

**Zeitschrift:** Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières  
**Herausgeber:** Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger  
**Band:** 70 (1977)  
**Heft:** 5

## 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:** 09.07.2025

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

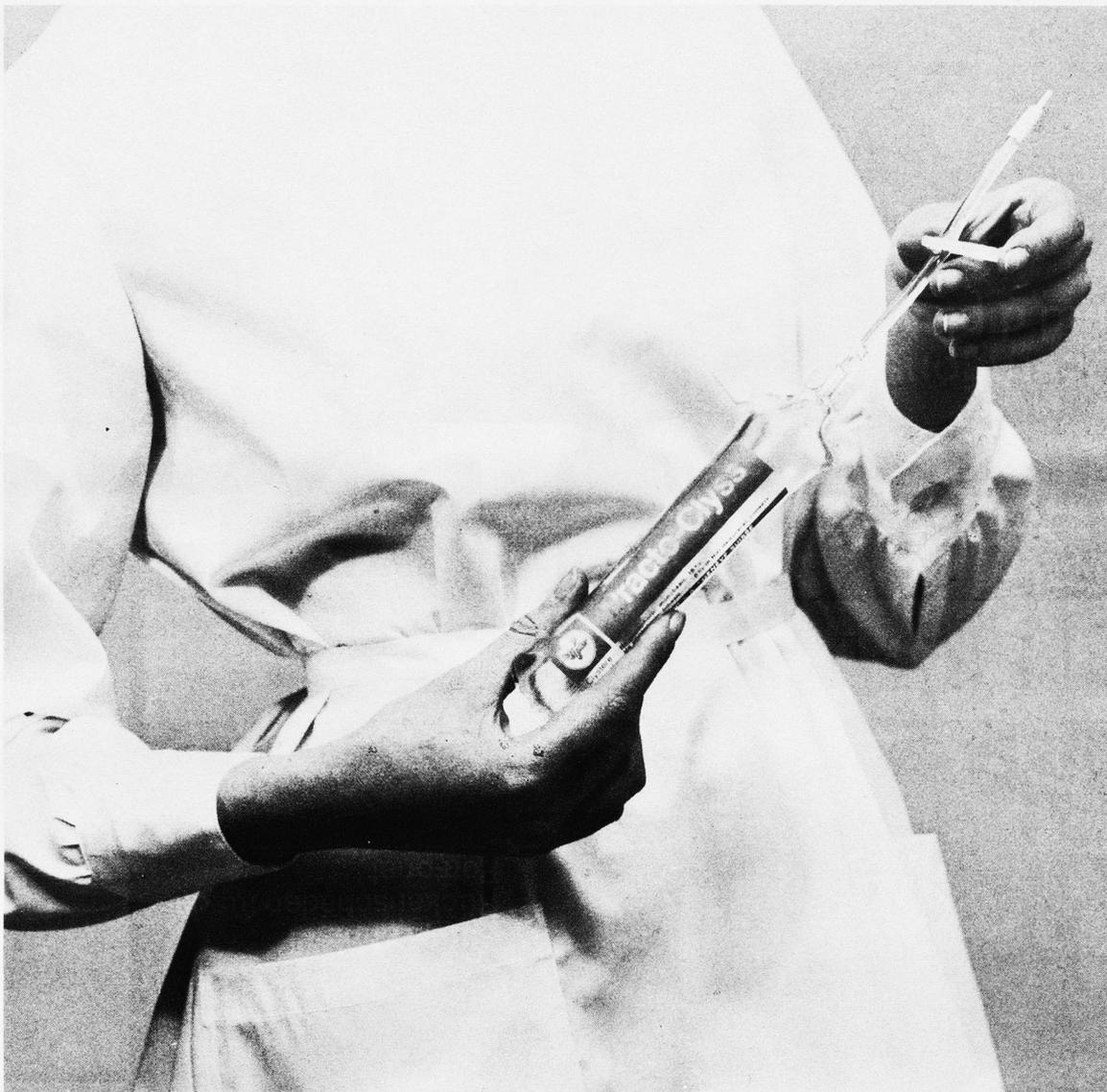
**A  
SVDK  
I  
D**

7274

**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

**5/77**



# Practo-Clyss®

das einfachste und praktischste Klistier

*Eigenschaften:* Die milde Abführwirkung des Natriumphosphates wird durch die rektale Anwendung einer hypertonen Lösung erhöht.

Practo-Clyss dient zur leichten, raschen und sauberen Verabreichung von Einläufen.

*Indikationen:* Verstopfung, Vorbereitung zur Endoskopie und Röntgenuntersuchung des kleinen Beckens, prä- und postoperativen Massnahmen.

*Zusammensetzung:* Jeder Practo-Clyss enthält 120 ml der folgenden hypertonen Lösung:

Natrium phosphoricum monobasicum (Natriumdihydrogenphosphat) 16 % (= 19,2 g)

Natrium phosphoricum bibasicum (Natriummonohydrogenphosphat, krist.) 6 % (= 7,2 g)

Aqua demineralisata (entsalztes Wasser) ad 120 ml

Vifor S.A. Genf - Schweiz



## 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

- Vizepräsidentin/1re vice-présidente Martha Meier, Zürich
- 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 Thalman, 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 Adressen der Sektions-Sekretariate siehe Sektionsnachrichten

<b>Aargau-Solothurn</b>	Präsidentin Sekretärin	Rosemarie de Noronha-Berger, 5000 Aarau Elisabeth Arthofer-Aeby, Tel. 064 22 78 87
<b>Beide Basel</b>	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
<b>Bern</b>	Präsidentin Sekretärin	Greti Bangarter, 3005 Bern Sonja Regli, Tel. 031 25 57 20
<b>Fribourg</b>	Présidente Sekretärin	Solange Ropraz, 1700 Fribourg Heidi Sahli-Blaser, Tél. 037 26 32 50
<b>Genève</b>	Présidente Secrétaire	Marjorie Duvillard, 1253 Vandœuvres Suzanne Robert Tél. 022 46 49 12
<b>Luzern-Urkantone-Zug</b>	Präsidentin Sekretärin	Lisbeth Scherrer, 6000 Luzern 5 Josy Vonlanthen, Tel. 041 61 28 88
<b>Neuchâtel</b>	Présidente Secrétaire	Françoise de Pury, 2002 Neuchâtel Viviane Zurcher, Tél. 039 23 24 37
<b>St.Gallen-Thurgau-Appenzell-Graubünden</b>	Präsident Sekretärin	Ulrich Bamert, 9000 St.Gallen Ruth Huber-Hüssler, Tel. 071 23 56 46
<b>Ticino</b>	Présidente Secrétaire	Eugenia Simona, 6500 Bellinzona Aurelia Pellandini-Bozzini, 092 29 19 45
<b>Vaud-Valais</b>	Président Secrétaire	Pierre Rougemont, 1066 Epalinges Denyse Séveri, Tél. 021 23 73 34 heures de présence: lundi, mardi 14.00–18.00 mercredi, vendredi 13.30–17.30
<b>Zürich-Glarus Schaffhausen</b>	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 Lehmann-Gisel, Weinbergstrasse 29, 8006 Zürich, Tel. 01 34 52 22.

## Zeitschrift für Krankenpflege/Revue suisse des infirmières

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

**Editeur:** Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés, Choisystrasse 1, 3008 Berne, 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 / Edwige Pittet, téléphone 022 44 07 13

**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. 45.–, 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. 45.–, 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

5/77

70. Jahrgang. Erscheint monatlich/  
70e année (mensuel)

Mai 1977 / mai 1977

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

### Inhalt/Sommaire

<b>Editorial deutsch</b>	131
<b>Editorial français</b>	132
Sr. Barbara Friedrich <b>Im Angesicht des Todes</b>	133
<b>Richtlinien für die Sterbehilfe</b> <b>Directives concernant l'euthanasie</b>	145
Buchbesprechung <b>Sterben im Krankenhaus</b>	146
Regina Wiedmer <b>Maienzeit – Blumenzeit</b>	146
<b>Sektionsnachrichten</b> <b>Nouvelles des sections</b>	147
<b>Kurse und Tagungen</b> <b>Cours et sessions</b>	149
<b>Für Sie notiert</b>	151
<b>Schweizerische Vermittlungsstelle</b> <b>für ausländisches Pflegepersonal</b>	153
<b>Der Bibliothekdienst des</b> <b>Schweizerischen Roten Kreuzes</b>	154
<b>Contre la torture</b>	156
Rosette Poletti <b>Soigner le mourant</b>	158
Marjorie Duvillard <b>Etude sur l'éducation permanente</b> <b>du personnel infirmier à Genève</b>	160
<b>Vos lettres</b>	160
<b>Les contrôles de santé</b>	162
<b>Nouvelles brèves</b>	168



# Uroflex®

Für Harnblasenspülungen praktisch, einfach, hygienisch

Uroflex® ist ein steriles Gerät, welches mechanische Reinigung und Desinfektion der Blase gewährleistet, sowie nach Blasenoperationen, als auch bei Patienten mit Verweilkathetern.

Uroflex® garantiert eine absolute Sicherheit und erleichtert die Arbeit des Pflegepersonals.

Der Hauptbeutel enthält eine Lösung, ohne Elektrolyte. Diese besteht aus:

0,01 ‰ Hibitane® I.C.I. (Chlorhexidindiazetat): spezifisches Harnantisepticum.

5,4 ‰ Mannitol Diese beiden Substanzen zeichnen sich durch ihre lindernde Wirkung auf die Blasenwand aus und verhindern die Blutgerinnung (keine von Blutklumpen blockierten Katheter). Sie sind harmlos für Diabetiker.

Das im zweiten Beutel aufgefangene Spülwasser kann für Analysenzwecke benötigt werden.

Die langjährige Erfahrung unserer Laboratorien und laufende Kontrolluntersuchungen während der Herstellung gewährleisten höchste Qualität und Sicherheit dieser Uroflex®-Geräte.

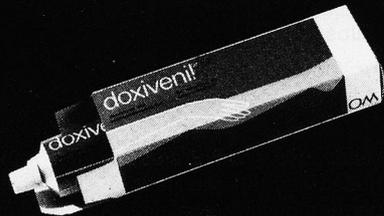
Vifor S.A. Genf - Schweiz



# doxivenil<sup>®</sup>Gel

venotropes und antithrombotisches Gel

**schafft Erleichterung  
bei schweren Beinen**



## NEU

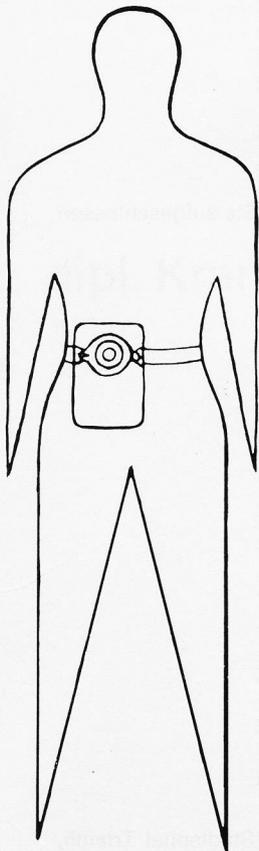
DOXIVENIL enthält eine ausgeglichene Verbindung eines Gefäßschuttmittels und eines Heparinoids (Kalziumdobesilat 2% + Kaliumhydrodextransulfat 2%). Das wässrige Gel (ohne Alkohol) gewährleistet eine gute transkutane Resorption beider Wirkstoffe. Das Präparat zeichnet sich durch eine schnelle und prägnante Wirkung auf sämtliche Symptome chronisch venöser Insuffizienz sowie bei postoperativen oder -traumatischen Entzündungen aus. Einfache Anwendung (2-3 mal täglich). Wirkt angenehm und erfrischend. Keine Kleiderbeschmutzung. Handelsformen: Packungen zu 40 und 100 g.

## OM

Literatur und Muster

Laboratorien OM 1217 Meyrin 2 / Genf

## ENTEROSTOMIE? URETEROSTOMIE?



Ihr Patient wird sofort zum normalen Lebensrhythmus zurückfinden, dank den hervorragenden Eigenschaften der Hollister-Karaya-Stoma-Beutel:

- geruchsdicht
- hautschonend
- sicher

Auf Verlangen senden wir Ihnen gerne gratis unsere Hollister-Fibel.

Vos patients retrouveront rapidement un rythme de vie normal grâce aux caractéristiques exceptionnelles des Hollister Karaya Stoma Bags:

- étanchéité aux odeurs
- protection de la peau
- sécurité

Sur demande nous serions heureux de vous faire parvenir gratuitement notre Guide Hollister.

**Gutschein für eine Hollister-Fibel  
Bon pour un Guide Hollister**

Name  
Nom

Adresse  
Adresse

Spital  
Hôpital

OST-0177-J/Kpf 1

Einsenden an: **ABBOTT AG**  
Retourner à: Loretostasse 1, 6300 Zug

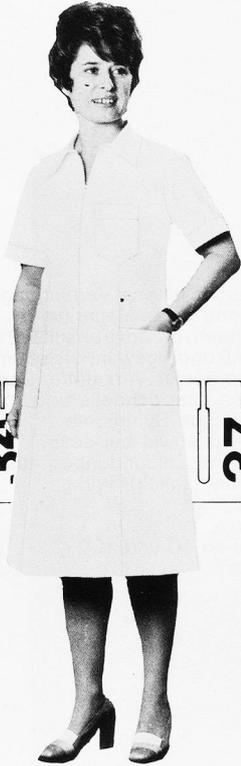
Neue, moderne Berufsschürzen aus 100 % Baumwolle oder  
Mischgewebe  
Kragen, Hauben, Manschetten

## IFAS 14.–18. Juni

Besuchen Sie uns in der

Halle 1 Stand 145

Masskonfektion

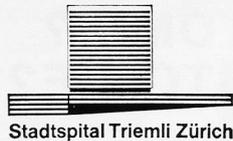


Masskonfektion

Gerne senden wir Ihnen kostenlos unsern Katalog

**burli**

**Medizinalbekleidung**  
3415 Hasle-Rüegsau  
Tel. 034 61 29 39



Stadtspital Triemli Zürich

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

Wir suchen für unsere modernen Kliniken für

**Nuklearmedizin und Radiotherapie**  
Bettenstation

**Rheumatologie / Orthopädie**

## dipl. Krankenschwestern

Wir bieten:

- geregelte Arbeitszeit, Schichtbetrieb
- zeitgemässe Besoldung (13. Monatslohn)
- fachspezifische Weiterbildung

Wir wünschen uns:

- verständnisvolle, engagierte Mitarbeiterinnen

Bitte wenden Sie sich an die Spitaloberin, Schwester Veronika Schmidt, Stadtspital Triemli, Birmensdorferstrasse 497, 8063 Zürich.

M

# Psychiatrische Universitätsklinik

## Krankenpflegeschule

Zur Ergänzung unseres Teams suchen wir eine(n)

## Unterrichtsschwester/-pfleger

Voraussetzungen:

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

Wir bieten selbständige Mitarbeit in kleinem Schulteam, Weiterbildungsmöglichkeiten und zeitgemässe Anstellungsbedingungen.

Senden Sie uns Ihre Bewerbung oder wenden Sie sich für nähere Auskünfte an:

Sr. Lilly Poschacher, Krankenpflegeschule der Psychiatrischen Universitätsklinik, Wilhelm-Klein-Strasse 27, 4056 Basel, Telefon 061 43 76 00. P

Personalamt Basel-Stadt

### Zürcher Höhenklinik Wald

Wir sind: zürcherische Mehrzweckklinik (Chefarzt Dr. med. O. Brändli)  
auf 900 m Höhe in nebelfreier Lage  
Nähe Ski- und Wandergebiet im Zürcher Oberland  
Schulstation der Pflegerinnenschule Uster

Wir pflegen: Herz- und Lungenkranke  
Patienten zur Rehabilitation nach chirurgischen Eingriffen und internistischen Erkrankungen

Wir würden uns freuen, wenn Sie,

## dipl. Krankenschwester / Krankenpfleger

zu uns kommen würden.

Wir bieten Ihnen: selbständige Arbeit als Abteilungsleiterin  
Anstellungsbedingungen nach kantonalzürcherischem Reglement  
Auf Wunsch stehen Ihnen Appartements im neuen Personalhaus zur Verfügung

Wir erwarten: einsatzfreudige, initiative und fröhliche Mitarbeiterin

Sie erreichen uns: in 40 Autominuten ab Zürich

Sie möchten noch mehr wissen?

Gerne erwarte ich Ihre Anfrage.  
Telefon 055 95 15 15, intern 861, Schw. Silvia, Oberschwester  
oder senden Sie den untenstehenden Talon ein an

### Zürcher Höhenklinik, 8636 Wald

Name und Vorname \_\_\_\_\_

Diplomjahr \_\_\_\_\_

Diplom in: AKP, PKP \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Tel.-Nr. \_\_\_\_\_

Möglicher Eintrittstermin \_\_\_\_\_

P



Der **Stadtärztliche Dienst** sucht einen (eine)

## Leiter(in) für die Schule für praktische Krankenpflege

Erfordernisse: Ausbildung und Erfahrung als Lehrer(in) für Krankenpflege. Persönlichkeit mit Fähigkeiten für eine qualifizierte Führungsaufgabe und für Zusammenarbeit. Erfahrung bzw. Interesse in bezug auf die Pflege Chronischkranker sind erwünscht.

Die Schule ist ein Bestandteil des Schulungszentrums des Stadtärztlichen Dienstes (neben Schule für Hauspflege und Aktivierungstherapie). Sie liegt an der Emil-Klöti-Strasse 14-18 nächst Krankenhaus Käferberg und Waidspital. Ein gut eingespieltes, qualifiziertes Schulteam ist vorhanden.

Stellenantritt: Herbst 1977

Besoldung: nach städtischem Reglement

Bewerbungen sind zu richten an: Stadtärztlicher Dienst, Dr. med. H. Isenschmid, Chef-Stadtkrankenarzt, Walchestr. 31-33, 8035 Zürich 6. M

Als bekannte Privatklinik an bester Lage in Zürich legen wir den Schwerpunkt unserer Tätigkeit auf die individuelle Betreuung des Patienten.

Unser Betrieb ist überschaubar und flexibel, es kommt deshalb sehr auf die berufliche und menschliche Kompetenz jeder einzelnen Mitarbeiterin an. Selbständiges Denken und Handeln schätzen wir sehr.

Wir suchen jetzt zur Ergänzung unseres Teams auf der Krankenabteilung

## einige diplomierte Krankenschwestern

die auch fähig sind, mit angehenden Kolleginnen gut zusammenzuarbeiten; dem Rotkreuzspital ist eine bekannte Schwesternschule angeschlossen.

Interessieren Sie die Möglichkeiten am Zürcher Rotkreuzspital? Dann bewerben Sie sich doch bitte sofort bei unserer Oberschwester, Sr. Dora Mettler. Sie gibt Ihnen gerne weitere Informationen.

Krankenhaus vom Roten Kreuz  
Zürich-Fluntern, Gloriastrasse 18,  
Postfach, 8028 Zürich

# Rotkreuzspital



R/B

# doxivenil<sup>®</sup> gel

veinotrope et antithrombotique

**c'est le bien-être  
des jambes lourdes**



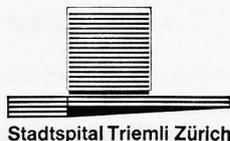
## NOUVEAU

DOXIVENIL est une association équilibrée d'un angioprotecteur et d'un héparinoïde (dobésilate de Ca 2% + hydrodextranesulfate de K 2%) dans un gel aqueux (sans alcool) qui favorise la bonne pénétration des principes actifs. Son action est nette et rapide sur tous les symptômes d'accompagnement de l'IVC, ainsi que dans les inflammations post-opératoires et post-traumatiques. Application facile (2-3 fois par jour) qui procure une sensation rafraîchissante et agréable. Ne tache pas. Présentations: tubes de 40 et 100 g.

## OM

documentation et échantillons

Laboratoires OM 1217 Meyrin 2 / Genève



Stadtspital Triemli Zürich

Auf der Chronikerstation unserer Medizinischen Klinik sind freie Stellen für

## diplomierte Krankenschwestern/Krankenpfleger oder Psychiatrieschwestern/Psychiatriepfleger

### Wir wünschen uns

- Erfahrung in der Krankenpflege auf einer medizinischen Akutstation
- Freude an der Zusammenarbeit mit Krankenpflegerinnen FA SRK
- Fähigkeit, bei den Langzeitpatienten das noch Gesunde zu erkennen und nach Möglichkeit zu fördern

### Wir bieten Ihnen

- gute Anstellungsbedingungen nach städtischem Reglement
- geregelte Arbeitszeit
- bei Eignung Übernahme einer Pflegegruppe

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



Stadspital Triemli Zürich

Für unsern sehr vielseitigen, gut organisierten Operationsbetrieb suchen wir

## Operationsschwester

mit zweijähriger Spezialausbildung

sowie

## Krankenschwester m. a. D.

zur Absolvierung der Spezialausbildung

Wir bieten Ihnen:

- Arbeitsbedingungen nach städtischem Reglement
- 44-Stunden-Woche
- keinen Pikettdienst

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

Sind Sie die diplomierte Krankenschwester, die

- **Neuerungen gegenüber aufgeschlossen ist**
- **gerne mithilft, ein dynamisches Team aufzubauen**
- **bereit ist, eine gewisse Belastung auf sich zu nehmen**

Wenn Sie diese Fragen mit ja beantworten können, dann entsprechen Sie dem Bild, das wir von unserer zukünftigen

## Vize-Oberschwester

haben.

Wir sind eine Privatklinik mit 86 Betten, der Betrieb ist also überschaubar, und wir legen besonderen Wert auf individuelle Pflege.

Krankenhaus vom Roten Kreuz  
Zürich-Fluntern, Gloriastrasse 18,  
8028 Zürich, Telefon 01 34 14 10

R/B

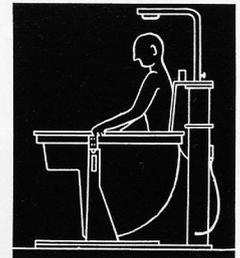
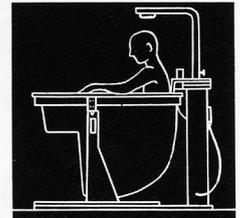
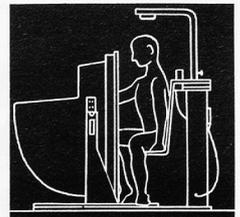
Sollten Sie sich durch diese Angaben angesprochen fühlen und möchten Sie noch mehr über diesen Posten erfahren, so bitten wir Sie, sich mündlich oder schriftlich mit unserer Oberin, Sr. Christa Stettler, in Verbindung zu setzen.

# Rotkreuzspital



# Sitz- und Kipp-Badewanne für Behinderte

System Bill  
+Pat. No. 492468



Personaleinsparung

Badeunfälle sind ausgeschlossen

Minimaler Wasserverbrauch

Geeignet für Eisbäder

Pflege ohne Rückenschäden für das Personal

8.5

## INTERSAX AG

Hans Sax, 8401 Winterthur, Postfach 465,  
Frauenfelderstr. 81, Tel. 052 · 27 47 62

Spital Menziken

Zur Ergänzung unseres Mitarbeiterteams suchen wir

## Operationsschwester, Anästhesieschwester und dipl. Krankenschwestern

Wir erwarten gute Fachkenntnisse, Einsatzfreude und Sinn für Zusammenarbeit.

Zeitgemässe Entlohnung und Sozialleistungen, Externat möglich.

