melden sich bitte bei der **Oberschwester des Salemspitals, Postfach 224, 3000 Bern 25, oder durch Telefon 031 42 21 21.**

P

L'Hôpital et Maternité de La Béroche, 2024 Saint-Aubin, cherche pour tout de suite ou pour date à convenir:

infirmière responsable du service de médecine infirmières diplômées en soins généraux

Faire offres à la Direction de l'Hôpital, téléphone 038 55 11 27.

P

Wir suchen

Hebammen und Krankenschwestern als Entwicklungshelferinnen

für verschiedene kirchliche Projekte in Brasilien, Kolombien, Kamerun und Nigeria.

Wir bieten Ihnen Möglichkeiten zu einem Einsatz zugunsten der weniger Privilegierten.

Ausführliche Unterlagen sendet Ihnen gerne:

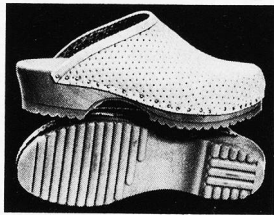
INTERTEAM, Entwicklungsdienst durch Freiwilligen-Einsatz, Zürichstrasse 68, 6000 Luzern 9, Telefon 041 36 67 68.

P

Operationsschuhe

Es geht um Ihre Fussgesundheit!

«Nils Holgersson»



Vergleichen Sie:

- das aktivierende Fussbett
 - die Passformen für schlanke Füsse und die diversen Breiten
 - die Standsicherheit
- Verlangen Sie Prospekte und Preise.

Weiss, Grün, Blau

Fischer Fussorthopädie, Herisau

Postadresse: 9104 Waldstatt AR, Telefon 071 51 21 42

Auch Direktverkauf der weltbekannten Kochschuhe Marke «Nils Holgersson» mit dem guten Gleitschutz.

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

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

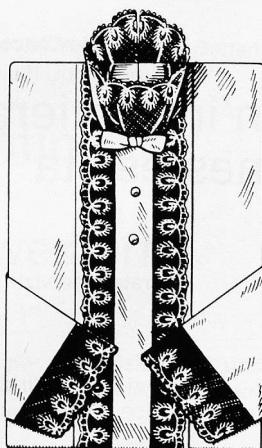
Gediegene und preiswerte

Leichenwäsche

direkt ab Fabrik.

Verlangen Sie bitte unseren Katalog.

Senn & Wieland
8640 Rapperswil SG
Telefon 055 27 11 38



Clinica Militare Novaggio (Tessin)

Zur Ergänzung unseres Pflegeteams suchen wir

dipl. Krankenschwester/ dipl. Krankenpfleger

Wir bieten Ihnen unter anderem:

Selbständige Tätigkeit
Zeitgemässes Gehalt
Vorzügliche Sozialleistung
Auf Wunsch Verpflegung und moderne Unterkunft im Betrieb
Die Möglichkeit, eine der schönsten Gegenden des Tessins, das Malcantone, kennenzulernen

Wir geben Ihnen gerne weitere Auskünfte unter Telefon 091 71 13 01, Verwaltung Clinica militare, 6986 Novaggio. O

Wir suchen zu möglichst baldigem Eintritt nette, zuverlässige, möglichst selbständige

Frau

zu älterem, pflegebedürftigem Mann in Einfamilienhaus in Fällanden. Wenn Sie glauben, einem Hilfebedürftigen mit Rat und Tat und Ihrem freundlichen Wesen beistehen zu können, und gewillt sind, einen einfachen Haushalt zu führen, ist Ihnen ein rechter Lohn nebst Freizeit nach persönlicher Vereinbarung zugesichert.

Zuschriften mit den nötigen Angaben an Alois Mäder, Maurstrasse 9, 8117 Fällanden. M

Für unser neues Alters- und Pflegeheim suchen wir auf 1. März 1977 eine tüchtige

Leiterin der Pflegeabteilung

Der Aufgabenbereich umfasst Organisation und Leitung der Abteilung für 25 pflegebedürftige betagte Personen. Erfordernisse: Diplom als Krankenschwester, Erfahrung und Gewandtheit im Umgang mit Betagten.