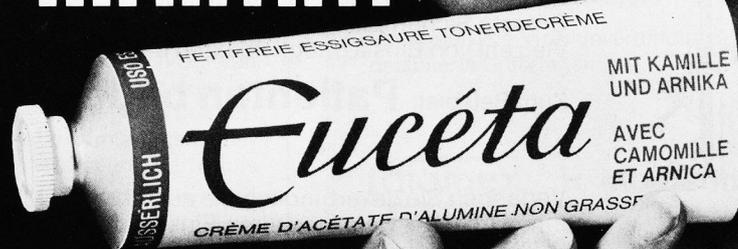
Bewerbungen sind zu richten an die Oberschwester oder an die Verwaltung des Spitals,  
5737 Menziken.

Sp

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

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

# ...nimm



**Auch in der vorteilhaften  
Familientube zu 180 g erhältlich**

**Wander Pharma Bern**

223



Krankenhaus der Landeshauptstadt  
A-6900 Bregenz  
Karl-Pedenz-Straße 2  
Tel. 055 74/22001 Serie

Wir suchen ab sofort

## diplomierte Säuglings- und Kinderkrankenschwestern

für den Einsatz auf der Frühgeborenen- und Säuglingsstation

## Instrumentarinnen diplomierte Anästhesieschwester diplomierte Intensivpflegeschwester

Bewerbungen richten Sie bitte direkt an das Krankenhaus der Landeshauptstadt Bregenz  
(Personalbüro), Karl-Pedenz-Strasse 2, 6900 Bregenz.

K



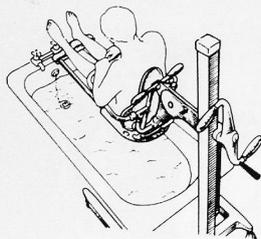
seit Jahren spezialisiert in Ärzte- und Spitalbedarfsartikeln, chirurgischen Instrumenten und medizinischen Apparaten

Eigene Werkstätten. Prompter Reparaturservice

# Wullschleger+Co.

Arzt- und Spitalbedarf

4001 Basel, Unterer Heuberg 2-4  
Telefon 061 25 50 44



## MULTILIFT-Patienten-Transportsystem



Einfach, schnell und leicht bedienbar.  
Grösste Sicherheit für den Patienten – sitzend oder liegend.  
Vielzahl von Einsatzmöglichkeiten mit MULTILIFT.

Zum Beispiel: **Patienten baden**

Verlangen Sie unverbindlich die ausführliche MULTILIFT-Dokumentation, die Ihnen über die vielen weiteren Einsatzmöglichkeiten Auskunft gibt.

SKAN AG Postfach, CH-4009 Basel Telefon 061 38 89 86





Kantonsspital St. Gallen

### Die Klinik für chirurgische Intensivbehandlung am Kantonsspital St. Gallen

ist eine voll anerkannte Ausbildungsstätte für die zweijährige

## Ausbildung in Intensivpflege und Reanimation

Wir vermitteln Ihnen eine gründliche und umfassende Ausbildung in einem vielseitigen Betrieb, wo Sie Patienten der Chirurgie, Orthopädie, Urologie, Neurochirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe sowie ORL pflegen. Während der zweijährigen Ausbildungszeit wird Ihnen der theoretische Unterricht in vier Blockkursen (100 Lektionen) sowie berufsbegleitend in wöchentlichen Unterrichtsstunden (60 Lektionen) erteilt. Im übrigen richtet sich der Lehrgang nach den Richtlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin.

Auf Frühjahr/Sommer 1977 sind noch einige Stellen frei.

Zudem suchen wir auch **Schwester und Pfleger mit abgeschlossener Intensivpflegeausbildung**, die Wert darauf legen, in einem vielfältigen und interessanten Aufgabenbereich ihre Spezialausbildung gut anwenden und sich zusätzliche Fachkenntnisse und Erfahrungen erwerben zu können.

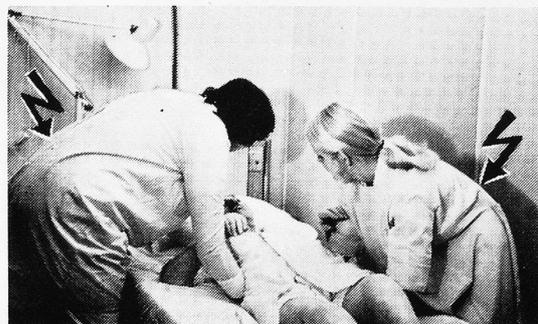
Für nähere Auskünfte wenden Sie sich bitte an die Klinikoberschwester Erika Burger oder an die Personalabteilung, die Ihnen gerne und unverbindlich auch Informationsunterlagen über die Ausbildung und zum Anstellungsverhältnis zustellt.

Personalabteilung des Kantonsspitals, 9007 St. Gallen, Telefon 071 26 11 11. K

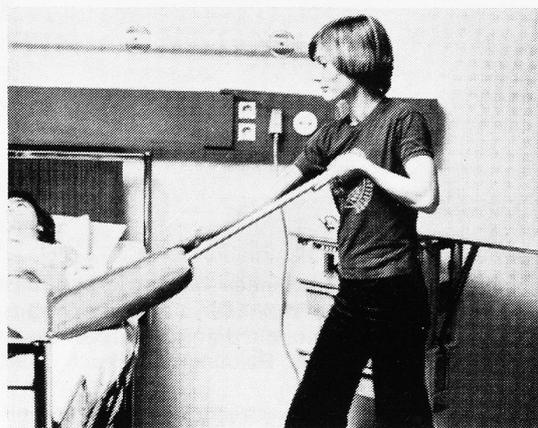
### Das «gleitende»

## Hebekissen

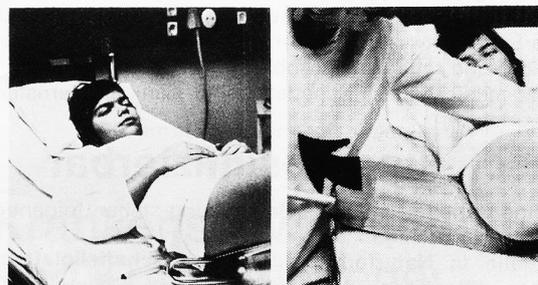
ein revolutionäres Hilfsmittel zum Anheben von Pflegebedürftigen



Das muss nicht so sein, sondern



mühe- und rüchenschonend



Der Patient ist angehoben und bereit für: Toilette, Hosenwechsel, Unterschieben von Traggurten und Krankenunterlagen usw.

Man muss es sehen, um es zu begreifen.

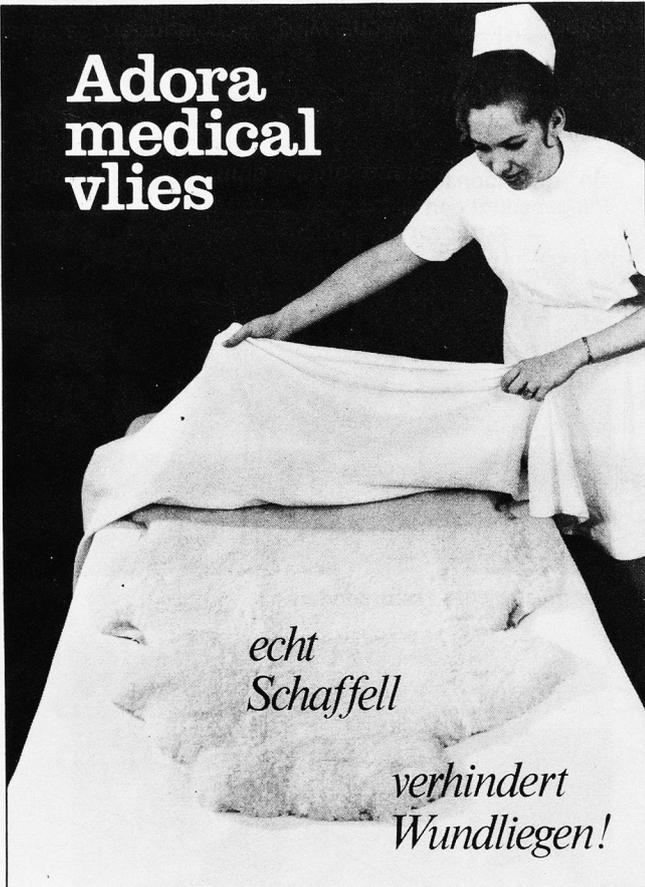
Verlangen Sie eine unverbindliche Vorführung oder detaillierte Unterlagen

**diamex** H. Morgenthaler 

Heim- und Spitalbedarf, Pflege-, Rehabilitations- und Hilfsmittel

Hauptstrasse 2, 4436 Oberdorf, Telefon 061 97 02 08

# Adora medical vlies



*echt  
Schaffell*

*verhindert  
Wundliegen!*

Wissenschaftliche Untersuchungen haben gezeigt, dass die **natürlich gewachsene Wollfaser** die besten Voraussetzungen dafür bieten kann, die drei Hauptursachen des Wundliegens, nämlich Druck, Reibung und Feuchtigkeit, auf ein Minimum zu reduzieren.

Das natürliche Luftpolster sorgt nicht nur für einen optimalen Druckausgleich, sondern auch für ein **gesundes und trockenes Klima** zwischen Patient und Unterlage. Die vorzügliche prophylaktische Wirkung und die wertvolle Unterstützung der Dekubitus-Therapie durch das echte Schaffell wird von international anerkannten Spitälern aufgrund zahlreicher Beobachtungen bestätigt. «Adora-medical-vlies»-Schaffelle sind dank modernsten Gerbverfahren

## wasch- und desinfizierbar

Für eine gezielte Dekubitus-Behandlung stehen folgende Produkte zur Verfügung:

**Schaffelle in Naturform, rechteckige Schaffellplatten, Fersen-, Ellenbogen- und Knieschoner, Rollstuhlauf-lagen und Sitzkissen.**

Verlangen Sie nähere Unterlagen und Probemuster.  
(hier abtrennen)



Wir interessieren uns für Ihre «Adora-medical-vlies»-Produkte aus echtem Schaffell und wünschen

- nähere Unterlagen
- Probemuster von folgendem Artikel:

Ihren Besuch

Adresse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Gewünschtes bitte ankreuzen und einsenden an:

**Rätische Gerberei AG, 7002 Chur**  
Storchengasse 7, Postfach, Telefon 081 22 37 66



## Klinik Liebfrauenhof Zug

Unser modern eingerichtetes Akutspital mit 200 Betten sucht zur Ergänzung des Personalbestandes auf Frühjahr 1977 oder nach Übereinkunft:

für die Operationsabteilung (allgemeine Chirurgie und Spezialgebiete)

### Operationspfleger Operationsschwester Anästhesieschwester (oder -pfleger)

für das gut eingerichtete Allgemein-Labor erfahrene medizinische

### Laborantin

für die chirurgisch/medizinischen Krankenabteilungen

### dipl. Krankenschwestern

Für die Intensivpflegestation

### Intensivpflegeschwester

für die KWS-Schwesternschule

### Unterrichtsassistentin

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. Bitte geben Sie dabei genau an, für welche Abteilung Sie sich interessieren.

Verwaltung Klinik Liebfrauenhof, Zugerbergstrasse 36, 6300 Zug, Telefon 042 23 14 55. O



Möchten Sie sich als

**ausgebildete**

## Operationsschwester

beruflich fortbilden? Dann bietet Ihnen unser

## Operationszentrum

verschiedene Möglichkeiten, zum Beispiel auf den Gebieten der

- Hals-, Nasen-, Ohrenklinik
- Kinderchirurgie
- Neurochirurgie
- Orthopädie/Traumatologie
- Plastische und Wiederherstellungschirurgie
- Thorax-, Herz- und Gefässchirurgie
- Urologie
- Viszeralchirurgie

Wir bieten Ihnen:

- zeitgemässe Besoldung nach kantonalem Dekret
- soziale Sicherheit
- Verpflegungsmöglichkeit in unseren modernen Personalrestaurants
- Vermittlung einer geeigneten Unterkunft

Verantwortungsbewusste Interessentinnen erhalten nähere Auskunft bei der Adjunktin des Operationszentrums, Sr. Berthi Schaller, Telefon 031 64 21 11, intern 3844.

Schriftliche Offerten richten Sie bitte an die

**Direktion des Inselspitals  
Pflegedienst, 3010 Bern**

Vielen Dank.



**KANTONSSPITAL ZÜRICH**

## Ausbildung in Intensivpflege und Reanimation

Als Universitätsspital mit 1300 Betten im Zentrum von Zürich bieten wir

### **diplomierten Krankenschwestern und Krankenpflegern**

die Möglichkeit, die zweijährige Ausbildung in Intensivpflege und Reanimation nach den Richtlinien des SVDK zu absolvieren.

Der theoretische Unterricht wird in 3 Blockkursen und in arbeitsbegleitenden Unterrichtsstunden vermittelt. Die praktische Ausbildung erfolgt auf mindestens 2 unserer 6 Intensivpflegestationen:

- IPS für Herz- und Gefässchirurgie, Transplantationen
- IPS für Abdominal- und Thoraxchirurgie
- IPS für Neurochirurgie
- IPS für Traumatologie
- IPS für schwere Verbrennungen
- IPS für Intensivmedizin

Klinische Schulschwester sind um Ihre Einführung und Betreuung besorgt.

Zudem suchen wir noch diplomierte

## Krankenschwestern und Krankenpfleger

**mit abgeschlossener Ausbildung in Intensivpflege**

die sich für die Tätigkeit auf einer unserer IPS interessieren und sich zusätzliches Wissen und Erfahrungen aneignen möchten.

Wenn Sie Interesse und Freude an einem lebhaften und vielseitigen Spitalbetrieb haben, erwarten wir gerne Ihre Bewerbung. Der Eintritt kann jederzeit erfolgen. Die Leitung des Pflegedienstes erteilt gerne jede weitere Auskunft.

**Kantonsspital Zürich**, Personalabteilung (Pflegedienst), Rämistrasse 100, 8091 Zürich, Telefon 01 32 98 11, intern 3449 oder 2831 O/K



## **Bezirksspital March-Höfe** CH-8853 LACHEN

Infolge Rückzugs der Ordensschwestern suchen wir zur Ergänzung unseres Mitarbeiter-teams

### **dipl. Krankenschwestern**

für die  
Chirurgische Abteilung  
(Chefarzt Dr. K. Lüthold)  
Gynäkologische Abteilung  
(Chefarzt Dr. E. Maroni)  
Medizinische Abteilung  
(Chefarzt Dr. A. Mäder)

Für den Operationssaal suchen wir

### **Operationsschwester oder Operationspfleger und Anästhesieschwester**

Sie finden bei uns ein gutes Arbeitsklima und eine vielseitige, weitgehend selbständige Tätigkeit, zeitgemässe Anstellungs- und Lohnbedingungen.

Unser Spital liegt am obern Zürichsee; gute Wander- und Sportmöglichkeiten.

Anfragen und Bewerbungen sind erbeten an die Verwaltung oder Sr. Johannita, Bezirksspital March-Höfe, 8853 Lachen, Telefon 055 63 12 12. ○

Möchten Sie sich

## **zur Operationsschwester zum Operationspfleger**

ausbilden lassen?



An der

### **Schule für die Ausbildung von Operationsschwestern und -pflegern**

im Inselspital sind noch Plätze für die zweijährige Zusatzausbildung frei.

Die praktische Ausbildung erhalten Sie in gut organisierten Operationsbetrieben des Operationszentrums.

Als theoretische Ergänzung besuchen Sie den Regionalkurs. Nach der theoretischen und praktischen Abschlussprüfung wird Ihnen ein Fähigkeitsausweis ausgestellt.

Eintritt:

- nach Vereinbarung

Wir erwarten:

- Anpassungsgabe
- Initiative und
- Interesse an der Arbeit

Wir bieten:

- eine reglementierte Ausbildung
- geregelte Arbeitszeit
- Besoldung nach kantonalem Dekret
- Verpflegungsmöglichkeiten in gut geführten Personalrestaurants
- Vermittlung von Wohnungen durch unseren Quartierdienst
- gute Sozialleistungen

Für Auskünfte steht Ihnen die Schulleiterin, Schwester Ruth Sutter, über Telefon 031 64 36 79 oder 24 17 11, gerne zur Verfügung.

Besitzen Sie ein vom SRK anerkanntes Diplom in allgemeiner Krankenpflege oder in Kinderkrankenpflege, so erwarten wir gerne Ihre Anmeldung.

Direktion des Inselspitals, Pflegedienst,  
3010 Bern ○



**Stadtspital Waid  
Zürich**

**effizient – freundlich – gepflegt**

Die Chirurgische Klinik mit 130 Betten und Schulstation (Chefarzt PD Dr. med. A. Akovbiantz) hat die Stelle der

## Oberschwester

neu zu besetzen.

Was Sie mitbringen:

- die Eignung, ein dynamisches, junges Pflegeteam zu leiten (ca. 80 Personen)
- ausgewiesene erfolgreiche Vorgesetztentätigkeit auf verschiedenen Stufen
- fachliche Sicherheit
- praxisorientierte Berufseinstellung mit dem Verständnis für theoretische Notwendigkeiten
- umfassende theoretische Vorgesetztenschulung

Was Sie erwartet:

- eine verantwortungsvolle, interessante Aufgabe im obersten Kader der Klinik
- im Rahmen der festgelegten Aufgaben und Verantwortung die entsprechenden Kompetenzen
- ein Stadtspital mittlerer Grösse (400 Betten), wo man sich noch kennt und alles überschaubar ist
- Anstellungsbedingungen, die der fortschrittlichen Personalpolitik der Stadt Zürich entsprechen

Wir geben Ihnen gerne weitere Auskünfte: Telefon 01 44 22 21, intern 206, Herr Trösch.

Ihre schriftliche Offerte mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte an das Stadtspital Waid, Personalchef, Tièchestrasse 99, 8037 Zürich. M

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



Unser Spital befindet sich in unmittelbarer Nähe des Stadtzentrums von Basel, von überall her rasch und bequem erreichbar; dennoch sind wir abseits vom Verkehrslärm, weil in ruhiger Wohnlage gelegen. Und hier bei uns zu arbeiten hat viele gute Gründe: geben Sie uns Gelegenheit, Sie näher zu informieren!

Derzeit bieten sich in unserem Privatspital (mit freier Arztwahl) folgende Einsatzmöglichkeiten:

Auf einer chirurgischen bzw. medizinischen Bettenstation sind zwei (evtl. drei) Stellen für gut ausgewiesene und verantwortungsbewusste

## dipl. Krankenschwestern

zu besetzen. Interessentinnen, denen es Freude bereiten würde, sich in einem jüngern Team voll und ganz einzusetzen, finden bei uns vielseitige und dankbare Aufgaben. Patientenfreundliche und gut eingerichtete Bettenstationen erleichtern die Arbeitsabwicklung.

Die Haupttätigkeit unserer Akutklinik liegt im chirurgischen Bereich. Zur Bewältigung des zunehmend regeren Operationsbetriebes suchen wir eine weitere, vielseitig ausgebildete

## Operationsschwester

(mit SRK-Diplom)

Wir arbeiten in mehreren rationell eingerichteten und mit allen notwendigen technischen Hilfsmitteln ausgerüsteten Operationssälen; Instrumente im Set-System (separate Zentralsterilisation).

Alle Stellen sind ab sofort bzw. nach Vereinbarung zu besetzen.

Wir bieten Ihnen die Vorteile eines sichern Dienstverhältnisses: klare Vertragsvereinbarungen, fortschrittlich geregelte Arbeits- und Anstellungsbedingungen, gut ausgebaute Sozialleistungen, Restaurant, moderne Unterkunft usw. – Rufen Sie uns an oder schreiben Sie uns; auf Wunsch senden wir Ihnen gerne die Informationsschrift: «Willkommen im Merian-Iselin-Spital».

**Merian-Iselin-Spital, Postfach, 4009 Basel 9**  
(Telefon 061 44 00 81, intern 2012)

M





Für das medizinische Speziallabor unseres Spitals suchen wir auf 1. Juli 1977 oder nach Vereinbarung eine

## dipl. Krankenschwester

Wer hätte Freude, diesen interessanten Posten zu übernehmen?

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

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

Dipl. Krankenschwestern melden sich schriftlich oder telefonisch bei PD Dr. A. Blum, Medizinische Klinik des Stadtspitals Triemli, Birnensdorferstrasse 497, 8063 Zürich, Telefon 01 36 33 11. M

86 Pensionäre des Städtischen Alterswohnheims Mathysweg suchen eine freundliche, verantwortungsbewusste und verständige Krankenschwester m. a. D. als

## Dauernachtwache

Unsere bisherige Nachtschwester wird altershalber pensioniert.

Nähere Auskünfte erhalten Sie (auch telefonisch) von unserem Heimleiter-Ehepaar

**A. und H. Horowitz**  
Städtisches Alterswohnheim Mathysweg  
Altstetterstrasse 267, 8047 Zürich  
Telefon 01 62 60 00 M

L'Hôpital d'Yverdon

cherche

## 1 infirmière-chef adjoite du bloc opératoire

qualifiée en instrumentation

## 1 infirmière de salle d'opération expérimentée

pour compléter son équipe du bloc opératoire

Travail intéressant, varié et bien rétribué. Un logement tout confort peut être mis à disposition par l'hôpital.

Prière de faire offres à la Direction de l'Hôpital d'Yverdon, Service du personnel, 1400 Yverdon, téléphone 024 23 12 12. H

L'Hôpital Monney de district de la Veveyse,  
Châtel-Saint-Denis

engage pour entrée en fonctions tout de suite  
ou à convenir

## infirmières responsables de divisions infirmières HMP infirmières diplômées en soins généraux

Salaire en fonction des capacités.

Faire offres avec documents usuels à Direction de l'Hôpital Monney de district, 1618 Châtel-Saint-Denis. H

**L'Hôpital cantonal de Genève**

cherche pour ses différents services des

## **infirmières et infirmiers diplômés**

en soins généraux

et des

## **infirmières et infirmiers diplômés**

en soins généraux et en possession du certificat de  
capacité de salle d'opération ou en soins intensifs

*Nous offrons*

- Place stable
- Horaire de 42 heures par semaine
- Avantages sociaux, caisse de prévoyance
- Possibilité de logement pour le personnel célibataire
- Les repas peuvent être pris au restaurant du personnel ou à la cafétéria

Faire offres au Service du personnel, Hôpital cantonal, 1211 Genève 4. H

**Le Centre hospitalier universitaire  
vaudois à Lausanne (CHUV)**

engagerait tout de suite ou pour date à convenir

### **1 infirmière(er)-chef de division ou division adjointe(oint)**

pour la stérilisation centrale

### **1 première(er) infirmière(er)**

avec formation d'infirmière(er) en salle d'opération souhaitée, s'intéressant à l'organisation du nouveau bloc opératoire

### **infirmières(ers)**

en anesthésie, avec certificat de la spécialisation

### **infirmières(ers)**

en soins intensifs, avec certificat de la spécialisation

**Rétribution:** selon le statut général des fonctions publiques cantonales.

Offres détaillées et demandes de renseignements sont à adresser à Mlle Nelly Monge, chef du Service paramédical, 1011 Lausanne. C

**Le Centre médico-social régional de Sierre**

met en soumission les postes suivants:

### **1 infirmière diplômée en santé publique**

à défaut une infirmière en soins généraux ou HMP

### **1 assistant(e) social(e) diplômé(e)**

### **1 secrétaire qualifiée**

à temps partiel, selon horaire à convenir

*Nous offrons*

- activité polyvalente dans le cadre d'une équipe sociale et médico-sociale,
- postes à responsabilités avec autonomie de décision,
- rémunération, conditions de travail et prestations sociales complètes, selon les statuts du personnel du Centre.

*Nous souhaitons*

- personnes ayant le désir d'assumer des activités variées où les contacts humains sont nombreux,
- si possible quelques années d'expérience,
- permis de conduire (pour l'infirmière et l'assistante sociale),
- entrée en fonctions immédiate ou à convenir.

Offres: Prière d'adresser vos offres, avec curriculum vitae, photo, etc., à M. Bertrand Favre, président du comité de direction du Centre, Hôtel de Ville, Sierre, jusqu'au 16 mai 1977.

Demandes de renseignements: M. H.-M. Hagmann, chef du Centre, se tient volontiers à disposition par téléphone, pour tout renseignement complémentaire, 027 57 11 71.

Les postes d'aides familiales seront pourvus d'entente avec l'Association valaisanne pour les aides familiales. C

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

cherche, pour date à convenir,

## **1 moniteur(trice)-enseignant(e) 1 infirmier(ère) aide-moniteur(trice)**

pour monitariat clinique; débutant(e) accepté(e) avec possibilité de se former en cours d'emploi.

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

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



### Krankenhaus Adlergarten Winterthur

Für die Mitarbeit in unserem neuzeitlich eingerichteten Krankenhaus (240 Betten) suchen wir für sofort oder nach Vereinbarung

## 2 Krankenpflegerinnen FA SRK

Wir bieten Ihnen zeitgemässe Anstellungsbedingungen und eine gute Entlohnung, günstige Verpflegungs- und Unterkunftsmöglichkeiten. Einzimmer-Appartement und Autoeinstellplatz.

Die Leiterin des Pflegedienstes (Oberschwester Dora Jost) gibt Ihnen gerne weitere Auskünfte.

Krankenhaus Adlergarten, 8402 Winterthur,  
Telefon 052 23 87 23 M



### Kantonsspital Frauenfeld Intensivstation

Für die Pflege und Behandlung unserer Patienten auf der gemischten Intensivstation (Medizin und Chirurgie) suchen wir

## dipl. Krankenschwestern/ -pfleger

in Intensivpflege und Reanimation

Möchten Sie sich in dieses Spezialgebiet einarbeiten, bieten wir

## dipl. Krankenschwestern/ -pflegern

die Möglichkeit, bei uns die Ausbildung zu absolvieren. Es erwartet Sie eine vielseitige, verantwortungsvolle Tätigkeit.

Gerne laden wir Sie zu einem unverbindlichen Besuch ein.

Anmeldungen und Anfragen sind zu richten an:  
E. Ammann, Pflegedienst, Kantonsspital Frauenfeld, 8500 Frauenfeld, Telefon 054 7 92 22. K

### Klinik Sonnenhof Bern

Infolge Neuorganisation unseres Pflegedienstes suchen wir für sofort oder nach Vereinbarung

## 2 Stationsschwestern

die Freude und entsprechende Erfahrung haben und bereit sind, Verantwortung zu tragen und fachliches Wissen weiterzugeben.

Gleichzeitig suchen wir in unser Team

## dipl. Krankenschwestern

Wir bieten zeitgemässe Lohn- und Arbeitsbedingungen.

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



### Bürgerspital St.Gallen

Mit dem Bau des hier abgebildeten, nach modernen Erkenntnissen konzipierten Geriatriespitals haben wir bereits begonnen.

Im Interesse einer vorsorglichen Personalplanung benötigen wir einige erfahrene

## dipl. Krankenschwestern

für die Leitung von Spitalabteilungen.

Wir wünschen uns initiative Mitarbeiterinnen mit Organisationstalent und Freude an einer fortschrittlichen Alterskrankenversorgung.

Ferner suchen wir

## Krankenpflegerinnen FA SRK

Stellenantritt sofort oder nach Vereinbarung. Entlohnung nach Dienst- und Besoldungsordnung des Kantons St.Gallen.

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



Schweizerische Pflegerinnenschule  
Schwesternschule und Spital, Zürich

Für unser mittelgrosses Akutspital (200 Betten)  
suchen wir

## 1 dipl. Krankenschwester AKP

als Hauptnachtwache

für die Abteilungen Chirurgie und Gynäkologie.

Diese verantwortungsvolle Aufgabe möchten wir einer erfahrenen und selbständigen dipl. Krankenschwester AKP anvertrauen.

Wir sind gerne bereit, Ihnen den zukünftigen Arbeitsplatz zu zeigen und Sie über unsere fortschrittlichen Anstellungsbedingungen unverbindlich zu orientieren.

Vereinbaren Sie mit unserem Personaldienst, Fräulein Häni, einen Besprechungstermin.

Schweizerische Pflegerinnenschule  
Personaldienst, Frl. Häni  
Carmenstrasse 40  
8032 Zürich  
Telefon 01 32 96 61, intern 6603

O

Spital Limmattal, Schlieren

Für unsere Intensivpflegestation (Medizin und Chirurgie) werden Stellen frei für

## dipl. Krankenschwestern und -pfleger

Wir erwarten:

- 1 Jahr Berufserfahrung nach dem Diplom
- gute Zusammenarbeit

Wir bieten:

- Ausbildung in Intensivpflege
- geregelte Arbeits- und Freizeit
- freundliches Arbeitsklima

Wir freuen uns, wenn Sie sich mit uns in Verbindung setzen, Telefon 01 730 51 71. Unsere Spitaloberschwester erteilt Ihnen gerne weitere Auskünfte.

Richten Sie bitte Ihre schriftlichen Unterlagen an: Spital Limmattal, Personalbüro, 8952 Schlieren. P



Wir suchen auf September 1977 oder nach Vereinbarung ausgebildete(n)

## Anästhesieschwester/ Anästhesiepfleger

Das Lindenhofspital hat einen vielseitigen Operationsbetrieb und ist anerkannt als schweizerische Ausbildungsstätte für Anästhesieschwester(-pfleger).

Wir erwarten von Ihnen im besondern

- Freude an einem interessanten und lebhaften Betrieb
- gute Zusammenarbeit innerhalb Ihres Teams und mit den andern Abteilungen des Spitals
- Gehalt nach kantonalen Ansätzen

Sie erhalten nähere Auskunft durch Frau Oberin R. Spreyermann, Lindenhof, Bremgartenstrasse 119, 3012 Bern, Telefon 031 23 33 31. P

Vorderländisches Bezirkskrankenhaus Heiden

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung

## dipl. Krankenschwester/ Krankenpfleger

für allgemeine Krankenpflege in Chirurgie und Medizin.

Wir bieten gute Anstellungsbedingungen, Personalrestaurant, Unterkunft nach Wahl und eine landschaftlich reizvolle Gegend.

Für telefonische Auskünfte wenden Sie sich bitte an unsere Oberschwester.

Vorderländisches Bezirkskrankenhaus,  
9410 Heiden, Telefon 071 91 25 31

V

## Leitende Operations- schwester

gesucht auf 1. Juli 1977

Wir sind ein Privatspital mit rund 100 Betten in Deutschland, zwischen Bonn und Koblenz. Eine abwechslungsreiche Tätigkeit ermöglichen wir Ihnen mit den Fachgebieten

- Chirurgie
- Gynäkologie
- Orthopädie
- HNO

Spitzenlohn wird geboten.  
Vorstellungskosten werden selbstverständlich erstattet.

Wir freuen uns über Ihre Bewerbung oder Ihren Anruf:

Klinik Dr. Franzky, D-5450 Neuwied 23  
Waldwiesenweg

Nähere Auskünfte: F. Petrovic, Telefon  
061 22 24 09 P

Das Ospedale civico in Lugano

sucht

## 1 Krankenschwester (-pfleger)

für die Leitung der Notfallstation

Vorbereitung in der Intensivpflege und besuchter Kurs für Abteilungsleiter bevorzugt.  
Kenntnis der drei Landessprachen erwünscht.

## Einige Kranken- schwestern(-pfleger)

für die

- Intensivpflegestation
- medizinische Abteilung
- chirurgische Abteilung

Offerten mit Lebenslauf, Kopie des Diploms und evtl. andern Studientiteln sind zu richten an die Direktion des Ospedale civico, 6900 Lugano. O



**Schweizerische Pflegerinnenschule  
Schwesternschule und Spital, Zürich**

Für den Einsatz in den hier aufgeführten Abteilungen unseres mittelgrossen Akutspitals suchen wir

### dipl. Krankenschwestern AKP

für die Abteilungen Chirurgie und Medizin

### dipl. Krankenschwestern AKP

als Stationsschwestervertretung für die chirurgisch-gynäkologische Abteilung, wenn möglich mit Erfahrung

Bei uns finden Sie einen interessanten und vielseitigen Arbeitsbereich, wo Sie Ihre Fähigkeiten entfalten können. Wir bieten eine seriöse Einarbeitung in unserem Betrieb, geregelte 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 gut und günstig verpflegen.

Wir sind gerne bereit, Ihnen den zukünftigen Arbeitsplatz zu zeigen und Sie über unsere fortschrittlichen Anstellungsbedingungen zu orientieren. Bewerberinnen richten ihre telefonische Anfrage oder ihre schriftliche Offerte an

Schweizerische Pflegerinnenschule  
Personaldienst, Fr. Häni  
Carmenstrasse 40  
8032 Zürich  
Telefon 01 32 96 61, intern 6603 O



**Kantonales Frauenspital Fontana, Chur**

Wir suchen für die Abteilungen Gynäkologie und Geburtshilfe

## 1 AKP-Schwester 1 KWS-Schwester

sowie

## 1 Hebamme

für die Gebärabteilung

Wir bieten angenehme Arbeitsbedingungen, 5-Tage-Woche, zeitgemässe Besoldung, Verpflegung im Bonsystem. Auf Wunsch Unterkunft in Personalhäusern.

Weitere Auskunft erteilen Ihnen gerne unsere Oberschwester, Telefon 081 21 61 11.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an das Personal- und Organisationsamt Graubünden, Steinbruchstrasse 18/20, 7001 Chur. P

## Stadt Rorschach

Zur Ergänzung des Mitarbeiterstabes suchen wir für unser Altersheim (mit zirka 50 Pensionären) für sofort oder nach Vereinbarung

# pensionierte Pflegerin

für **Nachwache**

Es handelt sich weitgehend um Präsenzzeit. Der Posten erfordert einen minimalen Arbeitseinsatz, tagsüber frei.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind an das Stadtmannamt, Rathaus, 9400 Rorschach (Telefon 071 41 13 33) zu richten. St

# Spital Wädenswil

Regionalspital für Innere Medizin und Radiologie

Wir suchen für unsere internistische Klinik mit 70 Betten

## 1 diplomierte Krankenschwester/-pfleger evtl. Kinderkrankenschwester 1 Intensivpflegeschwester

Wir erwarten von unsern Mitarbeitern:

- Freude und Interesse an der Arbeit
- Verantwortungsbewusstsein

und wir bieten Ihnen:

- interessanten internistischen Betrieb
- gutes Arbeitsklima
- regelmässige Weiterbildung
- Lohn nach kantonalzürcherischen Ansätzen
- eigenen Kinderhort

Wir freuen uns über Ihre schriftliche oder telefonische Anfrage und geben gerne nähere Auskunft.

Ihre Fragen beantwortet die Oberschwester.

Spital Wädenswil, 8820 Wädenswil, Telefon 01 75 21 21 SA

## Spital Limmattal, Schlieren

Für unser Spital mit 400 Betten suchen wir

# dipl. Krankenpfleger und Hilfspfleger

für den Bereich Operationssaal und Notfallstation

Wir erwarten:

- Sinn für Zusammenarbeit
- Einsatzbereitschaft
- einwandfreien Charakter

Wir bieten:

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

Wir freuen uns, wenn Sie sich mit uns in Verbindung setzen (Telefon 01 730 51 71). Unsere Spitaloberschwester erteilt Ihnen gerne weitere Auskünfte.

Richten Sie bitte Ihre schriftlichen Unterlagen an:

Spital Limmattal, Personalbüro, 8952 Schlieren P

## Regionalspital Surselva Ilanz GR

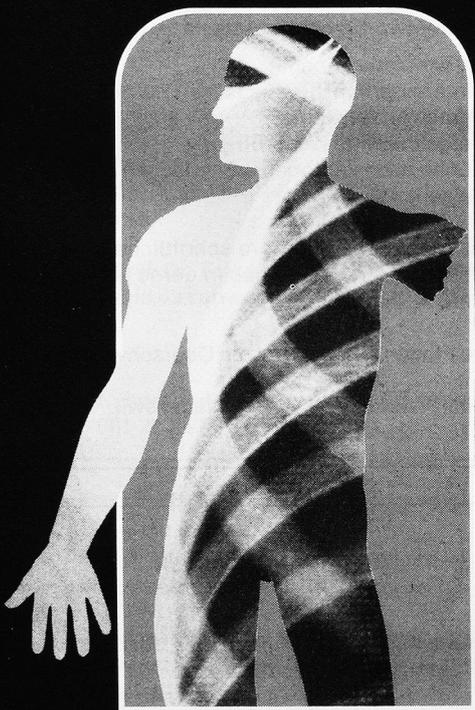
Wir suchen auf den 1. Juli 1977 oder nach Vereinbarung

# 2 dipl. Krankenschwestern

Wir legen Wert auf selbständiges Arbeiten und Einsatzbereitschaft. Selbstverständlich bieten wir neuzeitliche Anstellungsbedingungen nach kantonalem Personalreglement.

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

Bewerbungen bitte an die Verwaltung Regionalspital Surselva, 7130 Ilanz, Telefon 086 2 01 11, wo auch Auskünfte erteilt werden. Sp

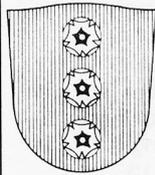


# 14. IFAS

Internationale Fachmesse für  
Arzt- und Spitalbedarf

**Züspahallen Zürich 14.-18. Juni 1977**

Öffnungszeiten: Täglich 9-18 Uhr (Donnerstag 9-20 Uhr)



BÜRGERSPITAL  
SOLOTHURN

Wir suchen zum baldigen Eintritt oder zum Eintritt nach Vereinbarung

## 1 diplomierte Anästhesieschwester 1 Abteilungsschwester/ -pfleger

für die Chirurgische Klinik

## dipl. Krankenschwestern

für die Medizinische und die Chirurgische Klinik

für weitgehend selbständige und abwechslungsreiche Tätigkeit in modernem Akutspital mit 450 Betten.

Wir bieten:

- gute Bezahlung nach kantonalen Ansätzen (1/2 13. Monatslohn, Zulagen für Nacht-, Pikett- und Sonntagsdienste)
- Zimmer im Personalhaus oder Mithilfe bei der Wohnungssuche
- Verpflegung im Bonsystem

Nähere Auskünfte erteilen gerne telefonisch die Oberschwester unter Nr. 065 21 31 21.

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



**Städtische Krankenpflegeschulen  
Engeried-Bern**  
Abteilungen Allgemeine und Praktische  
Krankenpflege

## Wir wünschen uns eine Schulschwester!

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

So sind wir:

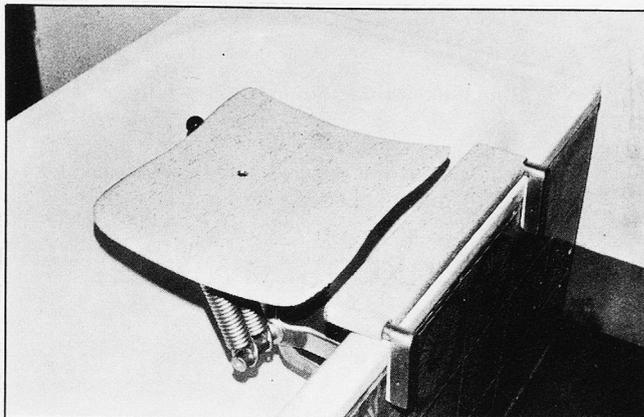
Eine lerneifrige Schülerschaft mit «fast» ständiger Aufmerksamkeit und Ausdauer, offen für Kritik und sehr anpassungsfähig. Bei aussergewöhnlicher Methodik ist bei uns der Lernerfolg jederzeit gesichert!

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

Mit freundlichen Grüßen und auf bald

die Schülerschaft

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



**Ein neues und bewährtes System** zum Baden von körperlich Behinderten und Betagten ist auf dem Krankenmobilenmarkt erhältlich.

Das Gerät kann mit wenigen Handgriffen an jedem Badewannenrand befestigt werden. Durch leichten Händedruck wird der Badende ins Wasser eingetaucht und kann mühelos wieder auf die Höhe des Randes gehoben werden.

- **Praktisch uneingeschränkte Bewegungsfreiheit**
- **Tiefe Sitzgelegenheit**
- **Ein grösseres Sicherheitsgefühl beim Ein- und Aussteigen**
- **Kann auf engstem Raum untergebracht und leicht transportiert werden**
- **Leichtmetallkonstruktion, Gewicht 9,5 kg**

**Alles in allem das ideale Gerät für Sie!**

Für weitere Fragen stehen wir gerne zu Ihrer Verfügung.

**W. Messerli, Metallbau, 8573 Altishausen  
Telefon 072 9 94 33**

IFAS Halle 8

Gerade Menschen in sozialen Berufen leiden immer wieder an der Isolation von der «Aussenwelt», zu der sie ihre anspruchsvolle Aufgabe zwingt, und an deren Folgen, an mangelnder Gelegenheit zu echtem menschlichem Kontakt, an fehlenden Chancen zur Partnerschaft, am Mangel an Möglichkeiten, sich selber gründlich kennenzulernen und an den zwischenmenschlichen Verhaltensmustern zu arbeiten, die der Verwirklichung der eigenen Bedürfnisse im Wege stehen.

## Persönlichkeitsbildende Kurse

aber nicht ausschliesslich mit Teilnehmern aus der Welt des sozialen Einsatzes, sondern gemeinsam mit Angehörigen der verschiedensten Berufe und Schichten, sind eine Möglichkeit, den genannten Isolationsfolgen zu entinnen.

Wir bieten folgende Kurstypen an:

- **Kommunikations- und Verhaltenstrainings «Ich und der Andere»**
- **Sich in der Gruppe erleben**
- **Kontakt finden – Kontakt finden lernen**
- **Partnerschaft lernen**

als Intensivwochen, daneben auch zahlreiche Weekends und Abendkurse.

Verlangen Sie detaillierte Unterlagen beim Zentrum für soziale Aktion und Bildung, Langstrasse 213, Postfach 166, 8021 Zürich, Telefon 01 42 12 70/71.

## Und Sie als verantwortungsvolle Krankenschwester?

Könnten Sie sich entschliessen, eine interessante Stelle in einem gut organisierten Grossspital zu bekleiden?

Wir legen grossen Wert auf individuelle Pflege. Sie auch?

Dann bieten wir Ihnen ein vielseitiges, lebhaftes Tätigkeitsgebiet an unsern Schulstationen mit guten Fortbildungsmöglichkeiten.

Eine qualifizierte

## dipl. Krankenschwester

die selbst Wert auf freundlichen Umgang legt, findet bei uns zudem

- Besoldung nach kantonalem Dekret
- soziale Sicherheit
- abwechslungsreiche Verpflegung in unsern modernen Personalrestaurants und
- eine geeignete Unterkunft

Die Spitaloberin, Schwester Johanna Lais, erteilt Ihnen über Telefon 031 64 23 12 gerne weitere Auskunft.

Schriftliche Offerten erwarten wir gerne unter Kennziffer 26/77. Vielen Dank.

Direktion des **Inselspitals**, Pflegedienst, 3010 Bern. O

### Rheumaklinik Bad Schinznach

Wir suchen für unsere moderne Spezialklinik mit 74 Patientenbetten

## dipl. Krankenschwester

zur Ergänzung unseres Pfllegeteams.

Wir bieten fortschrittliche Anstellungsbedingungen und ein der beruflichen Erfahrung entsprechendes Gehalt gemäss dem kantonalen Besoldungsreglement.

Bewerbungen sind zu richten an die Verwaltung der Rheumaklinik Bad Schinznach, 5116 Schinznach Bad, Telefon 056 43 01 64. R

### Regionalspital Interlaken Berner Oberland

Für unsere moderne eingerichtete Intensivpflegestation suchen wir

## 2 ausgebildete Intensiv- pflegeschwestern 1 Intensivpflege- schwester

mit Hauptverantwortung für die Ausbildung von Intensivpflegeschülerinnen.

Nähere Auskunft erteilt Ihnen gerne die Spitaloberin, Sr. Friedy Müller, Telefon 036 21 21 21.

Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltungsdirektion. R

### Regionalspital Rheinfelden

Wir suchen für sofort oder nach Übereinkunft für unsern vielseitigen Operationsbetrieb eine

## Operationsschwester

Sie finden bei uns eine interessante, abwechslungsreiche Tätigkeit, ein angenehmes Arbeitsklima, Besoldung nach aargauischem Reglement.

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



### Regionalspital Biel

Zur Ergänzung unseres Teams bieten wir diplomierten Krankenschwestern und Krankenpflegern die Möglichkeit, in unserem neuzeitlich geführten Spital mit einer chirurgisch-medizinischen Intensivpflegestation (max. 8 Betten) die zweijährige vollanerkannte Ausbildung in

## Intensivpflege und Reanimation

zu absolvieren.

Während dieser Zeit besuchen Sie den Theoriekurs mit insgesamt rund 120 Stunden. Der Lehrgang entspricht den Bestimmungen des schweizerischen Reglements und schliesst mit der offiziell anerkannten Prüfung ab.

Der Leiter der Intensivpflegestation, Dr. med. M. Friedemann, oder die Spitaloberin erteilen gerne weitere Auskunft, sei es telefonisch, schriftlich oder anlässlich eines Besuchs.

Regionalspital 2502 Biel, Telefon 032 22 55 22 R

Hier sitze ich am Schreibtisch an der Choisystrasse, in meinen dicksten Pullover eingehüllt. Es ist der 27. April, und das Wetter schaut ungefähr so drein wie das berühmte Bild «Die Toteninsel» von Arnold Böcklin im Basler Museum. Wir wünschen Ihnen von Herzen, beim Erscheinen dieser Nummer unserer Zeitschrift möge endlich lachendes Maiwetter vor den Spitalfenstern erstrahlen.

Dann verspüren Sie womöglich gar keine Lust, unsern deutschsprachigen Hauptartikel «Im Angesicht des Todes» zu lesen. Und dennoch: als Krankenschwester haben Sie unter Umständen auch im Frühling einen Patienten auf jenem Weg zu begleiten, den altgermanische Völker «long ganga» nannten (den langen, dunklen Gang, der zur guten Göttin «Hel» führte, die in hohen Sälen unter den Wurzeln des Weltenbaums wohnte und die Toten in Empfang nahm). Vorchristliche und aussereuropäische Mythen sagen viel über die Erfahrung des Todes. Manches davon ist auch in der christlichen Weltanschauung eingeschlossen, von der unsere Verfasserin, Schwester Barbara Friedrich, getragen ist. Ihre Arbeit «Im Angesicht des Todes» hat uns alle im SVDK-Zentralsekretariat sehr beeindruckt, weil sie eine seltene seelische Reife erspüren lässt. Herzlichen Dank, Schwester Barbara!

Im Umgang mit Sterbenden wird unter Umständen von einer Krankenschwester ausser persönlicher Beistandsfähigkeit noch etwas anderes verlangt: Zivilcourage. Wir entnehmen zum Beispiel dem Bericht einer Sektionspräsidentin, dass es Bezirksspitäler gibt, wo man den Familienangehörigen verbietet, ih-



*Blick in einen ländlichen Garten in Russland, aufgenommen 70 Kilometer nordöstlich von Moskau.*

ren Sterbenden beizustehen. Hier sollten die Schwestern – so vermerkt die Verfasserin mit Recht – der Verwaltung gegenüber für den Patienten eintreten. In einem zivilisierten Milieu, so sollte man meinen, hat sich die «Organisation» den menschlichen Grundrechten und -bedürfnissen unterzuordnen, nicht umgekehrt.