Unterkunft im Hause steht zur Verfügung.

Anstellungsbedingungen nach den Richtlinien des kantonalen Besoldungsgesetzes.

Schriftliche Bewerbungen mit Angabe der Personalien, Lebenslauf, Zeugniskopien und Foto sind zu richten an den Präsidenten der Heimkommission **Alters- und Pflegeheim «Gritt»** Niederdorf, Postfach 28, 4434 Hölstein. P

L'Hôpital de La Chaux-de-Fonds

cherche pour entrée immédiate ou à convenir une

infirmière-anesthésiste qualifiée

Les offres manuscrites avec curriculum vitae, photocopies de diplôme et certificats sont à adresser au chef du personnel de l'hôpital, Chasseral 20, 2300 La Chaux-de-Fonds. H

Kantonsspital Winterthur

In unserer Frauenklinik ist die Stelle einer

Kinderpflegerin

zu besetzen.

Wir bieten gutes Arbeitsklima, Anstellung nach kantonalzürcherischem Reglement, Auswahlen im Bonsystem, Unterkunft intern oder extern.

Anmeldungen sind zu richten an das Sekretariat Pflegedienst, Kantonsspital Winterthur, 8400 Winterthur, Telefon 052 86 41 41, intern 872. O

Stellengesuche

Dipl. Krankenschwester

anfangs 40, fünfsprachig, sucht **neuen Wirkungskreis**, ohne Nachtdienst. Eintritt: November oder später.

Angebote an Chiffre 4298 ZK/F, Vogt-Schild AG, VS-Annoncen, 4500 Solothurn 2.

Einsatzfreudige **diplomierte Gesundheitsschwester** sucht

80 %-Stelle

(4-Tage-Woche oder zusätzliche Ferien nach Über-einkunft). Region Bern bevorzugt.

Offerten mit Stellenbeschreibung unter Chiffre 4297 ZK/M an Vogt-Schild AG, VS-Annoncen, 4500 Solothurn 2.

L'Hôpital du district de la Broye à Estavayer-le-Lac cherche à s'assurer la collaboration

d'une infirmière de salle d'opération

et

d'une infirmière pour le service de médecine interne

Les offres sont à adresser à la Direction de l'Hôpital, service du personnel, 1470 Estavayer-le-Lac, téléphone 037 63 21 21. H

Krankenpflegeverein
der Friedenskirchgemeinde Bern

Wegen Verheiratung der Stelleninhaberin suchen wir auf 1. November 1976 oder nach Vereinbarung jüngere diplomierte Krankenschwestern als

Gemeindeschwester

Neuzeitliche Anstellungsbedingungen (nach Vorschriften der evangelisch-reformierten Gesamtkirchgemeinde der Stadt Bern) mit Pensionskasse.

Bewerbungen mit Lebenslauf und Angaben über bisherige Tätigkeit, Zeugnis- und Diplommkopien sowie Foto sind bis 30. September 1976 zu richten an den Präsidenten, W. Keller, Gott-hardweg 9, 3008 Bern, Telefon 031 45 14 05, der auch nähere Auskunft erteilt. K

Davos

Wir suchen für unsere Höhenklinik

dipl. Krankenschwestern Krankenpflegerinnen FA SRK Dauernachtwache Schwesternhilfen

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche.

Richten Sie Ihre Offerte an die Oberschwester der Thurgauisch-Schaffhausischen Heilstätte, 7270 Davos Platz. O

L'Ospedale Civico di Lugano cerca

un'infermiera anestesista

Entrata in servizio: subito o da convenire.

Offerte da indirizzare alla Direzione Ospedale Civico, 6900 Lugano. O

**Immediate Vacancies for
Lillehammer, Norway 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 who have no knowledge of the Norwegian language should preferably have knowledge of the English language.