Sie sehen auf unserem Titelbild ein traumhaftes Blumenfenster. Wir haben hier im Haus eine Krankenschwester, bei der auch der letzte «Pflanzenserbel» wieder aufkommt und zum saftiggrünen, üppigen Ge-

wächs wird. Wen wundert es, dass sich viele Krankenschwestern besonders gut auf Pflanzenpflege (und Tierlipflege!) verstehen? Wir bringen deshalb ausnahmsweise, weil's Mai ist, eine kleine, ausserberufliche Anleitung für Fenstersims-, Zimmer- und Balkongärtnerinnen, verfasst von der bekannten Berner «Blumenjournalistin» Regine Wiedmer, die auch die erste schweizerische Bastelzeitschrift herausgibt, mit allen möglichen praktischen Rezepten für Handarbeiten, Handwerk, Spielen und Gärtnern. («Freizeit», im WEPE-Verlag, 3012 Bern)

Margret Renner



Le «mouroir» de Mère Teresa. A Calcutta (Inde), des dizaines de personnes meurent chaque jour dans la rue. Au matin, des camions de la voirie ramassent les cadavres. Une Albanaise, Mère Teresa, a ouvert, dans les locaux d'un temple désaffecté, un hôpital bien particulier: elle y accueille les mourants, afin que cet acte capital, la mort, ne soit pas vécu dans l'indifférence et la solitude de la rue, mais dans la compassion et la dignité. Assurer une présence auprès du mourant, dans nos hôpitaux où l'hygiène et les équipements ne manquent pas, reste cependant une tâche humaine difficile. (Photo Pierre Pittet)

## Editorial

Voici un numéro plus spécialement consacré aux soins infirmiers où l'attention se porte fortement sur la composante humaine du travail: la prise en charge de malades à domicile contraint l'infirmière de santé publique à dépasser l'élément technique des soins pour se préoccuper plus globalement de la personne qu'elle soigne, en tenant compte de son environnement social. Lisez en p. 162 la remarquable étude de groupe réalisée par une quinzaine d'infirmières de santé publique de Genève.

«Soigner le mourant», tel est le titre d'une session organisée par le Centre de formation permanente de l'ASID et du Bon Secours. A ce propos, vous me permettrez une anecdote. Je n'avais pas encore pris mon poste à la rédaction de la Revue lorsque, dans un milieu très mélangé, j'entendis une conversation passionnante: deux femmes parlaient des mourants. L'une

avouait sa peur d'aborder et d'assumer la mort des personnes âgées. Elle était infirmière-assistante dans une maison de vieillards:

– Le personnel étranger, les jeunes aides, tout le monde prend la fuite, et c'est à moi qu'il revient d'être là, de répondre: mais quoi? Quand je rentre chez moi, après un décès, je suis malade. C'est trop dur...

L'autre femme, plus jeune, très sereine, lui répondit. Et d'une manière tellement juste, nuancée, pertinente, que je lui ai demandé ce qu'elle faisait. Elle était assistante sociale, chargée d'une tâche nouvelle et assez particulière: elle assistait les mourants, à l'hôpital ou à domicile, seule ou avec un membre de la famille qui souvent consentait à veiller parce qu'il n'avait pas à rester seul en face de «son» mourant.

– Ce que vous avez dit sur les réponses à donner au malade est remarquable, observai-je. Vous faites là un travail bien éprouvant.

Un sourire calme me répondit:

– Il faut d'abord accepter la mort, pour soi. J'ai beaucoup appris en suivant une session sur l'accompagnement du mourant, avec Rosette Poletti.

Quelle ne fut pas ma surprise en trouvant, déjà rédigé, l'article que vous lirez en p. 158, sur le bureau de «ma» nouvelle rédaction!

D'autre part, Marjorie Duvillard, présidente de la section de Genève, vient de publier avec la collaboration de l'ASID, du Bon Secours et de plusieurs personnes compétentes (trois infirmières, un pédagogue, un sociologue) une importante enquête sur l'éducation permanente du personnel infirmier à Genève, dont le contenu et les conclusions sont du plus haut intérêt pour l'ensemble des infirmières de Suisse (p. 160). Nous y reviendrons plus longuement dans un prochain numéro.

**Edwige Pittet-Faessler**

# Im Angesicht des Todes

## Probleme des Sterbebeistandes

Von Sr. Barbara Friedrich, Bündnerische Schwesternschule, Ilanz  
(gekürzte Fassung der Diplomarbeit)

### Zur Einleitung

*Besonders ein Grund hat mich bewogen, das Thema «Probleme des Sterbebeistandes» zu wählen: Meine persönliche Erfahrung mit Sterbenden. Wir stehen oft hilflos am Bett schwerkranker und sterbender Menschen. Warum? Dieser Frage bin ich nachgegangen, und deshalb wollte ich mich gründlich mit dem Anliegen des Sterbebeistandes auseinandersetzen – um diese Menschen in ihren letzten, schweren Stunden besser begleiten zu können. Dabei war es unerlässlich, möglichst viele einschlägige Literatur zu studieren. Aber ich wollte meine Arbeit nicht einfach als eine Wiederholung oder Zusammenfassung des bisher Gesagten verstehen. Nein, ich habe vor allem versucht, von der Praxis her, durch eigene Beobachtung von Schwerkranken und intensiven Kontakt mit Sterbenden, durch Gedankenaustausch mit Kolleginnen, Ärzten und Seelsorgern aus der persönlichen Erfahrung zu schreiben.*

Dienst ausgerichtet, der sonst weitgehend vernachlässigt wird, auf die Sterbehilfe. Den Patienten, «die zum grössten Teil Krebs im Endstadium haben, erleichtert man die Zeit durch angemessene Schmerzbehandlung; mechanische Apparaturen gibt es in diesem Krankenhaus nicht, ebensowenig Beschränkungen im Essen oder in der Besuchszeit. Die bei uns oft erörterten Probleme stellen sich also nicht in dieser englischen Klinik, weil hier die ‚wahre Medizin‘ angewandt wird. Die Kranken sind von Liebe, Glauben und ausgezeichnete medizinischer und emotionaler Hilfe umgeben, und das alles hilft ihnen zu leben, bis sie sterben» [2].

### ZUR SITUATION DER STERBENDEN

#### Aborganisiert

In unserer heutigen Mentalität, in der Erfolg, sportliches Aussehen und Leistungssteigerung ihre Triumphe feiern, haben Krankheit und Tod keinen Platz. Der grösste Teil kranker Menschen lebt in Spitälern, Pflegestationen und Altersheimen, das heisst jenseits des übrigen gesellschaftlichen Lebens. Sie werden aborganisiert ins Krankenhaus. Eine Rolle mag zwar der Umstand spielen, dass man sich in der Pflege schwerkranker Menschen überfordert fühlt. Aber der tiefere Grund ist wohl der: der Sterbende stellt unsere eigene Existenz in Frage, zwingt uns zur Auseinandersetzung mit unserem eigenen Sterben, und dem weichen wir aus.

Auch im Krankenhaus ist der Sterbende lästig, nicht erwünscht. Man ist ja schliesslich dem Leben verpflichtet, man will heilen, Heilerfolge sehen. Darum kann das Spital mit dem Tod nichts anfangen. Daraus erklärt sich wohl auch, warum Todeskandidaten ins Sterbezimmer gebracht und im Stich gelassen werden. Wohl ist grosse Geschäftigkeit um sie herum, aber der leidende Mensch kommt zu kurz. Um sich nicht mit dem Tod konfrontieren zu müssen, versteckt man sich hinter Apparaturen. Man tut geschäftig. Der Kranke kommt sich dabei als entpersönlicht vor, als ein Fall, über den man redet. Man redet aber

nicht mit ihm. Man umgeht den Sterbenden, statt mit ihm umzugehen.

Es ist zwar unmenschlich, Sterbende abzuschieben. Das ändert aber nichts an der Tatsache, dass Sterbende eben doch auf der Bahre liegengelassen und ins Badezimmer geschoben werden, weil es «keinen Sinn mehr hätte, ein frischbezogenes Bett zu ruinieren» [1].

#### Ist die Sterbeklinik die Lösung?

Im Südosten von London steht das St. Christopher Hospice. Das ist ein Krankenhaus ganz besonderer Art. Es handelt sich im eigentlichen Sinn des Wortes um eine Sterbeklinik, das heisst, es werden nur Todeskandidaten aufgenommen. Im Gegensatz zu andern Spitälern ist diese Klinik voll und ganz auf einen

#### Pas de résumé en français!

*En effet, il s'agit ici de larges extraits d'un remarquable travail de diplôme qu'a rédigé une infirmière d'Ilanz (Grisons) sur le sujet même traité dans ce numéro par Rosette Poletti: «Soigner le mourant».*

Das ist sehr ideal. Doch was nun? In allen Bezirken eine Sterbeklinik einrichten? Oder sollen die bestehenden Spitäler so weit humanisiert werden, dass auch sie die Aufgabe der Sterbeklinik an Sterbenden voll und ganz erfüllen können?

Nicht dass es Sterbekliniken gibt, ist ent-

**Ich muss Abschied nehmen. Sagt mir Lebewohl, meine Brüder!  
Ich verneige mich vor euch allen,  
ich nehme Abschied von euch.**

**Die Schlüssel zu meiner Tür gebe ich zurück,  
nichts will ich mehr aus meinem Haus.  
Ich bitte nur um eure letzten lieben Worte.**

**Lange waren wir Nachbarn, aber ich empfang mehr,  
als ich geben konnte. Nun hat sich der Tag geneigt.  
Die Lampe, die meinen dunklen Winkel erhellte, verlöscht.**

**Der Ruf ist ergangen. Ich bin zum Aufbruch bereit.**

**Tagore**

mutigend, aber der Umstand, der dazu geführt hat, nämlich die Tatsache, dass die sozial-psychologische Struktur unserer Spitäler offenbar nicht so beschaffen ist, dass humane Werte, wie die des Sterbebeistandes, genügend zu ihrem Recht kommen.

«Solange wir uns in der Praxis noch nicht allgemein und ernsthaft um den Beistand für Sterbende bemühen, ist das im Grunde unmenschliche Tabu des Todes, aber vor allem auch des Sterbens in unserer Gesellschaft und in unserer Krankensorge noch nicht überwunden» [3].

### **Sterbehilfe oder Sterbebeistand?**

Es geht durchaus nicht darum, das eine gegen das andere auszuspielen, wie der Titel es vielleicht vermuten lässt, und auch nicht um eine nichtssagende Wortklauberei. Die beiden Begriffe werden oft unterschiedslos gebraucht. Es gibt aber Unterschiede, die wir sehen müssen.

Lebenshilfe hat die Selbstverwirklichung des Menschen zum Ziel. Sterbehilfe ist, richtig verstanden, Lebenshilfe am Lebensende. Mit andern Worten: wir helfen dem Patienten, sein Leben menschenwürdig zu vollenden. Der Sterbende hat ein Recht auf unsere Hilfe, so gut wie das Kind ein Recht auf Pflege und Erziehung hat.

Worin besteht nun diese Hilfe? Wenn es stimmt, dass immer der ganze Mensch gesund oder krank ist, also nicht nur sein Magen, seine Lunge, sein Herz usw., sondern eben der ganze Mensch als leib-seelische Einheit davon betroffen ist, dann muss die Sterbehilfe folglich alle Massnahmen umfassen, die zu einer richtigen Betreuung des Körperlichen notwendig sind und darüber hinaus auch all das, was dem Patienten als Menschen dient. Schlimmer als die körperlichen Schmerzen sind die emotionalen Schmerzen des Sterbenden, der so vieles verlassen und Abschied nehmen muss. Auch dagegen müssen wir etwas tun. Solche Schmerzen lassen sich am besten durch Freundlichkeit im Umgang mit den Kranken auffangen.

Sterbehilfe, wie ich sie verstehen möchte, lässt sich besser mit dem Ausdruck Sterbebeistand umschreiben. Allerdings möchte ich nicht versuchen, eine eigene Definition des Sterbebeistandes zu formulieren. Das ist nämlich recht schwierig. Ich übernehme deshalb die Umschreibung dieses Geschehens, wie *Sporken* es formuliert, denn sie scheint mir sehr zutreffend und vor allem brauchbar für die Praxis. Er schreibt: «Sterbebeistand als optimale Form der Sterbehilfe besteht darin:

1. dass man über den tödlichen Verlauf der Krankheit und die Gefühle der Unsicherheit, Angst, Aufsässigkeit, Einsamkeit und des Kummers, der damit verbunden ist, mit dem Kranken spricht;
2. dass man eine Beziehung zu dem Kranken herstellt, in der ehrliche, offene Gespräche geführt werden, durch die wir in solcher Weise bei dem

Sterbenden sind, dass dieser auf persönlicher Ebene – vor allem emotional gesehen – mit seinem Sterben fertig werden und seinen eigenen Tod sterben kann» [4].

Auf diese Weise bei einem Sterbenden bleiben, mit ihm seinen Tod aushalten, ihm so nahe sein, dass er in einer Atmosphäre des Friedens sein Leben vollenden kann, das ist nicht leicht. Ich kann deshalb verstehen, wenn die zuständigen Leute sich im Allgemeinen davor drücken. Trotzdem, es ist uns nicht freigestellt, ob wir Sterbebeistand leisten wollen oder nicht. Sterbebeistand als Lebenshilfe in der Endphase des Lebens ist ethische Pflicht, genau so wie die Hilfe zum Leben, zur Entfaltung der Kräfte und Fähigkeiten eines Menschen, die elterliche und schulische Erziehung zu vermitteln haben.

### **DIE PRAXIS DES STERBEBEISTANDES**

#### **Das Leben im Angesicht des Todes als Grundbedingung des Sterbebeistandes**

Wie ein Mensch stirbt, hängt nicht nur davon ab, ob ihm andere Menschen beistehen in der letzten Phase seines Lebens, sondern vor allem davon, wie er sich im Leben auf sein Sterben einstellt und wie er sich auf seine Angst vor dem Tod einlässt. Das gilt ebenso sehr auch für all jene, die Sterbenden beistehen wollen. Wer sich mit seinem eigenen Tod nicht bewusst auseinandersetzt, kann Sterbenden nicht helfen, so wenig wie einer mir das Schwimmen beibringen kann, der selber noch nie ins Wasser stieg. Wer den Gedanken an den Tod verdrängt, ihn verneint und tabuisiert, wer sich in die Arbeit stürzt, weil er jede Einsamkeit flieht, wer das Lassen und Verlassen nicht lernen will, wer nicht zu vielfältigen Verzicht bereit ist und sich vor jedem Verlust heftig zur Wehr setzt, ist einfach nicht fähig, den Tod zu ertragen, geschweige denn Sterbenden zu helfen.

Ich stelle deshalb folgende These auf: «Mitten im Leben sind wir vom Tod umgeben» ist eine Menschheitserfahrung, die schon um die Jahrtausendwende formuliert wurde. Und das hat sich seither ja nicht geändert. Jeder Mensch lebt vom ersten Augenblick seiner Geburt an im Angesicht des Todes. Es wäre sinnlos, dieser Tatsache entfliehen zu wollen. Wir können es in Wirklichkeit doch nicht. Und wer es trotzdem versucht, macht sein Leben zur Lüge, die ihn zerstört. Die ehrliche Anerkennung, dass der Tod zum Leben gehört, hat nichts mit einer lebensfeindlichen Haltung und nichts mit Resignation zu tun, sondern gehört zu einem gesunden Realismus. Dieses nüchterne Wahrhaben, Anerkennen und Bejahen unseres «Seins zum Tode» (*Heidegger*) betrachte ich als Voraussetzung des Sterbebeistandes schlechthin. Mit klarem Bewusstsein und weisem Optimismus müssen wir es

realisieren: In meinem menschlichen Leben ist der Tod immer da. Ich kann gar nicht menschenwürdig leben, wenn ich nicht auch zugleich täglich sterbe. Mein Sterben geschieht nicht erst am Ende, ist nicht die letzte Aufgabe, sondern die erste. Es muss hier und jetzt geschehen, in den vielfältigen Verzichten, die uns das Leben täglich auferlegt, und in der Herausforderung der Liebe. Liebe, die nicht bloss getarnter Egoismus sein will, ist nur um den Preis eines inneren Sterbeprozesses möglich. Zudem muss uns klar sein: wir haben nicht unendlich viel Zeit zur Verfügung, wir müssen sie nützen und mit den anvertrauten Talenten und Kräften das Beste wirken, jetzt, heute! Das Heute ist uns aufgetragen. So leben wir daseinsbewusster, intensiver, menschlicher. Im Angesicht des Todes leben ist nicht lebensfeindlich und lähmt nicht, sondern stimuliert. Das Leben gewinnt dadurch enorm an Verdichtung. Diese Art zu leben müssen wir allerdings lernen. Ja, das ist meine These: um als freie Menschen leben und Sterbenden wahrhaft helfen zu können, müssen wir unser persönliches Sterben lernen, einüben. Dazu bietet uns zum Beispiel jede Situation, in der wir unsere Ohnmacht und Bedrohtheit erfahren, gute Möglichkeiten, insofern wir unsere Zerbrechlichkeit bejahen. Wir können das Sterben einüben, indem wir das Wichtige vom Unwichtigen unterscheiden lernen, indem wir auf so vieles verzichten, was wir letztlich doch nicht brauchen können – nicht mit dem Gefühl, beraubt worden oder zu kurz gekommen zu sein, sondern als bewusst bejahte Hingabe. Wir können das Sterben lernen, indem wir uns freimachen vom Haben- und Besitzenwollen und uns lösen von den Gütern, die wir doch nicht mitnehmen können. Das ist nicht leicht und wird mit dem Alter nicht leichter. Jeder freiwillige Verzicht auf Macht, die in unseren zwischenmenschlichen Beziehungen in allen Varianten so raffiniert erstrebt und ausgeübt wird, das Arm-werden in Heiterkeit, ohne Ressentiment, ohne Neid, das demütige Bejahen der eigenen Grenzen, all das macht uns menschlich reifer, wenn es aus Liebe geschieht. Die Liebe ist die eigentliche Art und Weise, wie wir das Sterben lernen können. Liebe, die einwilligt in das Lassen, die sich wagt, sich verschenkt, das Leben hingibt, die hilfsbereit dient, im Alltäglichen und Selbstverständlichen sich verbraucht ist die radikale Form des Sterbens, das zugleich Leben in höchster Intensität ist. Gerade in der Liebe ist Sterben und Leben eins, und zwar so, dass mit dem Grad des Sterbens die Intensität des Lebens zunimmt. Dort, wo man sich liebend hingibt für den andern, dort, wo Leiden ausgehalten werden in Liebe, dort, wo der Mensch sich sterbend vergibt, wird etwas vom letzten Sterben vorweggenommen. Liebend erfahre ich mein Leben angenommen, geliebt, getragen, und auch mein Ende als umfassen von einer alles übersteigenden Liebe, die mich ins Dasein rief und mich im Dasein erhält und der ich mich sterbend anver-



*Alles, was geboren wird, ist sterblich. Wie alle seine Mitgeschöpfe in der Natur, kennt der Mensch die Süsse des Frühlings . . .*

trauen darf, hoffend, dass diese Liebe mich halten wird, mich nicht ins Nichts fallen lässt. Auf diesem Hintergrund wird das Wort Christi verständlich: «Wer sein Leben um meinetwillen (das heisst liebend) verliert, wird es gewinnen» (Mt 10, 39). Die Liebe ist der einzige Reichtum, der desto grösser wird, je mehr man ihn verschwendet.

Ich weiss, das widerspricht teilweise sehr heftig der modernen Lebensauffassung. Trotzdem: Sterbebeistand setzt als Grundbedingung diese tägliche Einübung ins Sterben voraus.

#### **Das Verhalten Jesu zum Tod**

Unser zum Sterben bestimmtes Leben gelingt, wenn es in Gott gründet. Und

Jesus hat es für uns erfolgreich durchprobiert. Sein Verhalten ist unsere Lebensregel. Jesus ist der, dem man von Anfang an nach dem Leben trachtet. Das Kind ist bedroht in seinem Leben infolge menschlichen Machtstrebens, das in Herodes verkörpert ist. Der tödliche Gegensatz zwischen der Herrschaft Gottes in Jesus und dem Versuch des Menschen, seine Herrschaft gegen Gott aufzurichten, wird im ganzen Leben Jesu sichtbar. Jesus steht genau an der Stelle, wo die Herrschaft Gottes aufgerichtet wird und wo menschlicher Anspruch daraufprallt. Darum ist er in seiner Existenz ständig bedroht, lebt er dauernd im Angesicht des Todes.

Als Jesus den Mann mit der verdorrten Hand heilt – was am Sabbat verboten ist

– und dadurch in Konflikt kommt mit der menschlichen Rechthaberei unter dem Deckmantel der Frömmigkeit, trachtet man ihm planmässig nach dem Leben (Mk 3, 1–6). Nach der Tempelreinigung, die er in den Augen der Pharisäer widerrechtlich vornahm, «berieten sie sich, wie sie ihn töten könnten» (Mk 11, 15–19). In der Passion platzt dieser Gegensatz.

Nach Lk 12 wird er vor einem, der es auf sein Leben abgesehen hat, gewarnt. Jesus gibt in seiner Antwort zu verstehen, dass er um diese Bedrohung wisse, also im Angesicht des Todes lebe, aber auch, dass er einen Auftrag und eine Sendung zu erfüllen habe, und deshalb (nach Jo 11) ihrem Anschlag nicht erliegen werde, solange es ihm nicht bestimmt sei. Jesus lebt im Bewusstsein, dass der Tod dauernd ein inneres Moment seines Lebens ist, aber auch seine Stunde hat.

Dann geht er dem Tod entgegen. Nach Mk versucht er dreimal den Jüngern klarzumachen, dass er sterben werde. Die Jünger verstanden das nicht. Am Ölberg schreitet er entschlossen zum Tod: «Auf, lasst uns gehen!» Er stellt sich dem Tod, denn jetzt ist es soweit. Die Entschlossenheit Jesu hindert ihn nicht, dass er vor dieser Tatsache in Todesangst fällt und am Kreuz mit einem lauten Schrei stirbt. Dieser Todesschrei Jesu ist das letzte aus seinem menschlichen Leben.

#### **Allgemeine Voraussetzungen des Sterbebeistandes**

Sterbebeistand ist eine Hilfe von ganz besonderer Art. Der Sterbende befindet sich im eigentlichen Sinn des Wortes in äusserster Not. Er muss seinen Tod allein sterben, den Schritt über die Schwelle muss er allein, einsam tun. Der beste Psychotherapeut scheitert, wenn der Patient zu ihm kein Vertrauen hat. Dies gilt nun, möchte ich sagen, in noch viel eminenter Weise für den, der Sterbenden beistehen darf. Das ist die Grundbedingung. Fehlt das Vertrauen des Patienten zur Pflegeperson, wird jeder Versuch, dem Sterbenden beizustehen, irgendwie scheitern müssen. Es geht also darum, das Vertrauen des Patienten zu erwecken. Vertrauen kann man aber nicht herankommandieren. Vertrauen wird uns geschenkt oder – nicht geschenkt. Und wir dürfen Vertrauen nicht mit Sympathie verwechseln. Eine Pflegeperson, der es schnell gelingt, Kontakt zu andern Menschen zu finden, der, wie man sagt, «die Herzen zufliegen», hat deshalb noch nicht das Vertrauen eines andern Menschen, in unserem Fall des Patienten, gewonnen. Vertrauen heisst im Grunde, sich einem andern Menschen ganz in die Hände geben. Vertrauen bedeutet, sich dem andern ohne Vorbehalt offenbaren. Solches Vertrauen ist, wie gesagt, ein Geschenk. Es kann nicht gewonnen werden durch blosser fachliche Leistungen, wohl aber durch die Hingabe, die dem Patienten als Menschen gilt.

Wer also das wenn auch nur leise Vertrauen des Patienten hat, der soll die Chance benützen, um es zu vertiefen. Ob das wirklich gelingt, hängt im weitern von der Häufigkeit und der Art der Kontakte zwischen Pflegeperson und Patient ab, von der Art und Weise, wie die Pflege geschieht, wie mit dem Patienten gesprochen wird, ob man Zeit für ihn hat und vor allem, ob man fähig ist, den Patienten durch mütterliches Nahesein und Herzlichkeit aus seiner Angst und Einsamkeit herauszuholen. Dazu gehören allerdings auch eine Reihe von scheinbar nebensächlichen Dingen, die aber unerlässlich sind, um den Zugang zum Patienten zu finden.

Ausser der körperlichen Hilfe braucht er vor allem geistig-seelische Hilfe. Die Pflegeperson muss den Patienten kennen, ich meine, sie muss wissen, wer dieser Patient ist, aus welchem Milieu er stammt, was er in seinem bisherigen Leben getan hat, was ihn daran freut, was ihn vielleicht bedrückt. Sie muss wissen, welche gesellschaftliche Stellung er hat und wie er in diesem Zusammenhang den jetzigen schweren Krankheitszustand erlebt. Ferner: Wie steht der Patient zu seiner Familie? Sind die Verhältnisse geordnet oder gespannt? Hat er möglicherweise überhaupt niemand, der nach ihm fragt? Wir müssen zu erkennen suchen, was im Kranken vorgeht, wie er seine Krankheit und zunehmende Schwäche erlebt, was ihm Angst macht und was ihn beunruhigt und auch, wie er geglaubt hat, welchen Stellenwert Gott in seinem Leben einnahm. Wer sich Zeit nimmt für den Patienten und im Gespräch geschickt ist, wird sehr wertvolle Kenntnisse durch den Patienten selber erfahren. Aus bruchstückhaft herausgestöhnten Sätzen, aus kurzen Bemerkungen, aus dem Mienenspiel und sonstigen Reaktionen wird er hellhörig vieles lesen und herausspüren, ohne den Patienten mit lästigen Fragen «bearbeiten zu müssen». Das wäre ja ohnehin verkehrt. Und aufgrund dieser Kenntnisse ist es möglich, beim Patienten den richtigen Anknüpfungspunkt zu finden, um auf ihn persönlich in zutreffender Weise einzugehen und so immer mehr sein Vertrauen zu gewinnen.

### **Sterbebeistand ist Herzessache**

Ist ein Patient in die Endphase seines Lebens eingetreten und somit auch von der Medizin als Sterbender bezeichnet, also als ein Mensch, für den es keine lebensrettenden Eingriffe und keine lebenserhaltende Medizin mehr gibt, dann hat es doch keinen Sinn, sich mit wissenschaftlicher Miene und geschäftigem Ernst hinter Apparaturen, Stethoskop und falscher Hoffnungsmache zu verschanzen und so zu tun, als sei man auch medizinisch noch Herr der Lage. Damit ist niemandem geholfen, am allerwenigsten dem Patienten selber. Damit will ich nicht gesagt haben, dass die medizinische Betreuung nun aufhören soll.

Darüber hinaus muss ihm aber das geschenkt werden, was ihn auch als Sterbenden noch heil macht, nämlich ein be-reites, offenes Herz, ein gutes Herz. Echte, herzliche Liebe zum Sterbenden ist letztlich die beste Hilfe. Liebe braucht keine langen Reden. «Die Berührung oder Liebkosung ist die fundamentalste Möglichkeit, die wir besitzen, um einen Menschen ohne Worte zu trösten, und sie vermittelt dem verstörten oder ge-ängstigten Patienten einen Trost, den Worte nie zu geben vermögen. So ruft regelmässiges Einreiben des Rückens oder die Massage, die von den Schwestern durchgeführt wird, sowohl ein physisches als auch ein psychisches Wohl-befinden hervor» [5]. Jedenfalls sollte das nicht vorkommen, was ich verschiedentlich erleben musste. Da war ein krebskranker Mann. Wenn ich Dienst hatte, nahm ich ihn beispielsweise zum Waschen auf. Das kostete mich zwar recht viel Mühe und Zeit. Ich hätte es mir bequemer machen können. Aber ich merkte, dass ihm dies gut tat, weil es ganz seinem eisernen Willen entsprach, sich nicht resigniert aufzugeben. Dazwischen hatte ich meine freien Tage. Wenn ich jeweils zurückkam, klagte er: «Die andern haben mich einfach liegenlassen. Sie haben mich nicht einmal gefragt, ob ich aufstehen will. Und zu essen haben sie mir auch nicht gegeben...»

Er wurde via Witzelfistel ernährt. Dabei geschah es öfters, dass die Nahrung zurückfloss. Meine Kolleginnen gaben ihm in der Folge nichts mehr, aber ohne ihm den Grund zu erklären. Mit sicherem Gespür merkte der Patient, dass man keine Zeit durch erneute Nahrungseingabe verlieren wollte und noch weniger dadurch, dass man ihn scheinbar unnötigerweise zum Betten aufnahm. So fühlte er sich von ihnen vernachlässigt, als hoffnungsloser Fall behandelt.

In vielen Fällen ahnt der Patient selber, wie es um ihn steht. Er spürt, dass die Medikamente nicht mehr heilen, und ist unbeschreiblich dankbar, wenn die Pflegeperson bei ihm bleibt, so oft und so lange sie kann.

Sterbebeistand ist Herzessache. Dem Sterbenden menschlich nahe sein, so nahe, dass er unser Wohlwollen spürt und gleichsam umfassen wird von einer Atmosphäre der Zärtlichkeit und Herzenswärme und darob froh wird – das ist mit Sterbebeistand gemeint. Auch der Sterbende hat ein Recht auf unsere Liebe. Er braucht unsere Geduld, unser Lächeln und auch den körperlichen Kontakt. So wie ein Kind nicht leben, nicht wachsen und sich nicht normal entfalten kann ohne Liebe und menschlich-körperliche Nähe, so kann auch ein Sterbender, meine ich, nicht richtig sterben ohne unser Dasein und Mitsein in herzlicher Liebe. Ein Seelsorger hat mir folgendes aus seiner Spitalpraxis berichtet: «Eine 77jährige Frau lag mit einer schweren Magenblutung im Spital. Ihr Zustand verschlechterte sich zusehends. Sie war unverheiratet, alleinstehend und fühlte sich wohl auch deshalb sehr einsam. Zudem erinnerte sie sich

dauernd an Jugendfehler und war vor Angst erschüttert. Ich war oft bei ihr, hielt sie bei der Hand, streichelte ihr Haar. Ich weiss, das erwartet man kaum von einem Seelsorger. Aber ich kann Ihnen sagen, das beruhigte sie mehr als alle guten Worte. Zärtlichkeit erreicht den andern auch dort, noch, wo unser Wort ihn nicht mehr erreicht.

An einem Abend wurde ich plötzlich zu ihr gerufen. Ich fand sie tränenüberströmt, zitternd vor Angst, bald sterben zu müssen. Was sollte ich tun? Worte waren hier kaum am Platz. Ich legte meinen Arm unter ihren Kopf und hielt sie fest umschlossen. Allmählich beruhigte sie sich. Ohne falsche Scham und ohne falsche Sentimentalität schloss ich sie in die Arme und flüsterte ihr zu: ‚Sehen Sie, so sehr hat Gott sie lieb. Haben Sie keine Angst.‘

Nach einer längeren Pause schaute sie mich mit grossen Augen an und fragte stöhnend: ‚Ist das wirklich wahr, dass Got mich lieb hat?‘ Ich lächelte sie an und sagte aus tiefster Überzeugung: ‚Ja, er hat Sie lieb, noch viel viel mehr, als ich Sie lieb haben kann.‘ In den Augen der Greisin war ein Leuchten, und ich war erstaunt, sie lächelte matt und müde, aber sie lächelte zurück. Dann starb sie in meinen Armen, im Frieden, ohne Angst. Ich kann Ihnen sagen, mich erfüllte ein Gefühl der Dankbarkeit, der Freude.»

Sterbebeistand ist Herzessache.

### **Wer soll Sterbebeistand leisten?**

Wer soll Sterbebeistand leisten? Allgemein und undifferenziert kann man sagen: Jeder, der mit dem Sterbenden irgendwie menschlich und beruflich zu tun hat, soll ihm in seinem Sterbeprozess beistehen. Das betrifft den Arzt, die Krankenschwester, den Seelsorger und auch die Angehörigen oder Freunde des Patienten. Wenn wir aber dieses Postulat näher ansehen und differenzierter urteilen wollen, liegt die Frage nahe: Wer ist am besten dafür geeignet? Zu wem hat der Patient Vertrauen? Kann es einer allein tun? Ist Zusammenarbeit möglich?

### **Der Arzt**

Wir neigen wohl alle zu der Behauptung, der Arzt sei schon aus beruflichen Gründen der geeignete Fachmann des Sterbebeistandes. Es könnte durchaus so sein, aber praktisch trifft das selten zu. Erstens fühlt sich der Arzt dem Leben verpflichtet. Sein Beruf ist das Heilen von Krankheiten, sein Berufserfolg ist der geheilte Mensch.

Sterbenden gegenüber gerät deshalb wohl mancher Arzt gewissermassen in eine Berufskrise, zumindest hat er einem Sterbenden ein Gefühl des Unbehagens gegenüber. Und das ist doch irgendwie begreiflich. Vielleicht lässt sich auch von daher die Tendenz vieler Ärzte erklären, Sterbende um jeden Preis am Leben zu erhalten. Hier «triumphiert» noch die ärztliche Kunst. Aber Sterbebeistand ist das nicht.

Der wahrscheinlich häufigste Grund, warum der Arzt durch eine allgemeine Verpflichtung auf Sterbebeistand überfordert wäre, ist aber wohl die Tatsache, dass ihm viele Patienten anvertraut sind, so dass er, nur schon zeitlich gesehen, in Schwierigkeiten geraten würde.

Ein Arzt wird keinem Patienten, auch nicht einem Sterbenden, die Hoffnung nehmen. Aber keine falschen Hoffnungen wecken, wo keine Heilchancen mehr bestehen, das ist auch schon ein wichtiger Beitrag im Rahmen des Sterbebeistandes. Gewiss, man darf dem Patienten die Hoffnung nicht nehmen, im Gegenteil, man muss seine Hoffnung stärken, vertiefen, das heisst, wir müssen sie mit einem andern Sinn erfüllen. Und dazu könnte auch der Arzt etwas beitragen.

### Die Krankenschwester

Es gibt auch Gründe, zu behaupten, der Sterbebeistand sei vor allem Sache der Krankenschwester. Sie hat mehr mit den Kranken und den Sterbenden zu tun. Insofern hat sie den Vorzug. Wir dürfen aber nicht übersehen, dass ihre Stellung den Sterbenden gegenüber trotzdem schwierig ist. Erstens muss sie den täglichen Stationsbetrieb bewältigen samt den zeitraubenden, weil oft doppelt geführten Schreibereien. Und zweitens ist ihr obendrein auch noch der schwerkranke, sterbende Patient anvertraut, als wäre seine Betreuung die einfachste Sache der Welt. Dazu kommt die Tatsache, dass die Probleme des Sterbens und des Sterbebeistandes im Studium nur am Rande behandelt werden. Deshalb fühlt sich die Krankenschwester im Umgang mit Sterbenden meist überfordert.

Wir sollten es aber nicht bei der blossen Feststellung dieser Tatsache bewenden lassen, sondern daraus für die Schulung des Krankenpflegepersonals die Konsequenzen ziehen. Denn praktisch muss die Krankenschwester eben doch recht häufig Sterbebeistand leisten und macht es oft recht gut.

### Der Seelsorger

Im Verlauf des Sterbeprozesses treten Existenzfragen auf, Fragen nach dem Sinn der Krankheit und des Leidens, nach dem Sinn von Leben und Sterben. Deshalb hat der Seelsorger im Gesamtgefüge des Sterbebeistandes ohne Zweifel eine wichtige Aufgabe zu erfüllen. Er hat nämlich eine Botschaft zu bringen, die wesentlich Licht und Leben ist, eine Botschaft, die entscheidend zur Bewältigung dieser Existenzfragen beitragen kann. Verstanden wird diese Botschaft aber nur, wenn ein lebendiger Mensch sie verkündet. Mit andern Worten, wir können hier keine unpersönlichen Kirchenfunktionäre brauchen, die routiniert Sakramente spenden, aber zuwenig Glaubenszeugen der Auferstehung sind. Das verlangt auch, dass der Seelsorger dem Kranken nahe ist, so dass er zu ihm eine echte menschliche Beziehung schaffen kann, die persönliche Gesprächs-

che möglich macht. Der Kranke muss im Seelsorger primär einen Menschen finden, der bei ihm bleiben will.

Eines der Mittel der pastoralen Hilfeleistung ist die Sakramentenspendung. Der Empfang eines Sakraments kann für einen Sterbenden von unschätzbarem Wert sein. Ich möchte aber beifügen, dass dies wohl nur dann der Fall ist, wenn man der Sakramentenspendung im Rahmen des Sterbebeistandes den richtigen Platz zuweist.

Die Disposition zum Sakramentenempfang setzt nämlich, wie schon betont, eine menschliche, bergende Beziehung voraus, in der der Kranke sich seiner Todessituation stellen kann. Druck, Überredungskünste, Drohungen mit Tod und Hölle verstärken nur die Angst und die Abwehr, sie heilen nicht. Nur liebende Beziehung heilt.

### Die Familie

Ganz allgemein besteht heutzutage die Tendenz, schwerkranke Patienten in die Spitäler abzuschleppen. Dabei spielen die Wohnverhältnisse vielfach eine entscheidende Rolle. Besonders in städtischen Gebieten sind sie für die Betreuung von Schwerkranken und Sterbenden meist derart ungeeignet, dass die Patienten gar nicht daheim behalten werden können. Und wenn der Patient einmal im Krankenhaus untergebracht ist, fühlen sich die Angehörigen selten mehr verpflichtet, dem Sterbenden beizustehen. Ihr Beitrag beschränkt sich dann auf mehr oder weniger häufige Besuche.

Zudem muss man sich auch fragen, ob die moderne Durchschnittsfamilie überhaupt in der Lage wäre, diesen Dienst zu erweisen. Das würde eine naturverbundene, bewusst glaubensorientierte Lebensweise und die Integration des Todes in das gesellschaftliche Geschehen voraussetzen, die heute weitgehend nicht mehr gegeben sind.

Trotzdem gibt es auch in dieser Frage noch erfreuliche Ausnahmen. Es gibt tatsächlich noch die Familien, in deren Mitte und Geborgenheit der Sterbende sich angenommen und behütet weiss und sein Leben in Ruhe und Würde vollenden kann, mitgetragen von der liebenden Zuwendung seiner Angehörigen. Aber eben, das sind eher Ausnahmen, nicht die Regel.

### Die Zusammenarbeit aller Beteiligten

Diese Forderung stellt sich schon aus rein organisatorischen Gründen. In vielen Spitälern arbeitet man in Schichten. Die eine Gruppe des Pflegepersonals löst die andere schon tagsüber ab, und für die Nacht stehen wieder andere Leute auf dem Plan. Gewiss, diese Arbeitsteilung ist notwendig, um das Personal nicht zu überfordern. Um so wichtiger ist aus diesem Grund aber auch die Zusammenarbeit all dieser Leute, wenn man wirklich das Wohl der Sterbenden und nicht irgendein anderes Interesse vor Augen hat.

Wer ein bisschen Spitalerfahrung hat, weiss jedoch, dass diese Zusammenarbeit häufig nicht zustande kommt. Dabei wäre es gar nicht so schwierig. Man müsste nur miteinander reden. Ich würde deshalb vorschlagen, dass wir gemeinsame Gruppenrapporte durchführen, und zwar auch unter Beteiligung des Arztes. Da es sich um Sterbende handelt, müsste frühzeitig auch der Seelsorger zu einem solchen Rapport eingeladen werden.

In dieser Zusammenarbeit müssen wir auch die Familie des Sterbenden berücksichtigen. Die Erfahrung zeigt, dass Sterbebeistand durch die Einbeziehung der Familie, die wir eventuell entsprechend vorbereiten müssen, die grösste Wirkung hat.

### Zur Frage des Sterbehelfers

Hauptsächlich in Amerika wurde die Frage aufgeworfen, ob es nicht zweckmässig sei, spezielle «Sterbebegleiter» auszubilden, die dann in den Spitälern angestellt werden sollten. Und verschiedentlich ist das in den USA auch schon geschehen.

Gegen diese Art von Sterbehilfe erheben sich allerdings schwerwiegende Bedenken. So käme der Sterbebegleiter zunächst in einer so isolierten Funktion zum Sterbenden, dass dieser schon seine Anwesenheit als eine Existenzbedrohung empfinden müsste (vgl. *Gene-wein, Sporken*, Menschlich pflegen, S. 276). Die Notwendigkeit eines Sterbehelfers könnte, so scheint mir, als ein Armutszeugnis für das Krankenhaus verstanden werden. Könnte die Anstellung eines solchen nicht bedeuten, dass die dort Tätigen, Arzt, Krankenschwester, Seelsorger, unfähig oder nicht bereit sind, Sterbende zu begleiten? Häufig wird auch das Argument des Zeitmangels erwähnt. Aber ist das wirklich ein Grund für die Anstellung eines Sterbehelfers oder nicht vielmehr ein Grund dafür, dass wir den modernen Spitalbetrieb ändern, das heisst vermenschlichen müssten? Ferner: falls ein Sterbehelfer angestellt wird, bleibt dem Patienten auch keine wirkliche Möglichkeit mehr, denjenigen als seinen Begleiter im Sterbeprozess zu wählen, dem er am meisten Vertrauen entgegenbringt. Und das könnte praktisch bedeuten, dass die Sterbehilfe in manchen Fällen blockiert wird.

Trotzdem kann ich mir vorstellen, dass ein Sterbehelfer, der für diese Aufgabe geeignet und entsprechend ausgebildet ist und für die Patienten dann auch die nötige Zeit hat, in unserer heutigen Spitalsituation ein besserer Sterbebeistand ist als gar keiner, wie das sonst oft der Fall ist. Sicher, etwas muss geschehen. Aber eine Vermenschlichung des Spitalbetriebes wäre mir lieber.

### Wann beginnt der Sterbebeistand?

Nach *Kübler-Ross* beginnt der Sterbebeistand mit der Phase des Nichtwahrhaben-Wollens, also nachdem der Kranke die Wahrheit erfahren hat. Für

amerikanische Verhältnisse mag dies angehen, da die Wahrheitsmitteilung erfolgt, sobald eine zum Tode verlaufende Krankheit diagnostiziert wird.

Für unsere Verhältnisse trifft dies nicht zu, da die Wahrheit über den Krankheitsprozess dem Kranken oft recht spät, wenn überhaupt, mitgeteilt wird. Grundsätzlich kann man sagen, der Sterbebeistand soll dann beginnen, wenn wir wissen, dass die Krankheit einen tödlichen Verlauf haben wird.

### Das Problem der Wahrheitsmitteilung

Ich gehe von folgender Begebenheit aus: Frau Anna Müller ist 42jährig, Mutter von vier Kindern. Sie wurde ins Krankenhaus eingeliefert. Die Diagnose lautete: Lungenembolie. Ihr Zustand verschlechterte sich zusehends. Jetzt steht fest, die Frau ist in die Endphase ihres Lebens eingetreten. Alle wissen es. Der Arzt weiss es, das Pflegepersonal ist orientiert, die Angehörigen, die sie besuchen, vermuten, zwischen Hoffnung und Furcht hin und her gerissen, wie es um die Frau steht. Sie ist hart, die Wahrheit, und sie verliert nichts von ihrer Wucht dadurch, dass wir sie schweigend übergehen. Aber wird diese Wahrheit erträglicher, wenn sie der Frau mitgeteilt wird? Oder gilt auch in diesem Fall das Sprichwort «Reden ist Silber, Schweigen ist Gold»?

### Soll man einem Sterbenden die Wahrheit sagen? – Warum?

*Es gibt wichtige Gründe dagegen*

Verschiedene Leute vertreten ungefähr folgende Ansichten, die ich kurz zusammenfasse. Wahrscheinlich die meisten Patienten, die noch einigermaßen bei Bewusstsein sind, erwarten doch, dass sie wieder gesund werden. Diese Hoffnung ist berechtigt. Der Patient braucht diese Hoffnung, auch wenn die Diagnose anders lautet. Diese Hoffnung darf keinem Patienten genommen werden. Einem Patienten seine Hoffnung zerstören, das wäre das Schlimmste für ihn. Um den Kranken zu schonen, ist es deshalb besser, ihm die Wahrheit über seinen Zustand nicht mitzuteilen. Diese liebevolle Schonung gehört schliesslich zu einer humanen Pflege, die alles vermeidet, was dem Patienten unnötigerweise Schmerzen bereiten würde. Die Mitteilung des mortalen Verlaufs der Krankheit könnte den Patienten in Verzweiflung stürzen. Bei vielen wäre demzufolge Selbstmord nicht ausgeschlossen. Und das müssen wir unbedingt vermeiden. Zudem ist die Tatsache zu beachten, dass viele Patienten die Wahrheit über ihren Zustand gar nicht wissen wollen. Sei es, weil sie sich mit dem Gedanken des Todes noch nie auseinandergesetzt haben und sich gar nicht damit abfinden können, sich sterben zu müssen. Sei es, weil sie noch jung sind und den Tod jetzt, zu diesem Zeitpunkt,

als etwas völlig Deplaziertes und Absurdes betrachten, oder sei es, weil sie sonstwie innerlich nicht bereit sind, diese Tatsache anzunehmen.

### Was ist Wahrheit am Krankenbett?

Diese erwähnten Gründe gegen die Wahrheitsmitteilung sind durchaus ernst zu nehmen, aber sie erwecken bei näherem Hinsehen doch irgendwie den Eindruck eines grossen Missverständnisses. Was ist denn Wahrheit am Krankenbett? Geht es darum, den Patienten die nackten Tatsachen vorzusetzen? Handelt es sich um die Mitteilung der mortalen Prognose? Geht es zum Beispiel darum, der Frau Anna Müller zu sagen, dass sie eine schwere Lungenembolie hat, dass ihr keine ärztliche Kunst mehr helfen kann und sie folglich in den nächsten Tagen sterben wird? Ist das Wahrheitsmitteilung? In einem gewissen Sinn ja. Was da mitgeteilt wird, falls es so mitgeteilt wird, entspricht den Tatsachen, ist insofern «richtig». Darüber gibt es nichts zu diskutieren. Aber im Fall der Frau Anna Müller und in allen Fällen, in denen es um die Wahrheitsmitteilung am Krankenbett geht, ist diese Art von Richtigkeit entsetzlich falsch. Solche Richtigkeit kann töten. «Man kann einen Kranken erschlagen, wenn man Wahrheit mit Richtigkeit verwechselt» [6]. Die Wahrheit ist mehr als Diagnose. Die Wahrheit am Krankenbett umfasst den ganzen Menschen und seine Bestimmung, die über den Tod hinausweist. Und solche Wahrheit macht lebendig. Wahr ist eine Mitteilung erst, wenn sie den Menschen, an den sie gerichtet ist, in seiner Situation, in seinen Bedürfnissen und in dem, was ihm gut tut, berücksichtigt. Die Wahrheit ist nie brutal, auch wenn sie hart ist. Und sie verletzt nicht, sie zerschlägt nicht, im Gegenteil, sie befreit. Das gilt für die Wahrheit im allgemeinen, ganz besonders aber für die Wahrheit den Sterbenden gegenüber. *Ansohn* formuliert es trefflich: «Die Wahrheit am Krankenbett ist niemals die Ankündigung des Sterbens. Wahrheit am Krankenbett bedeutet die Sinnerschliessung des Sterbens. Erst damit wird der Schritt in die volle Wirklichkeit getan» [7].