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



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

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

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, Fünftage-woche (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

Wir suchen für unsern fabrikärztlichen Dienst in Basel einen

diplomierten Krankenpfleger

Wir erwarten eine gründliche pflegerische Erfahrung – insbesondere Erste Hilfe, lebensrettende Sofortmassnahmen und Verletztentransport –, zuverlässiges und verantwortungsbewusstes Arbeiten sowie Sinn für Teamarbeit.

Ihr Alter: 25 bis 40 Jahre.

Schicken Sie Ihre Bewerbung mit Kennwort «Zeitschrift für Krankenpflege 706» an CIBA-GEIGY AG, Personaldienst Basel, Postfach, 4002 Basel.

CIBA-GEIGY

Clinique privée désire engager

infirmière-chef

qualifiée

ayant suivi le cours de dix mois à l'Ecole supérieure d'enseignement infirmier de la Croix-Rouge suisse.

Nous souhaitons personne dynamique pouvant assumer la responsabilité de la direction du personnel paramédical.

Possibilités d'avancement.

Salaire en rapport avec qualifications, tous avantages sociaux et caisse de retraite.

Faire offres avec curriculum vitae à **M. Dr R. Voumard**, 44, avenue de la Gare, 1003 Lausanne. C

Kantonsspital Winterthur

Zur Entlastung und als rechte Hand der Oberschwester in unserer Frauenklinik suchen wir eine

Oberschwester- Stellvertreterin

die sich über ein umfassendes berufliches Wissen, organisatorische Fähigkeiten und einen guten Umgang mit Mitarbeitern und Untergebenen ausweisen kann.

Richten Sie Ihre schriftliche Bewerbung bitte an das Pflegedienstsekretariat des Kantonsspital Winterthur, Brauerstrasse 15, 8401 Winterthur. O

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

d'infirmiers(ières)- anesthésistes

Date d'entrée: à convenir.

Veuillez adresser vos offres ou prendre contact avec notre médecin-chef du service d'anesthésiologie, Maladière 45, 2000 Neuchâtel, téléphone 038 24 75 75.

Gesucht für sofort

Nachtschwester oder Pflegerin

zu alleinstehendem, älterem Herrn in Kilchberg von 21.00 bis 07.00 Uhr. Eventuell nur Ablösung Samstag/Sonntag. Zusätzlich eine Pflegerin für Samstag/Sonntag je eine Stunde morgens und abends. Hausangestellte vorhanden.

Gutbezahlte, angenehme Stelle.

Offerten sind erbeten an:

Herrn Oswald E. Boll
Zurzeit Kurhotel Schloss Mammern
8265 Mammern TG

B

Altersheim der Gemeinde Zollikon

Wir suchen in unser Altersheim am Zürichsee

Krankenschwester oder Krankenpflegerin FA SRK

zur Pflege und Betreuung unserer Pensionäre. Es handelt sich um eine selbständige Aufgabe, die vor allem Verständnis für die Probleme des betagten Menschen sowie Sinn für harmonische Zusammenarbeit erfordert.

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen, gute Besoldung und ein freundliches Arbeitsklima.

Ihre Anfrage erwartet gerne die Verwaltung des Altersheims, Seestrasse 109, 8702 Zollikon, Telefon 01 65 50 12. A/G

Gesucht diplomierte Krankenschwester als

Gemeindeschwester

nach **Meilen** am Zürichsee.
Antritt möglichst bald, nach Vereinbarung.