### Gründe dafür

Unter der Voraussetzung dieses Wahrheitsverständnisses finden sich ebenso gewichtige Gründe für die Mitteilung der Wahrheit am Krankenbett. Wenn die Wahrheitsmitteilung nicht primär Aufklärung über den tödlichen Verlauf der Krankheit ist, sondern «Sinnerschliessung des Sterbens» bedeutet, dann hat der Sterbende geradezu «ein Recht darauf, die Wahrheit zu erfahren, ausser, wenn er sie nicht ertragen kann» [8], nämlich die ganze Wahrheit über sein Leben, das über Krankheit, Schmerz und Tod hinausreicht und in jene Vollendung einmündet, die Chance und Ziel jeder menschlichen Existenz ist. Sehr zu beachten ist auch, was *Bowers* schreibt: «Wenn der Patient die Wahrheit nicht kennt und dieses Wissen nicht

mit den Menschen teilt, die ihn besuchen, kann kein Gefühl der Gemeinsamkeit aufkommen. Die meisten von uns haben schon Situationen erlebt, in denen ein sterbender Patient die Wahrheit über seinen Zustand nicht kannte und unsere Beziehung zu ihm nur oberflächlicher Natur sein konnte» [9].

Ich fasse zusammen mit folgendem Zitat: «Die reine Mitteilung der Diagnose ist gegen die Wahrheit. Prinzipiell zu schweigen aber verbietet die Liebe» [10].

### Die Frage nach dem Wie

Gehen wir von der Überzeugung aus, dass jeder Patient ein Anrecht auf die Wahrheit hat. Setzen wir voraus, dass wir selber in einer positiv behafteten Haltung der zu jeder Zeit gegebenen Möglichkeit des eigenen Todes stehen. Setzen wir ferner voraus, dass der Zustand des Patienten, seine psychische und physische Verfassung es erlaubt, ihn ins Gespräch über sein Leben und Sterben zu nehmen. Dann stellt sich die Frage: Wie sprechen wir mit ihm darüber? Wer fertige Rezepte erwartet, wird enttäuscht. Sprechen heisst deshalb zuerst hinhören, dem Patienten lauschen, auf ihn eingehen. Und das verlangt, dass wir uns für ihn wirklich Zeit nehmen. Wer keine Zeit hat, kann Sterbenden nicht beistehen und soll es auch nicht versuchen. Er verdirbt mehr, als er nützt. Der Patient muss buchstäblich erleben können, dass wir für ihn bedingungslos Zeit haben. Dies ist übrigens in manchen Fällen überhaupt die letzte Liebestat, die wir einem Sterbenden erweisen können. Was heisst nun aber zuhören? Das ist eine Grundhaltung, die wir weitgehend verlernt haben. Unsere von Hast und Lärm erfüllte Zeit mit ihrem einseitig auf Aktivismus und Leistung gedrehten Arbeitsrhythmus gebiert das Gegenteil davon: das Aneinandervorbeileben, die Informationsflut, das Geschwätz, bei dem alle möglichst viel reden und niemand dem andern zuhört; den Leerlauf, die tödliche Langeweile, die Vereinsamung – bis in das Krankenzimmer hinein. Wir müssen das Zuhören, das hellhörige, wache, ganzheitliche Wahrnehmen wieder lernen, üben. Einem Patienten zuhören heisst, ihn in seinem ganzen Menschsein empfangen, aufnehmen. Und dazu brauchen wir nicht nur zwei Ohren, sondern ebenso sehr beide Augen, Hände und Herz. Geben wir dem Sterbenden die Hand, halten wir seine Hand. Sparen wir nicht mit Gebärden, die Ehrfurcht, Fürsorge und Zärtlichkeit ausdrücken. Falsche Scham ist hier fehl am Platz. Abscheu vor solchen Gebärden verrät nicht etwa ein gesundes Gemüt, im Gegenteil, es ist charakteristisch für Ich-Verkrampfung, seelische Unausgeglichenheit und Stumpfheit des Gefühls. Ein gesunder Mensch scheut sich nicht, einen Sterbenden zu umarmen in einer Geborgenheit und Wärme schenkenden Gebärde. Sie ist gerade bei Kranken, die dem Tod nahe sind, und bei solchen, die vor der Wahrheit Angst haben, die einzige Form eines echten

Gesprächs. Auf jeden Fall muss der Kranke zuerst gefühlsmässig, existentiell Güte, Angenommensein, Geborgenheit, das Gefühl der persönlichen Wertschätzung, befreiende Ruhe erfahren können, bevor wir mit ihm über die Vollendung seines Lebens sprechen können. In diesem ruhigen, von Zeitdruck und Hast ungestörten Beisammensein, in diesem ganzheitlichen Hinhorchen werden wir Wichtiges heraushören aus seinem Leben, von seinem Beruf, seiner sozialen Stellung, seiner Umwelt, über seine Leistungen, seine Vorzüge und Interessen und so allmählich das erfahren, was uns hilft, in seine individuelle Situation hinein das rechte Wort zu sprechen. Und wir erfahren aus dieser Stille auch von seinen verborgenen Nöten, die vielleicht nicht ausgesprochen werden, von seinen Ängsten und seiner Einsamkeit. Das heisst, wir sind ihm auf personaler Ebene begegnet. Nur auf dieser Ebene kommen wir ihm näher, lässt er verbindlich mit sich reden, entwickelt sich jenes Vertrauen von Mensch zu Mensch, das beide trägt und dem Sterbenden hilft, seinen Tod in einer Haltung des Getröstet-seins und der grösseren Hoffnung anzunehmen. Darüber hinaus sind keine langen Reden erforderlich. Schlichte Worte, getragen von einer grossen Liebe zum Kranken, gehen zu Herzen. Was wir sagen sollen, die Botschaft, die wir zu vermitteln haben, ist im wesentlichen für alle die gleiche. Sie ist letztlich die befreiende, frohmachende Botschaft vom Leben in Christus über das Sterben hinaus. Selbstverständlich bezieht sich das nur auf Christen. Die Art und Weise, wie wir es den einzelnen sagen, richtet sich nach der Persönlichkeit des Patienten, nach seiner psychischen Disposition sowie nach Alter und Geschlecht. Eben deshalb ist das vorhin beschrie-

bene Eingehen auf die individuelle Eigenart des Patienten so wichtig. Mit einem Kind spricht man anders als mit einem Erwachsenen, mit einem Zwanzigjährigen anders als mit einem Greis. Es geht darum, dem Patienten in seiner konkreten Situation Antwort zu geben. Einem Juden oder Mohammedaner erzählt man nicht von Christus, das wäre taktlos. Einem Atheisten versucht man nicht mit Gottesbeweisen beizukommen. Wir können aber auf den Sinn, auf den bleibenden Sinn gelebter Menschlichkeit hinweisen, vor allem ihm diese Menschlichkeit jetzt in seinen letzten Stunden schenken. Es ist wichtig, im Gespräch mit dem Patienten nicht die Fakten der Krankheit zu Wort kommen zu lassen, sondern deren Erleben. Wie gesagt, lange Gespräche sind nicht nötig. Es geht um die Artikulation der Empfindungen, die den Sterbenden im Grunde genommen beschäftigen und die er selbst nicht in Worte bringen kann [11]. Wir werden versuchen, auf Sorgen, Befürchtungen und Beschwerden des Kranken einzugehen. Die grössten Sorgen eines Todkranken sind je nach Typ das Abschiednehmen an sich, die Aussicht auf einen langen, schmerzlichen Krankheitsprozess, das Zurücklassen der Angehörigen [12].

Wer ganz auf den Patienten eingestellt ist, sein Inneres kennen und verstehen gelernt hat und seine Situation einigermaßen zu überschauen vermag, wird dann unschwer merken, wann der günstige Zeitpunkt zum klärenden Gespräch gekommen ist. Wichtig ist es, herauszuhören, ob und wann der Patient sich dessen bewusst ist, was auf ihn zukommt. Jedenfalls helfen wir einem Todkranken am besten, wenn wir den Schwerpunkt der Begegnung auf ihn legen. Er bestimmt den Rhythmus, die

Phasen des Gesprächs. Er entscheidet durch sein Gesamtverhalten, ob wir ihm die Wahrheit offen, abgeschwächt oder unausgesprochen mitteilen können. Die wichtigste Norm ist das Wohl des Patienten. Als eiserne Regel gilt: Wir dürfen einem Menschen nie die Hoffnung nehmen. «Dem Kranken die Hoffnung nicht nehmen, heisst im Sinne einer methodisch durchdachten Sterbehilfe: Alles vermeiden, was dem Kranken den Eindruck einer gnadenlos verschlossenen Zukunft geben könnte» [13]. Positiv formuliert: Es geht vielmehr darum, seine Hoffnung zu vertiefen und auf das wahre Leben hinzulenken.

Viele reagieren mit Angst, Trauer, Verzweiflung. Diese verwirrenden Gefühle können nur aufgefangen werden, wenn wir, ich wiederhole, sehr viel Zeit für den Sterbenden haben und ihn durch die Sprache der Gebärde immer tiefer in eine Atmosphäre der Geborgenheit hineinnehmen.

### Wer sagt es dem Patienten?

Der Arzt ist ohne Zweifel die berufene Person. Dass ein christlicher Arzt auch seinen persönlichen Glauben an die Auferstehung und Lebensvollendung in Christus dem Patienten zur Verfügung stellen darf und soll, ist klar. Er leistet damit, gerade als Fachmann der Medizin, vor dem man Hochachtung hat, dem Patienten einen unschätzbaren Dienst. Sein Zeugnis wirkt erst recht überzeugend. Aber wie gesagt, bisweilen fehlt dem Arzt die Zeit zu dieser wichtigen, durch keine Medikamente zu ersetzenden Hilfe. Darum ist er meines Erachtens einigermaßen entschuldigt, nicht aber das heute herrschende Krankenpflegesystem.

Das Pflegepersonal, vorab die Krankenschwester, hat eine zentrale Stellung inne, die ihr erlaubt, angefangen von der guten Pflege über den herzlichen Umgang mit dem Patienten, das gütige Zuhören bis zu einem bewussten Mehr an Zuwendung ziemlich viel Sterbehilfe zu leisten. Sie beschäftigt sich täglich mit dem Patienten und steht ihm daher menschlich näher, vielleicht am nächsten. Der Patient ist ihr gegenüber gefühlsmässig oft sehr zugänglich, und das ist eine grosse Chance. Es ist eine erfahrene Tatsache, dass Krankenschwestern deshalb oft viel mehr Möglichkeiten der Seelsorge haben als offizielle Theologen. Allerdings fühlen sich viele Krankenschwestern gerade von der Aufgabe des Gesprächs mit Sterbenden völlig überfordert. Sie befürchten, die Situation nicht genügend zu überblicken, sich in die Gefühle des Patienten nicht einleben zu können und haben vor allem Angst davor, im rechten Moment nicht das rechte Wort zu finden. Dazu ist auch zu sagen, dass die herkömmliche Ausbildung ihr viel zu wenig für diese Aufgabe bietet. Ausbildung allein tut es zwar nicht. Sterbebeistand ist letztlich ein Charisma, das die eine hat und die andere nicht hat oder eben weniger hat. Trotzdem müsste sie besser auf die Be-



*Kraftvolle Mitte des Lebens*

treuung von Todkranken vorbereitet werden. Das Hinhorchen auf diese Menschen, das Gespräch überhaupt und erst recht das Gespräch unter erschwerten Bedingungen, die Auseinandersetzung mit dem eigenen Tod, die Antwort des Glaubens auf diese Fragen, die Meditation als Weg zur Selbstfindung, all das müsste gelernt, geübt und gekonnt werden. Wir sind es dem Sterbenden schuldig.

Der Dienst des Seelsorgers ist hier grundsätzlich sehr gefragt. Die Wahrheitsmitteilung, das Gespräch mit dem Sterbenden ist eine eminent seelsorgliche Aufgabe. Es kann einer ein guter Prediger sein, ein glänzender Organisator, das heisst aber nicht, dass er auch schon die nötigen Fähigkeiten hat, Sterbende zu begleiten. Zudem wäre auch für Spitalseelsorger eine Spezialausbildung und Einführung in ihren Aufgabenkreis sehr wünschenswert.

Inwiefern auch die Angehörigen des Patienten in der Lage sind, mit ihm über diese bedrückenden Fragen zu sprechen, hängt von verschiedenen Faktoren ab. In den meisten Fällen ist von ihnen keine Hilfe zu erwarten. Im Gegenteil, sie brauchen selber die Hilfe eines Menschen, der sie zu trösten versteht.

«Eines der schwersten Hindernisse in der Betreuung sterbender Patienten ist die fehlende Verständigung unter sämtlichen Mitgliedern des Pflegeteams. Im allgemeinen trifft der Arzt die Entscheidung darüber, was dem Patienten gesagt oder nicht gesagt werden soll, und gewöhnlich erwartet er von den andern, die mit dem Patienten zusammenkommen oder mit ihm arbeiten, dass sie seiner Entscheidung Folge leisten. Der Patient wendet sich, um eine Auskunft zu erhalten, häufig an die Krankenschwester. Sie könnte Informationen weitergeben, muss sie dem Patienten jedoch vorenthalten, weil der Arzt es so angeordnet hat. Das bringt auch den Geistlichen in eine schwierige Situation, weil er nicht weiss, was gesagt werden darf. Es ist eine gute Gepflogenheit, wenn der Arzt, die Krankenschwester und andere Angehörige des Krankenhauses sowie die Familie gemeinsam die Entscheidungen darüber treffen, inwieweit der Patient informiert werden soll. Der Arzt begrüsst es im allgemeinen, wenn er bei dieser Arbeit unterstützt wird» [14].

### Welchen Patienten und wann?

Da liegt Herbert Angehrn, 21 Jahre alt. Er leidet an einer Sepsis. Er spürt und ahnt irgendwie, wie schwer er dran ist. Stellen wir uns seine Situation einmal vor. Von so vielen Dingen, die ihm lieb sind, muss er Abschied nehmen: Von glänzenden Berufschancen, von tollen Sportskameraden, von einer lieben Freundin, von einem hoffnungsvollen Leben. Kann er das verkraften? Erträgt er überhaupt den Gedanken daran? Gibt es Anhaltspunkte in seinem Leben und Glauben, an denen wir anknüpfen können, um ihm diesen Abschied zu erleichtern?

Beim Chronischkranken ist die Situation wieder ganz anders. Was ihn bedrückt, ist die Angst vor den Umständen des Sterbens, vor allem, wenn er mit einem schmerzlichen Verlauf der Krankheit zu rechnen hat. Manche Leute haben überhaupt Angst davor, andern zur Last fallen zu müssen. Solche Patienten können eine wirklich gute Pflege und herzliche Atmosphäre vielleicht weitgehend beruhigen. Damit ist aber das Problem der Wahrheitsmitteilung noch nicht gelöst. Bisweilen reden gerade solche Patienten selber vom Tod und wünschen ihn sogar herbei: «Hoffentlich kann ich bald sterben». Vielleicht können wir hier anknüpfen und behutsam, zum Beispiel vom Tod als Befreiung, als Aufstieg zum vollendeten Leben, reden. Doch wie oft kann man dann erfahren, dass ausgerechnet solche, die ihren Tod herbeiwünschen, sich mit letzter Kraft dagegen wehren, wenn man mit ihnen ernsthaft darüber sprechen will.

Oder denken wir an eine Mutter, die ihre Familie zurücklassen muss. Frau Erika Caduff ist 36jährig, hat vier Kinder im Alter von elf, sieben, fünf und zwei Jahren. Diagnose: Ovarial-Ca. Für sie ist das Zurücklassen der Kleinen, des geliebten Mannes die schmerzlichste Sorge. In solchen Fällen werden wir oft mit Fragen bedrängt, wie etwa: «Wer sorgt für die Kleinen? Warum kann ich das nicht mehr selber tun? Ist mein Schicksal nicht unsinnig? Grausam? Warum muss das so sein?»

Ähnlich reagieren Mütter und Väter, die ein gebrechliches Kind zurücklassen müssen. «Für die andern ist schon gesorgt, die sind verheiratet, haben ihren Beruf und ihr Auskommen. Wer sorgt aber für meinen Toni, wenn ich nicht da bin?», so klagte ein Vater vor Kummer. Sein 19jähriger Sohn Toni ist mongoloid. «Wenn Familienangehörige tatsächlich unversorgt zurückbleiben, kann es notwendig sein, den Patienten frühzeitig zu informieren. Das Gespräch ist in diesem Fall besonders schwer, und man muss mit starken emotionalen Reaktionen und grosser Niedergeschlagenheit rechnen... Im übrigen erfährt man oft, dass nach den ersten Reaktionen sowohl der Patient als auch die Familie dankbar sind für die rechtzeitige Information» [15].

Schliesslich ist zu beachten, dass der Glaube an ein Weiterleben nach dem Tod immerhin bei sehr vielen Sterbenden, auch bei solchen, die sonst während ihres Lebens den Eindruck der Glaubensindifferenz erwecken, eine wichtige Rolle spielt. Und das bedeutet eine Chance für das Gespräch. Klare Vorstellungen über das Leben nach dem Tod sind zwar selten vorhanden. Aber viele haben ein echtes Bedürfnis, sich darüber auszusprechen.

In einer ganzen Anzahl von Fällen ist Wahrheitsmitteilung aber nicht möglich, namentlich bei Bewusstlosen, bei Patienten, die der Tod abrupt ereilt, und bei Patienten, die aus irgendwelchen Gründen einem bewussten Sterben nicht gewachsen sind.

Der Zeitpunkt der Wahrheitsmitteilung wird in den meisten Fällen vom Patienten selber angedeutet. Dabei wird es uns auffallen, dass Sterbende eine eigene Sprache haben. Manche spüren genau, was sie erwartet, und sprechen es offen heraus: «Ich erlebe meinen Geburtstag nicht mehr», oder: «An Weihnachten bin ich daheim», obwohl er das Spital nicht verlassen kann. Zu Besuchern, die sich mit einem «Auf Wiedersehen» verabschieden, bemerken sie etwa: «Ich glaube, nein, wir sehen uns nicht mehr wieder.» Einzelne sagen es noch deutlicher: «Der Tod klopft an, ich muss bald sterben.» Manchmal sind diese Aussagen auch ein unsicheres Tasten, um die Reaktionen des Pflegepersonals oder der ihm vertrauten Person abzutasten. Andere deuten ihren baldigen Tod an durch Äusserungen wie: «Holt mir den Koffer, ich muss packen. Wissen Sie, ich muss jetzt heimgehen.» Ein krebskranker Patient, der nur noch wenige Tage leben sollte, verlangt an einem Abend: «Holt mein Sonntagsgewand. Ich will aufstehen und mich anziehen, ich erwarte Besuch.»

Ein Seelsorger erzählte mir, er habe mit einer ganzen Anzahl von Patienten in der Endphase solche Erlebnisse gehabt. Jedesmal sei der Tod innert weniger Wochen oder sogar Tagen eingetreten. Tatsache ist, dass Sterbende in verschleierter Form Angst und Hoffnung zum Ausdruck bringen. Wir dürfen uns nicht irritieren lassen, wenn ein Patient, der sein Bett mit Sicherheit nicht mehr verlassen kann, über Ferienpläne spricht oder besorgt fragt, ob seine Rente noch ausreiche, sondern wir müssen das sehr viel tiefere Anliegen heraushören.

«In bestimmten Fällen kann es aber vorkommen, dass der Moment der Wahrheitsmitteilung durch die Familie bestimmt wird, zum Beispiel wenn die Familie schon lange Bescheid weiss und dieses Wissen zu einer unerträglich emotionalen Last wird und deshalb die Beziehungen zum Patienten negativ zu beeinflussen droht. Der Moment kann sogar durch die materiellen Belange der nächsten Angehörigen bestimmt werden, zum Beispiel wenn der Patient noch Geschäfte abschliessen will, die seine Frau und seine Kinder später nicht durchhalten können, oder wenn noch wichtige Angelegenheiten für die nächsten Angehörigen geregelt werden müssen. Für Patient wie Familie gilt, dass diese Periode völliger Sicherheit über den tödlichen Verlauf nicht zu lange dauern darf... Für die Praxis sei deshalb empfohlen, diese Periode nicht länger als etwa zwei Monate dauern zu lassen» [16].

### Aufzeichnung eines Gesprächs

Im folgenden werden zeitlich auseinanderliegende Sequenzen eines Gesprächs mit einem Sterbenden wiedergegeben, die ein Seelsorger mir zur Verfügung stellte. Dabei zeigt es sich, dass der Patient in seinem Sterbeprozess verschiedene Phasen durchmachte. Aus

der genauen Beobachtung verschiedener Patienten kann auch ich bestätigen, dass die Phasenbeschreibung nach *Sporken* und *Kübler-Ross* den Tatsachen entspricht.

Der Seelsorger berichtet: So hätte ich auch Herrn Meier, einen 54jährigen Mann, der an Magen-Ca litt, im Zustand der Unwissenheit und der falschen Hoffnung belassen und ihn darin sogar bestärken können. Das schien mir aber eine Flucht vor der Aufgabe. Er war mir anvertraut. Wollte ich ihn richtig betreuen, musste ich versuchen, mit ihm darüber ins Gespräch zu kommen, zumal da er sein Vertrauen zu mir mehrmals unter Beweis gestellt hatte.

Um herauszufinden, wo er stand, das heisst wie weit er seine Situation erkannt hatte, ergriff ich die Initiative und sprach ihn an.

Donnerstagmorgen:

«Herr Meier, wie steht's mit Ihrem Magen? Sie fühlen sich heute nicht so recht wohl?»

Er: «Nein, nicht besonders, das stimmt. Aber nur keine Sorge, das gibt sich schon wieder.»

Seelsorger: «Übrigens, gefällt es Ihnen bei uns? Wie lange mögen Sie bei uns wohl aushalten?»

Er: «Gefallen?!, ist das eine Frage! – Die Atmosphäre ist gut, die Pflege ist liebenswürdig. Sicher, soweit gefällt es mir schon. Aber ich habe nicht im Sinn, mein Leben hier zu verbringen. Nein, daran denke ich überhaupt nicht! Wenn ich wieder gesund bin, lade ich Sie zu mir nach Hause ein.»

Mag sein, dass Herr Meier irgendwie spürte, dass sein Zustand mit dem Tode enden könnte. Die Einladung zu sich nach Hause war jedenfalls eine, wenn auch unbewusste, Form der Leugnung. Er hat also noch andere Pläne.

Auf seine Einladung gab ich keine Antwort. Man kann auch durch Schweigen Wesentliches sagen. Er spürte es und schien auf einmal unsicher zu werden, den Grund deutlicher zu ahnen.

Er fragte: «Oder meinen Sie, dass es noch lange dauert, bis ich nach Hause kann...?»

Ich antwortete: «Arzt und Schwestern werden ihr möglichstes tun, um Ihre Schmerzen zu lindern.»

Ich konnte und wollte nicht sagen: um Sie wieder gesund zu kriegen. Das wäre unehrlich gewesen und hätte das Gespräch blockiert. «Sie werden nicht mehr nach Hause können», das konnte ich ihm auch nicht sagen. Das wäre verfrüht gewesen und hätte ihn vielleicht geknickt.

Sonntagabend:

Seine Frau hatte ihn besucht. Als ich kam, sprach er mich an:

«Herr Pater, meine Frau war da. Ich habe ihr erzählt, dass Sie mich hier behalten wollen. Ja, Sie hatten doch gefragt, ob ich es hier länger aushalten könnte... Da kamen meiner Frau die Tränen... Ich fragte sie, was sie habe. Aber sie sagte nichts... Da wurde ich irgendwie unruhig. Hat das vielleicht etwas mit mir

zu tun? Muss ich wirklich lange hierbleiben? Steht es etwa schlimm mit mir?»