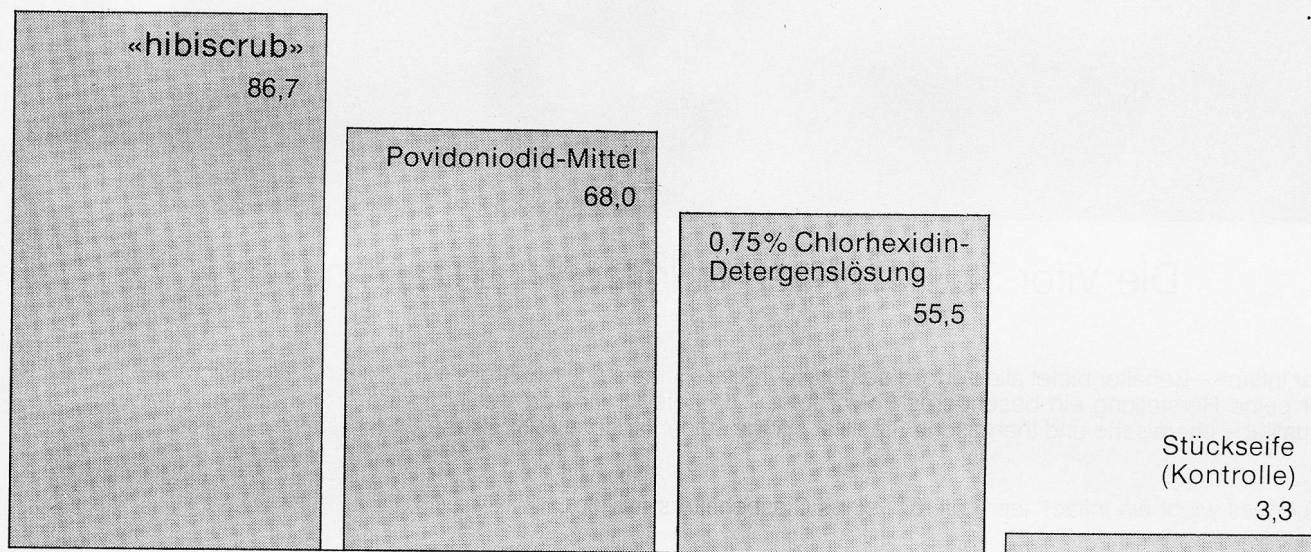
Wir wünschen uns von unserer zukünftigen Mitarbeiterin Erfahrung in Krankenpflege und Einsatzbereitschaft. Wir bieten einer freundlichen Krankenschwester einen selbständigen Posten mit geregelter Freizeitablösung. Übliche Besoldung. Autofahren nötig.

Interessentinnen schreiben einen Brief an Präz. Gemeindekrankenpflege Meilen, Dr. U. Frey, Seestrasse 691, 8706 Meilen. G

«hibiscrub» erfüllt die Voraussetzungen, welche von Arzt und Pflegepersonal bei der Wahl ihres Händedesinfiziens verlangt werden:

- sofort und andauernd bakterizid wirksam
- gegen grampositive und gramnegative Keime
- bemerkenswert sicher (durch die Haut nicht resorbierbar)
- hautfreundlich für den täglichen Gebrauch geeignet
- einfach in der Anwendung
- sparsam reinigt, desinfiziert und pflegt zugleich

Untersuchungen bestätigen die grosse Wirksamkeit von «hibiscrub»; z.B. der **Soforteffekt** (Reduktion der Keimzahl in % nach 1 Anwendung):



«Der Soforteffekt ist stärker als jener von Hexachlorophen- oder Jodophorpräparaten.»
Lowbury, E.J.L. und Lilly, H.A., Brit. Med. J. 1, 510, 1973

Anwendung

- Hygienische Händedesinfektion für das Pflegepersonal vor und nach jedem Einsatz.
- Chirurgische Händedesinfektion (Händevorbereitung)

Packungen

Behälter mit 0,5 und 5 Liter
Hand- und Ellbogendispenser sind kostenlos erhältlich.

Empfehlung

Wäsche, welche mit «hibiscrub» in Kontakt kam, sollte mit Perborat-Waschmitteln gereinigt werden.
Bei Verwendung von Hypochlorit-Mitteln können Flecken entstehen.

«hibiscrub» enthält 4% «Hibitane»-Chlorhexidin-Glukonat.
Literatur und Muster auf Verlangen.



ICI-Pharma, 6002 Luzern



Die Vifor-Spüllösungen in Inflac® – Behältern

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

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

Die Schraubverschlusskappe bietet 2 Möglichkeiten:

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

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

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

Vifor S.A. Genf - Schweiz