Er spürte und ahnte, beobachtete scharf und merkte vielerlei, das er mit seinem Zustand in Zusammenhang brachte. Ich musste versuchen, ihn vor einem Schock zu bewahren und antwortete:

«Schlimm ist nicht das richtige Wort, Herr Meier. Sie sind schwer krank, wie Sie wissen, so ist es. Schlimm ist das erst, wenn man wütend wird und sich dagegen aufbaut. Das macht noch kranker.»

So wurde jegliche falsche Hoffnungsmaße vermieden und ein erster Schritt in Richtung Annahme seines Schicksals angebahnt.

Montag:

Er schien eine ruhige Nacht verbracht zu haben. Nach der Arztvisite entspann sich folgendes Gespräch.

Ich begann: «Herr Meier, ich muss Sie bewundern.»

Er: «Wollen Sie mir schmeicheln?»

«Nein, ehrlich, ich bewundere Sie.»

Etwas deprimiert widersprach er und meinte: «Ach wozu auch, ich bin ja gar nichts mehr wert, kann nichts mehr tun.»

Mein Ziel war es, ihn im Gespräch so zu führen, dass er vor allem das Positive seiner Situation in den Blick bekam. Ich wollte versuchen, ihn so gut es ging mit seinem Schicksal zu versöhnen, indem ich ihm die verborgenen Werte seines Zustandes aufzeigte. So hoffte ich, ihn vor einer allzu heftigen Abwehrreaktion bewahren zu können. Ich gab ihm zur Antwort:

«Doch, Sie tun etwas sehr Grosses. Sie sind schwer krank und nehmen das an. Sie haben fast immer Schmerzen, zum Teil sogar heftige Schmerzen, und Sie tragen das alles tapfer. Ich muss schon sagen, das ist eine grosse Leistung. Das kann nicht jeder. Darum bewundere ich Sie.»

Dabei gab ich ihm die Hand. Er umfasste meine Hand mit beiden Händen und seufzte:

«Ach, ich kann ja nichts anderes machen als Geduld haben und hoffen, dass ich mit der Zeit doch wieder gesund und leistungsfähig werde...»

Ich lächelte ihm zu: «Ja, ich begreife das. Jeder meint, er könne nur als Gesunder sein Bestes leisten. Ich bin aber fest davon überzeugt, dass einer, der krank ist und seine Leiden und Schmerzen annimmt und durchträgt wie Sie, in seiner Art mehr leistet als ein Gesunder, viel mehr sogar, weil das ja viel schwerer ist.»

Er atmete auf: «Sie meinen also, ich gehöre noch nicht ganz zum alten Eisen?»

«Nein, wirklich nicht. Darum habe ich auch gesagt, ich bewundere Sie.»

Am Donnerstag kam er auf dieses Thema zurück. Ich versuchte, die Überzeugung von seinem Selbstwert zu vertiefen.

Am Samstag begrüßte ich ihn mit den Worten:

«Heute morgen habe ich eigens für Sie gebetet, Herr Meier.»

«Nett von Ihnen, das kann man brauchen!»

«Ich denke oft an Sie, Herr Meier.»

«Wirklich?»

«Ja!»

«Meinen Sie denn, dass ich wieder gesund werde?»

Ich lenkte ihn vom Gedanken an Gesundheit, die unwiderruflich dahin war, ab und nahm das Hauptanliegen wieder auf: die schrittweise Vorbereitung des Patienten auf Annahme des Leidens – und Sterbenmüssens. Dabei wollte ich mit dem Beispiel des Bruder Klaus ihm ein Modell christlicher Lebensbewältigung zeigen, an dem er sich orientieren konnte.

«Soll ich Ihnen sagen, was ich für Sie gebetet habe? Es ist ein Gebet des heiligen Bruder Klaus, das ich sehr gern habe: Mein Herr und mein Gott, nimm alles von mir, was mich hindert zu dir. Mein Herr und mein Gott, gib alles mir...»

Der Patient fuhr fort: «was mich fördert zu dir... Das kenne ich ja, das ist ein Kirchenlied.» Und er summte die Melodie.

«Wissen Sie, warum ich dieses Gebet so gern habe?», fragte ich, «weil das kein frommer Spruch ist. Der heilige Bruder Klaus war ein tapferer Mann, ein Realist. Er hat keine frommen Sprüche gemacht. In diesem Gebet hat er sein ganzes Leben zusammengefasst. Dieses Gebet ist genau seine Haltung. Er war bereit, alles aus der Hand zu geben, um Gott anzugehören. So hat er gelebt: Mein Herr und mein Gott, nimm alles von mir – alles... Wichtig ist für ihn, dass er Gott angehört. Ob er gesund ist oder krank, arbeiten kann oder nicht, danach fragt er nicht. Er weiss, es gibt etwas noch viel Wichtigeres: Gott angehören und annehmen, was kommt. Diese Haltung macht mir grossen Eindruck.»

Der Patient schaute mich lange an. Wir schwiegen... dann sagte er:

«Bruder Klaus war eben ein Heiliger – ich muss schon sagen, ich hätte eigentlich Angst, so zu beten. Nein, ehrlich, das könnte ich nicht!»

Das war deutlicher. Er ahnte also, was ihm bevorstand, wollte es aber nicht wahrhaben und war ehrlich genug, das auch einzugestehen. Ich versuchte, seine versteckte Auflehnung aufzufangen:

«Da haben Sie recht. Das ist ein starkes, beinahe hartes Gebet. Ich wiederhole deshalb oft den zweiten Teil: Mein Herr und mein Gott, gib alles mir, was mich führt zu dir. Damit ist gemeint: Gib mir ein grosses Vertrauen zu dir, gib mir Glauben und viel Geduld, gib mir Mut... hilf mir, alle Sorgen auf dich zu werfen...»

Es trat eine lange Pause ein. Der Patient atmete tief und schwer. Dann fasste er mich bei der Hand und bat:

«Nicht wahr, Sie denken weiterhin an mich!»

«Oh ja, bestimmt, Sie sind nämlich ein lieber Mensch.»

Am späten Nachmittag des gleichen Tages fragte der Patient:

«Was bedeutet das eigentlich: Nimm alles von mir, was mich hindert zu dir?»

Ich merkte, dass er sich damit auseinandergesetzt hatte, dass es ihn beschäftigte.

Ich legte die Hand auf seine heisse Stirne und antwortete:

«Das heisst: Nimm mir die Angst vor dem, was kommt – Sorge du für mich . . . Mach mit mir, was du willst, aber nimm mir die Angst. Das heisst auch: Du kennst mich, du weisst, wie es um mich steht – verzeih mir, was ich falsch gemacht habe . . . Nimm alles weg, damit ich frei und sauber dastehen kann.»

Darauf sagte er: «Ja, das wäre mir schon auch angenehm.»

Er hatte sehr geschwitzt, wurde nun von den Schwestern gewaschen, in ein sauberes Nachthemd gesteckt, in ein frisches Bett gelegt.

Als ich kurz darauf wieder kam, sagte er: «Jetzt fühle ich mich ein bisschen besser. Fast wohl, kann man sagen . . .», fügte er nachdenklich bei.

«Warum ‚fast wohl‘?»

«Ja, wissen Sie, da müsste noch manches weg, wie Sie erklärt haben.»

Ich merkte sofort, was er meinte, und schlug ihm vor: «Vielleicht möchten Sie darüber sprechen? Ich habe Zeit.»

«Ja, wenn Sie meinen . . .» Dann fügte er schnell hinzu: «Oh, warten wir vielleicht . . . ein andermal, morgen, wenn Sie wollen.»

Ich nickte: «Gut einverstanden, morgen.»

Er war unschlüssig: «Ich meine, wenn Sie wollen, können Sie schon dableiben.»

«Klar, ich bleibe doch gerne bei Ihnen.»

Ich merkte aber, dass er für ein Beichtgespräch nicht disponiert war. So redeten wir über andere Dinge, die ihn beschäftigten.

Montagmorgen:

Auf meinen Guten-Morgen-Gruss antwortete er nichts. Die Schwester war gerade mit der Pflege fertig, wobei sie ihn besonders sorgsam und liebenswürdig behandelt hatte. Wir hatten uns im Sinne der Zusammenarbeit darin verständigt. Da der Patient weiter schwieg, sprach ich ihn an:

«Sie sagen mir nichts, Herr Meier, Sie hatten eine schwere Nacht, nicht wahr?»

«. . . hm, schlecht geschlafen hab ich, geträumt . . . ach, Sachen!, sag ich Ihnen . . .»

«Und das bedrückt Sie, nicht wahr? Ich spüre es. Aber haben Sie keine Angst. Ich bin ja immer da. Ich bin bei Ihnen.»

«Danke! . . . Ich bin froh, dass Sie jetzt da sind . . . Ich konnte nicht schlafen, habe ich schon gesagt . . ., habe viel her-umstudiert, nachgedacht . . .»

«Dann ist es bestimmt etwas Wichtiges.»

«Ach, es liess mir einfach keine Ruhe, was Sie da vom Bruder Klaus gesagt haben . . . Nimm alles von mir – nimm alles! Das muss ich nicht erst erbitten . . . Herr Pater, ich habe den Eindruck, dass Gott mir ohnehin alles wegnimmt, meine Gesundheit, meine Lebenskraft, die Freude, alles . . . und dabei bin ich gar nicht so alt.»

Herr Meier hadert mit seinem Schicksal,



*Eingehen und sterben.*

*Fotos: Roger Acquadro*

wankt zwischen Auflehnung und Depression hin und her. Ich muss versuchen, ihn leicht herauszufordern. Das heisst, er soll seinen verhaltenen Zorn loswerden, aber auch aus der Depression herauskommen. Ich muss dafür sorgen, dass er aktiv wird und seine Situation besser in die Hand bekommt.

«Gott nimmt nichts. Im Gegenteil, er erwartet, dass Sie es ihm freiwillig geben. Sie sind dran! Sie sind immer noch frei, zu tun, was Sie wollen. Sie können immer noch sagen: Ich gebe nichts, gar nichts . . . Aber Sie haben auch die Freiheit, zu sagen: Ich gebe dir alles, was ich habe. Ich gebe dir meine Schmerzen, meine Müdigkeit. Ich gebe dir meine Sehnsucht nach Leben. Ich gebe dir meine Krankheit, ich gebe dir mein Leben. Ich gebe dir mich selbst, so wie ich bin. Ja, Sie haben die Freiheit, Gott alles zu geben.»

Er schwieg, und ich merkte, dass er nicht weiter darüber sprechen wollte. Ich blieb lange bei ihm.

Am Nachmittag sagte er plötzlich erregt: «Ich möchte aber wieder gesund werden!»

Ich stimmte ihm zu: «Jawohl, dazu haben Sie Ihr gutes Recht, und im Herzen sind Sie ja schon gesund!»

Er wandte ein: «Sie wissen doch, was ich meine. Heute morgen sprachen Sie noch davon, ich solle mich aufgeben.»

«Nein», warf ich schnell ein, «ich habe nur gesagt: Gott ist kein Dieb, er nimmt nichts. Dann habe ich gesagt, dass Sie ihm freiwillig alles geben können, Ihre Schmerzen, Ihr Leben, Ihre Krankheit und auch den Wunsch, wieder gesund zu werden. Ich bin sicher, dass Sie das

können, weil Sie im Herzen gesund sind.»

Beinahe etwas enttäuscht über meine Worte wollte er wissen: «Habe ich denn wirklich kein Recht, wieder gesund zu werden und aufstehen zu können?»

«Herr Meier, das ist gar keine Frage. Klar haben Sie das Recht, gesund zu werden, sogar kerngesund. Wissen Sie aber, was kerngesund wirklich bedeutet? – Kerngesund ist nur der Mensch, der frei ist von sich selber, wie der heilige Bruder Klaus es war, und darum keine Angst um sich selbst hat und in Ruhe seine Tage nimmt, wie sie kommen. Der ist kerngesund. Sie, Herr Meier, Sie sind auf dem besten Weg, in dem Sinn ein kerngesunder Mensch zu werden.»

Er war einerseits einigermaßen befriedigt, andererseits schien er die Hintergrundigkeit meiner Worte zu merken und kämpfte mit sich selber.

Am Tage darauf, abends:

Als hätten wir das Gespräch unterdessen weitergeführt, begann er unvermittelt:

«Und Sie meinen, dass der Herrgott von mir überhaupt etwas annimmt . . .?»

«Ja, bestimmt, mit grosser Freude sogar, wenn Sie es ihm freiwillig geben. Es heisst ja: ‚Einen freudigen Geber hat Gott lieb‘.»

Er schien noch eine weitere Erklärung zu erwarten. So fuhr ich fort:

«Wissen Sie, das ist das Grösste, was ein Mensch tun kann . . . Sie haben vor einigen Tagen gesagt: ‚Ich bin nichts mehr wert, ich kann nichts mehr tun‘, erinnern Sie sich noch? In Wirklichkeit ist es aber so, dass Sie jetzt die grösste Tat Ihres Lebens vollbringen können: Sie können

bewusst und freiwillig Gott alles geben, was Sie haben, Ihr ganzes Leben, sich selbst.»

Nach einer Weile schaute er mich an und forschte: «Sagen Sie mal . . .»

«Ja?»

«Wenn Sie wüssten, dass Sie übermorgen sterben müssten . . . was würden Sie dann tun?»

«Vielleicht sterbe ich schon heute Mittag, oder in dieser Nacht. . . Ich kann jeden Augenblick sterben. Das ist mir klar. Was ich tun würde, wenn ich es so genau wüsste: Du stirbst morgen! – ? Ich weiss es nicht. Vielleicht hätte ich Angst . . ., vielleicht würde ich schreien, um Hilfe schreien. . ., vielleicht wäre ich ganz ruhig und gelassen. Ich weiss es nicht. Ich halte mir nur die Tatsache vor Augen, dass ich schon im nächsten Augenblick sterben kann oder morgen . . ., und ich versuche deshalb, alles was ich tue, möglichst gut zu tun. Wenn ich zu Ihnen komme und die andern Patienten besuche, möchte ich es möglichst gut machen, mit Liebe. Ich möchte alles, was ich tue oder erleide, mit ganzem Herzen tun, in tiefer Verbundenheit mit Gott. Dann ist es eigentlich gleichgültig, ob ich heute sterbe oder morgen oder erst in fünfzig Jahren.»

Ich hatte das Bedürfnis, ihm noch etwas über das Sterben zu sagen, weil ich damit rechnen musste, dass er davor Angst hatte. So fuhr ich fort:

«Manche meinen, sterben heisse einfach das Ende, heisse aufhören, hinfallen, Abschied nehmen und alles zurücklassen, zerfallen und vergessen werden. Wer so denkt, versteht nichts vom Sterben und noch viel weniger vom Leben. Sterben ist unendlich viel mehr als das. Sterben heisst: Ich glaube mich in Gott hinein, ich vertraue mich in Gott hinein. Ich schliesse die Augen, und weiss, dass Er mich hält. Sterben heisst: Ich übergebe ihm mein Leben, meine Leistungen und meine Schwächen, meine Leiden und Freuden, meine Fehler – und vor allem: Ich übergebe ihm mein Herz, mich selbst total und endgültig, und ich weiss, dass Er mich an sein Herz schliesst.»

Der Patient fasste mich bei der Hand und sagte: «Sie sind so gut zu mir.»

Dann trat eine längere Pause ein. Herr Meier war wie in Gedanken versunken. Als wachte er gerade aus einem Traum auf, schaute er mich an und sagte:

«Herr Pater, Sie bringen mich auf eine Idee . . .»

Dann empfing er die Sakramente.

Eine Woche später:

«Herr Pater, Sie haben mir etwas verschwiegen . . .»

«Wie kommen Sie darauf?»

«Sie wissen ganz genau, wie es mit mir steht . . .»

«Ja, ich weiss, dass Sie schwer krank sind, und das habe ich Ihnen gesagt.»

«Sie wissen noch mehr . . ., Sie wissen, dass ich bald sterben werde, und das haben Sie mir nicht gesagt.»

«Nein, aber ich habe Ihnen etwas noch viel Wichtigeres gesagt. Ich habe Ihnen gesagt, dass Sie jetzt die grösste Tat Ihres Lebens vollbringen können, dass

Sie bewusst und freiwillig Gott alles übergeben können: Ihre Krankheit, Ihre Schmerzen, Ihr ganzes Leben; sich selbst . . ., ganz . . ., können Sie Gott übergeben, freiwillig . . .»

«Sie wollen also sagen, dass für mich keine Hoffnung mehr besteht, wieder gesund zu werden?»

«Herr Meier, für Menschen wie Sie besteht erstens immer eine Hoffnung, und zweitens ist letztlich nur der Mensch gesund, der bereit ist, sich selbst ganz Gott zu übergeben.»

«Im Sterben, meinen Sie?»

«Ich meine im Leben und im Glauben. Glauben im richtigen Sinn bedeutet immer, sich selbst ganz Gott überantworten. Im Sterben machen wir also den letzten grossen Schritt des Glaubens.»

Er schloss die Augen . . ., Tränen perlten über seine Wangen. Ich schloss ihn in die Arme wie ein Kind und flüsterte: «Ich bin bei Ihnen . . .»

Ich war persönlich tief gerührt. Er spürte das, und das tat ihm gut. Ich weiss nicht, wie lange ich bei ihm blieb. Jedenfalls lange.

Am gleichen Abend beim Gute-Nacht-Sagen hielt er meine Hand fest, so fest, wie es seine schwachen Kräfte erlaubten, und bat: «Herr Pater, bleiben Sie bei mir.»

Ich setzte mich an sein Bett, hielt ihn bei der Hand und begann langsam die Worte von Bruder Klaus vorzubeten, die er Satz für Satz wiederholte:

«Mein Herr und mein Gott, nimm alles von mir, was mich hindert zu dir.

Mein Herr und mein Gott, gib alles mir, was mich führet zu dir.

Mein Herr und mein Gott, nimm mich mir und gib mich ganz zu eigen dir.»

Nach einer Weile wiederholte ich die Worte. So geschah es ein paar Mal. Ich spürte, wie dieses Gebet ihm Erleichterung brachte.

Bei andern Begegnungen sprachen wir immer diese Worte, während ich in ihm das Gefühl der Geborgenheit durch die Sprache der Gebärde zu vertiefen suchte.

Nach etwa vierzehn Tagen starb Herr Meier ruhig, gereift. Er hatte seinen Tod angenommen.

Jedes Gespräch mit einem Sterbenden ist irgendwie einmalig und unwiederholbar wie der Mensch selbst, zu dem wir sprechen. Dieses Gespräch kann also nicht etwa als Modellfall auf eine andere Sterbesituation übertragen werden. Wohl aber können wir daraus recht viel von der Atmosphäre und vom psychologischen Geschick, die bei solchen Gesprächen notwendig sind, lernen.

#### **EUTHANASIE – EINE FORM DER STERBEHILFE?**

Meine Arbeit wäre nicht vollständig, wollte ich das Problem der Euthanasie ausklammern. Ich kann und will in diesem Zusammenhang aber nicht den ganzen Fragenkomplex behandeln. Mich interessiert hier nur die Frage, ob Euthanasie eine Form von Sterbehilfe sein kann und darf oder nicht.

#### **Euthanasie als menschliche Begleitung beim Sterben**

Euthanasie als menschliche Begleitung beim Sterben durch Angehörige, Pflegepersonal und Seelsorger; das entspricht dem eigentlichen Wortsinn. Lassen wir uns aber nicht täuschen! So wird der Begriff Euthanasie heute nie gebraucht. In den Massenmedien, in parlamentarischen Debatten, in öffentlichen Vorträgen und Veranstaltungen, in denen man heute das Problem diskutiert, wird Euthanasie nie so verstanden.

Damit ist schon angedeutet, dass Euthanasie als Form der Sterbehilfe vom christlichen Standpunkt aus nicht in Frage kommt.

#### **Euthanasie als Ausmerzung lebensunwerten Lebens**

So wurde es von den Nazi geübt. Ihre Praktiken leben offenbar weiter, allerdings etwas humanisiert, unter dem Deckmantel der Barmherzigkeit des Mitleids.

Aus Mitleid tötete Frau van de Putt, Belgien, 1962 ihre ohne Arme geborene Tochter. Mit Beihilfe des Hausarztes wurde das Kind einige Tage nach der Geburt durch eine Überdosis eines Schlafmittels «erlöst». Aus Mitleid, so wird heute immer häufiger postuliert, soll man straffrei Missgeburten, Idioten, unheilbar Geisteskranke, senil Geisteschwache und leidende Alte töten können. Damit erlöse man sie von ihren Leiden und entlaste die Familien und die Gesellschaft. Dass diese Menschen unter ihrem Zustand leiden, ist zwar keineswegs bewiesen, wird aber behauptet, um die Gnadenspritze zu rechtfertigen. Diese Menschen können, im Unterschied zu einem Todkranken, die Sterbe-Nachhilfe nicht wünschen. Sie wird ihnen von Pseudohumanisten gewünscht und ungefragt gegeben. Die Ärzte geben dem Patienten nicht seinen Tod, sondern «ihren» Tod. Das nennt man Social Killing. Es ist klar, dass wir diese Art von Euthanasie radikal ablehnen müssen.

#### **Euthanasie als Tötung auf Verlangen**

Eine weitere Form von aktiver Euthanasie. Bekannt ist der Fall «Postma». Die holländische Ärztin Dr. Postma spritzte am 19. Oktober 1971 ihrer 78jährigen Mutter eine Überdosis Morphium ein, so dass der Tod innert Minuten eintrat. Die alte Frau hatte schon seit Jahren um Beendigung ihres Lebens gebeten, hatte einen unbeholfenen Selbstmordversuch unternommen und hernach ihre Bitte um den Gnadentod so sehr intensiviert, dass die Ärztin aus Mitleid schliesslich nachgab und sie «erlöste». Frau Dr. Postma wurde 1973 in Leeuwarden verurteilt. Seither mehrten sich die Stimmen, die eine direkte Verfügung über das eigene Leben und die Tötung auf Verlangen unter Umständen als sittlich vertretbar ansehen und deshalb von jeder Strafe freigestellt wissen wollen. Jeder, der schon am Bett eines unheilbar Kranken gestan-

den hat, weiss um die Not und das Elend menschlicher Hilflosigkeit, und nicht umsonst spricht man von einer Erlösung, die der Tod für einen solchen Menschen bedeutet. Ist diese Art von Euthanasie nicht eine notwendige Form der Sterbehilfe, ein Mittel, mit dem der Arzt einem Sterbenden die Todesqualen erleichtern, den Tod sanft machen kann?

Die Antwort scheint für viele evident. Sie bejahen den «Mercy Killing». Dagegen muss aber vom christlichen Standpunkt aus betont werden: Kein Mensch hat ein solches Verfügungsrecht über sein eigenes Leben. Wohl hat jeder Anspruch auf Linderung seiner Schmerzen. Aber keiner ist Herr über Leben und Tod. Genaue Beobachtungen haben übrigens gezeigt, dass die Bitte um die tödliche Injektion «vor allem anderen ein Appell ist an die Mitmenschlichkeit um besseren Sterbebeistand» [17]. Der Versuch, Sterbehilfe zu leisten durch Tötung auf Verlangen, erweist sich als ein folgenschwerer Irrtum. Aktive Euthanasie in jeder Form ist im Grunde das Eingeständnis, dass man zu einem echten Sterbebeistand unfähig ist.

### Passive Euthanasie

Passive Euthanasie heisst nicht, dass man jemanden an seinen Leiden einfach sterben lässt, ohne etwas dagegen zu tun, sondern «dass man von besonders ärztlichen Behandlungen zur Lebensverlängerung absieht, aber im übrigen alle ärztliche und pflegerische Versorgung bietet, um das Sterben so erträglich wie möglich zu machen» [18]. In den USA können Schwerkranke mittels eines Euthanasie-Testaments bestimmen: «Sollte einmal der Fall eintreten, dass für mich keine vernünftige Aussicht auf Genesung von körperlicher oder geistiger Krankheit besteht, will ich sterben dürfen und nicht mit künstlichen Mitteln oder ‚heroischen Massnahmen‘ am Leben gehalten werden.»

### Das Recht auf den eigenen Tod

In meiner Ausbildungszeit als Krankenschwester habe ich verschiedentlich Ärzte und diplomiertes Pflegepersonal angetroffen, die in der Theorie davon überzeugt waren, das Leben schwerkranker Menschen sei nicht sinnlos zu verlängern. In der Praxis taten sie aber alles, um das Leben bereits vom Tode gezeichneter Patienten auf sinnlose Weise und unter allen Umständen zu erhalten. Ich erinnere mich an eine alte, schwerkranke Diabetikerin, der bereits ein Bein amputiert worden war und die schon im Sterben lag. Nach einem Herzstillstand wurde sie mit allen Mitteln der Reanimation wieder ins Leben zurückgerufen – allerdings nur für wenige Stunden. Alle waren erleichtert, dass sie dann sterben konnte. Denn sie wäre wohl für den Rest ihres Lebens ein «lebendiger Leichnam» geblieben. So kann der vermeintliche Dienst am Mitmenschen in «einen Terror der Humanität» umschlagen, wie der protestan-

tische Ethiker *H. Thielicke* es formuliert. Dagegen ist festzuhalten: Jeder Mensch hat das Recht, zu sterben, wenn seine Stunde gekommen ist. Es gehört zu den normalen Pflichten gegenüber den Kranken, ihnen fachkundige Hilfe zuteil werden zu lassen. Es gehört aber auch zur menschlichen Freiheit, dass niemand gegen seinen Willen zu medizinischer Behandlung gezwungen wird.

### Wann ist Lebensverlängerung sinnvoll?

Durch die Fortschritte der medizinisch-technischen Möglichkeiten ist es gelungen, menschliches Leben fast immer irgendwie verlängern zu können. Das Problem ist aber nicht, ob es möglich ist, das Leben schlechthin zu verlängern, sondern ob es möglich ist, diesem Patienten sein Leben mit seinen personalen, emotionalen und sozialen Aspekten auf sinnvolle Weise zu verlängern. *Sporken* führt folgende vier Kriterien an [19].

1. Der Patient muss die Möglichkeit haben, in seinem verbleibenden Leben noch einen Sinn zu sehen, beziehungsweise dieser letzten Lebensphase noch einen Sinn zu geben, sei es «„nur‘ gut zu sterben» [20].
2. Eine Lebensverlängerung kann sinnvoll sein, weil der betreffende Mensch noch bestimmte Aufgaben zu erfüllen hat.
3. Ein Leben kann sinnvoll sein durch die Tatsache, dass ein Patient als Mensch lebt. Das ist noch der Fall, wenn nur ein gewisser Kontakt in irgendeiner Form auf menschlicher Basis möglich ist, und sei es nur das Reagieren zum Beispiel auf eine Pflegeverrichtung.
4. Schliesslich müssen wir aus der Sicht einer christlichen Lebensauffassung noch einen Schritt weitergehen und sagen, dass ein menschliches Leben schon dadurch sinnvoll sein kann, dass es ein Anruf an den Mitmenschen ist zur Verwirklichung einer selbstlosen Liebe.

### Zusammenfassung

Der Begriff Euthanasie scheint mir sehr ungeeignet, um in der Problematik der Sterbehilfe ins reine zu kommen. Der Begriff ist und bleibt negativ vorbelastet, und auch die Unterscheidung zwischen aktiver und passiver Euthanasie trägt wenig dazu bei, Missverständnisse auszuschliessen. Wenn von Euthanasie die Rede ist, meint der eine oder versteht der andere fast immer die aktive Euthanasie. Und hier handelt es sich in keiner Weise um Sterbehilfe (vgl. [2]), sondern um eine fatale Sterbe-Nachhilfe, die einer absichtlichen Tötung gleichkommt, egal ob der Patient sie wünscht oder ob sie ihm ungefragt gegeben wird. Im Falle einer Tötung aus «Mitleid» geht man von der unhaltbaren Behauptung aus, dass jedes Leben einen bestimmten Nutzwert für die Gemeinschaft haben muss, und übersieht dabei, dass die unheilbar Kranken diesen Nutzwert in

hohem Masse haben. Sie tragen nämlich Wesentliches zur Vermenschlichung der sogenannten Gesunden bei.

### Quellenangabe

(siehe auch Literaturverzeichnis)

- [1] *Sudnow*, Organisiertes Sterben, S.110.
- [2] *Kübler-Ross*, Was können wir noch tun?, S. 76.
- [3] *Genewein*, *Sporken*, Menschlich pflegen, S.271.
- [4] *Sporken*, Menschlich sterben, S. 48.
- [5] *Bowers*, Wie können wir Sterbenden beistehen, S. 111.
- [6] *Ansohn*, Die Wahrheit am Krankenbett, S. 61.
- [7] A. a. O., S. 61.
- [8] *Sporken*, Menschlich sterben, S. 56.
- [9] *Bowers*, Wie können wir Sterbenden beistehen, S. 112.
- [10] *Ansohn*, Die Wahrheit am Krankenbett, S. 67.
- [11] *Vgl. Sporken*, Umgang mit Sterbenden, S. 71f.
- [12] *Vgl. a. a. O.*, S. 58f.
- [13] *Ansohn*, Die Wahrheit am Krankenbett, S. 130.
- [14] *Bowers*, Wie können wir Sterbenden beistehen, S. 113f.
- [15] A. a. O., S. 59.
- [16] A. a. O., S. 55.
- [17] *Genewein*, *Sporken*, Menschlich pflegen, S. 267.
- [18] *Sporken*, Menschlich sterben, S. 79.
- [19] *Vgl. Sporken*, Menschlich sterben, S. 81.
- [20] *Genewein*, *Sporken*, Menschlich pflegen, S. 230.

### Literatur

- Ansohn*, E., Die Wahrheit am Krankenbett, Grundfragen einer ärztlichen Sterbehilfe (Anton Pustet, Salzburg, München 1969).
- Bowers*, *Margaretta K.*, *Jackson*, E. N., *Knight*, J., *Leshan*, L., Wie können wir Sterbenden beistehen? (Kaiser-Verlag, München, Matthias Grünewald-Verlag, Mainz), 3. Auflage 1973.
- Genewein*, C. M., *Sporken*, P., Menschlich pflegen, Grundzüge einer Berufsethik für Pflegeberufe (Patmos-Verlag, Düsseldorf 1975).
- Kübler-Ross*, E., Interview mit Sterbenden (Kreuz-Verlag, Stuttgart 1972).
- Kübler-Ross*, E., Was können wir noch tun?, Antworten auf Fragen nach Sterben und Tod (Kreuz-Verlag, Stuttgart, Berlin 1974) 1. Auflage.
- Leuenberger*, R., Der Tod, Schicksal und Aufgabe (Theologischer Verlag, Zürich 1971).
- Mauder*, A., Kunst des Sterbens, Eine Anleitung (Verlag Friedrich Pustet, Regensburg 1973).
- Sporken*, P., Darf die Medizin, was sie kann? (Patmos-Verlag, Düsseldorf 1971).
- Sporken*, P., Menschlich sterben (Patmos-Verlag, Düsseldorf 1972).
- Sporken*, P., Umgang mit Sterbenden (Patmos-Verlag, Düsseldorf 1973).
- Sudnow*, D., Organisiertes Sterben, Eine soziologische Untersuchung (S. Fischer Verlag GmbH, Frankfurt/Main 1973).
- Die Deutschen Bischöfe, Das Lebensrecht des Menschen und die Euthanasie, 4. 1. Juni 1975. Herausgeber: Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz, Bonn, Beringstrasse 30.
- Furger*, F., Euthanasie, Sterbehilfe vor Gewissen und Recht, Schweizerische Kirchenzeitung, 11/1976, S. 173ff.
- Genewein*, C. M., Die pastorale Praxis im Krankenhaus, *Klerusblatt* 52, Nr. 3 (1972).
- Götzinger*, K., Sprechen mit einem, der stirbt, in: *Theologie der Gegenwart*, 1975 (18), 1. 38.

## Richtlinien für die Sterbehilfe

Die Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften hat im April 1977 ihre «Richtlinien für die Sterbehilfe» öffentlich bekanntgegeben. Sie wurden unter dem Präsidium von Prof. Dr. med. E. Läubli, Bern, von vierzehn Medizinern, zwei Theologen und einem Juristen ausgearbeitet. Wir zitieren den Wortlaut:

*Behandlung, Beistand,  
Pflege von Sterbenden*

### I. Einleitung

*Zu den Pflichten des Arztes, welche Heilen, Helfen und Lindern von Leiden als hohes Ziel umfassen, gehört auch, dem Sterbenden bis zu seinem Tode zu helfen. Diese Hilfe besteht in Behandlung, Beistand und Pflege.*

### II. Behandlung

a) *In bezug auf die Behandlung ist der Wille des urteilsfähigen Patienten*

*nach dessen gehöriger Aufklärung zu respektieren, auch wenn er sich nicht mit medizinischen Indikationen deckt.*

b) *Beim bewusstlosen oder sonst urteilsunfähigen Patienten dienen medizinische Indikationen als Beurteilungsgrundlage für das ärztliche Vorgehen im Sinne einer Geschäftsführung ohne Auftrag. Hinweise auf den mutmasslichen Willen des Patienten sind dabei zu berücksichtigen. Dem Patienten nahestehende Personen müssen angehört werden; rechtlich aber liegt die letzte Entscheidung beim Arzt. Ist der Patient unmündig oder entmündigt, so darf die Behandlung nicht gegen den Willen der Eltern oder des Vormundes eingeschränkt oder abgebrochen werden.*

c) *Bestehen bei einem auf den Tod Kranken oder Verletzten Aussichten auf eine Besserung, kehrt der Arzt diejenigen Massnahmen vor, welche der möglichen Heilung und Linderung des Leidens dienen.*

d) *Beim Sterbenden, auf den Tod Kranken oder lebensgefährlich Verletzten,*

*– bei dem das Grundleiden mit infauster Prognose einen irreversiblen Verlauf genommen hat und  
– der kein bewusstes und umweltbezogenes Leben mit eigener Persönlichkeitsgestaltung wird führen können,*

*lindert der Arzt die Beschwerden. Er ist aber nicht verpflichtet, alle der Lebensverlängerung dienenden therapeutischen Möglichkeiten einzusetzen.*

### III. Beistand

*Der Arzt bemüht sich, seinem auf den Tod kranken, lebensgefährlich verletzten oder sterbenden Patienten, mit dem ein Kontakt möglich ist, auch menschlich beizustehen.*

### IV. Pflege

*Der auf den Tod kranke, lebensgefährlich verletzte und der sterbende Patient haben einen Anspruch auf die ihren Umständen entsprechende und in der gegebenen Situation möglich Pflege.*

## Directives concernant l'euthanasie

L'Académie des sciences médicales, dont le siège est à Bâle, a publié le 19 avril dernier des «directives» destinées aux médecins mais qui sont de la plus grande importance également pour nombre d'infirmières(iers) concernés par le problème de l'euthanasie.

La commission qui a rédigé les directives comprenait une quinzaine de médecins de diverses disciplines, un professeur de droit pénal et de philosophie du droit, ainsi que deux ecclésiastiques.

Nos lecteurs trouveront en p. 161 la lettre d'une infirmière de santé publique qui, avant la publication des directives, nous a écrit sur ce même problème.

«Depuis quelques années, écrit le Dr Jean Bergier, membre de la commission, on a pris conscience, chez les médecins et dans le public, de situations extrêmes où l'utilisation de tous les moyens médicaux disponibles ne semble plus conforme au sens commun et peut même devenir choquante. Certains n'ont d'ailleurs pas manqué de contester le bien-fondé d'une médecine si sophistiquée qu'elle en devient inhumaine.

»Les médecins sont ainsi pris entre deux feux; ils sont exposés au reproche de se livrer à un «acharnement thérapeutique» et de déployer un zèle technico-médical dépourvu de sens, sous le prétexte de conscience professionnelle et pour la satisfaction d'une vaine gloriole de perfectionnisme. Mais on peut aussi leur faire grief de leurs omissions et imputer l'issue fatale de la maladie à leur abstention thérapeutique, qui sera qualifiée de négligence professionnelle.

»La médecine moderne dispose de moyens thérapeutiques puissants qui

sauvent des vies ou les prolongent dans une mesure inconnue des générations précédentes. Mais quand faut-il utiliser ces moyens? qu'il s'agisse de transfusions sanguines, d'alimentation artificielle, d'hémodialyses, de respiration ou de circulation assistée, c'est toujours une situation délicate et embarrassante pour le médecin que de renoncer à mettre en œuvre de telles mesures, et à plus forte raison de les interrompre quand elles ont été instituées. Remarquons que pour le praticien cette situation se produit déjà quand la question se pose de savoir si un malade grave doit être envoyé à l'hôpital ou s'il peut être gardé à domicile où les moyens sont moins perfectionnés.»

### Directives concernant l'euthanasie

#### I. Préambule

*Le devoir du médecin est de guérir ses malades, de les aider, de soulager leurs souffrances et aussi de les assister jusqu'à la mort. Cette assistance comprend le traitement médical, un soutien personnel et des soins.*

#### II. Le traitement médical

a) *Quand le patient a été convenablement renseigné et qu'il est capable de discernement, sa volonté quant au traitement doit être respectée, même si elle ne correspond pas aux indications de la médecine.*

b) *Quand le patient est incapable de discernement, que ce soit parce qu'il est inconscient ou pour une autre cause, les normes de la médecine aideront le*

*médecin à fixer sa ligne de conduite qui, par ailleurs, se situe dans le cadre de la gestion sans mandat. Le médecin doit alors tenir compte de ce que l'on peut présumer de la volonté du patient. Les proches de celui-ci doivent être entendus, mais juridiquement la décision dernière appartient au médecin. Si le patient est mineur ou interdit, les mesures médicales ne doivent pas être réduites ou suspendues à l'encontre de la volonté des parents ou du tuteur.*

c) *S'il existe des possibilités d'amélioration chez un malade ou chez un blessé en danger de mort, le médecin prend les mesures propres à le guérir et à le soulager.*

d) *Chez les mourants et chez les malades et les blessés en danger de mort, – dont l'affection évolue de façon irréversible vers une issue fatale, et – qui ne pourraient ultérieurement avoir une vie relationnelle consciente, le médecin se contente de calmer les souffrances, mais il n'est pas obligé d'utiliser toutes les ressources thérapeutiques qui pourraient prolonger la vie.*

#### III. Le soutien personnel

*Le médecin assiste avec humanité son patient près de mourir ou agonisant, pour autant qu'un contact soit encore possible avec lui.*

#### IV. Les soins

*Le malade ou le blessé qui approche de la mort et celui qui est à l'agonie ont droit aux soins appropriés qui peuvent leur être encore donnés.*

## Sterben im Krankenhaus; Aufzeichnungen über einen Tod.

Herausgegeben von Rudolf Kautzky, 155 S., Herder Bücherei 561, Fr. 5.20.

Der an Umfang bescheidene Band enthält die Aufzeichnungen einer Frau über die letzten vier Lebenswochen ihres Mannes vom Moment an, wo er zu Hause einen Herzinfarkt erleidet und notfallmässig ins Spital gebracht wird, bis zu den Formalitäten nach seinem Tod. Der Bericht gliedert sich in kleine Abschnitte, die thematisch in Kapitel zusammengefasst sind: Die Erkrankung – das Krankenhaus – Ärzte, Pfleger, Betreuer – die Pflege – der Kranke – Entwürdigung – das Sterben. In nüchterner Sprache, genau beobachtend und registrierend, werden Intensivstation und Krankenzimmer, die Ärzte und Schwestern beschrieben. Wie aus Mosaiksteinen setzt sich ein Bild des modernen Krankenhauses zusammen. Die Schreibe ist dankbar für das Können der Ärzte, für den Einsatz der zur Verfügung stehenden Möglichkeiten, auch für die Sicherheit, mit der die Schwestern ihren Patienten pflegen. Gleichzeitig aber empfindet sie aufs schärfste das Unmenschliche des Spitals in dem Sinne, dass der Kranke und sie selbst als Sache und nicht als Person behandelt werden. Diese Versachlichung äussert sich im Mangel an Information, an Mitbestimmung, im Nichtbeachten der Empfindungen und Ängste des Patienten und der Betroffenheit der Angehörigen. Die Ärzte erscheinen tüchtig und kompetent, aber sie sind kurz angebunden und versuchen meist mit als oberflächlich empfundenen Worten die geängstete Frau zu beruhigen. Die Schwestern sind fachkundig, vielbeschäftigt, sie betreuen den Patienten zu jeder Zeit gewissenhaft, sie sind gleichbleibend freundlich und hilfsbereit, aber zu einem Gespräch kommt es auch mit ihnen nicht. Persönliche Anteilnahme von seiten der Ärzte und der Pflegenden fehlt fast ganz. Die wenigen Zeichen werden als besonders wohlthuend registriert.

Es ist verdienstvoll, dass ein Arzt diesen Bericht herausgegeben hat, der ein Protest ist gegen die heutige Form der Krankenhausmedizin, weniger in direkten Worten als im Festhalten des Erlebten. In seinem Vorwort geht Prof. Kautzky auf die Problematik ein, die durch die Vormachtstellung von Wissenschaft und Technik entstanden sind, wie auch auf die Verdrängung des Sterbens in unserer Gesellschaft. Den Zweck dieser Aufzeichnungen sieht er darin, zum Nachdenken über diese Fragen anzuregen. In diesem Sinne ist ein notwendiges Buch herausgegeben worden. Es sei besonders jenen empfohlen, die sich der Gefahr der Routine im Spital bewusst sind. Es wird ihnen helfen, die alltäglichen Verrichtungen am Patienten wieder neu zu überdenken, und es zeigt ihnen, welche grosse Bedeutung die persönliche Zuwendung für den Leidenden und seine Angehörigen hat.

Henriette Sarauw

## Für Ihre Freizeit

### Maienzeit – Blumenzeit

#### Den Zimmer- und Balkongärtnerinnen gewidmet

Von Regina Wiedmer

Als Gegenspieler zur Technik, die wir zwar je länger je mehr unser Leben beherrschen lassen und ohne die wir nicht auskommen können, bieten sich zunehmend Möglichkeiten an, um uns im Zimmer oder auf Fenstersimsen und Balkonen an Blühendem und Grünem zu erfreuen. Meist fehlt zwar die Zeit, um anspruchsvolle Gewächse zu betreuen, doch schon bescheidene Blüher bringen Farbe und Freundlichkeit in unser Leben. Meist genügt es, ein paar wenige Grundregeln zu beachten, um vollen Erfolg zu erleben. Wir möchten die Hobbygärtnerinnen dazu ermutigen, in einem Balkonkistchen einen kleinen Kräutergarten anzulegen. Selbst auf einem Fenstergesims lassen sich Petersilie, Kresse, Schnittlauch, Basilikum, Bohnenkraut, Majoran und Schnittsellerie kultivieren und liefern monatelang das beliebte Grün für Salatsaucen, belegte Brötchen, mit Quark oder Butter oder Streichkäse vermischt.

Vor allem wählen wir etwas Blühendes oder nicht allzu üppig wachsende Blattpflanzen als Wohngenossen. Für Balkon und Fenstergesimse kennen wir die Altbewährten, die häufig in erprobten Neuzüchtungen angeboten werden. Da seien vor allem die Geranien als Stars unter den Häuserschmuckpflanzen genannt, wobei zum Beispiel die Sorte «Stadt Bern» oder die in verschiedenen Rottönen angebotenen Irène-Züchtungen sich sehr bewähren. Bei den Halbefeu, den leicht hängenden Sorten, die auch etwas Regen ertragen und bei nicht vollsonniger Lage am besten gedeihen, seien «Schöne von Grenchen» und «Pierre Crozzy» genannt. Die zierlichen, fast möchte man sagen tänzerischen Geranien wie «Ville de Paris» scheuen die Glut südlich gelegener Mauern, auch lassen sie sich nicht gut überwintern. Petunien sind dankbar für genügend Feuchtigkeit und regelmässiges Düngen bis Ende August, um ihre effektvollen Trompetenblüten zu entfalten. Auch Geranien und Fuchsien und Knollenbegonien möchten einen reichgedeckten Tisch vorfinden.

Was aber tun, wenn ein ununterbrochener Flor ohne allzu grosse Kosten bis zum Spätherbst gewünscht wird? Ringelblumen sind anspruchslos und blühwillig bei genügend Feuchtigkeit und regelmässigem Wegschneiden des Verblühten. Sommerbegonien gehören ebenfalls zu den Allerweltsblumen wie die niederen Kapuziner, die gegen Trockenheit empfindlich sind, aber dafür mit Knospen und unreifen Früchtchen einen

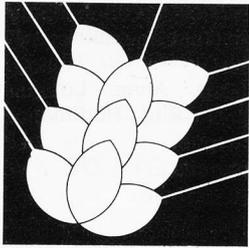
Kapernersatz liefern. Winden und Wikken und die muntern Feuerbohnen helfen mit, den Balkon zu einer sommerlichen Wohnstube zu gestalten. Herrlich gedeihen auf sonnigen Terrassen Tomaten und Rittersporn, Sonnenblumen und bestimmte Rosensorten wie «Lili Marleen».

Wie sieht es aber drinnen aus? Vielfach beklagen sich Zimmergärtnerinnen über die beschränkten Platzverhältnisse. Zudem ist häufig nur ein Fenster vorhanden, und wir möchten doch unsere Zimmergenossen nicht in eine dunkle Ecke verbannen. Wie wäre es in solchen Fällen mit dem Dekorieren der Wände? Alle klimmenden und hängenden Zimmerpflanzen eignen sich dazu, angefangen beim «Familienglück», der Tradeskantie, bis zum Hängeficus und dem zierlichen Rhoicissus (Rebe) sowie dem häufig angebotenen, jedoch nicht winterharten Zimmerefeu (Hedera). In einem hübschen Wandgefäss oder auch in einer Hängeampel beleben diese Ausdauernden eine schmucklose Wand, lieben es auch, mit einem Batikwandbehang oder einem modernen Bild kombiniert zu werden. Sie sind dankbar für ein gelegentliches Eintauchen in einen Eimer mit temperiertem Wasser, da ihre drahtigen Zweige unter der Lufttrockenheit meist sehr leiden. Helligkeit sagt ihnen zu, auch Halbschatten können sie noch ertragen, doch Dunkelheit führt einen langsamen Tod herbei.

Blüher wie das bescheidene Veilchen (Saintpaulie), auch Azaleen, lassen sich am Leben erhalten, wenn wir darauf achten, dass beide weder kalkhaltigen Dünger noch kalkhaltiges Giesswasser bekommen. Etwas erkaltetes Boilerwasser sagt ihnen am besten zu. Azaleen können während des Sommers an halbschattiger Stelle im Garten oder auf dem Balkon untergebracht werden und kommen dann im September wieder ins Haus.

Was aber verlangen all die anmutigen Grünpflanzen, die zu den beliebtesten Schalenbewohnern gehören, zum Beispiel die kleinen Farne und Grünsillien? Je nach Platz und Nachbarschaft (wenn zum Beispiel Primeln und Blumenzwiebeln in der gleichen Schale stehen, die wir nicht darin belassen wollen) nehmen wir die Ausdauernden heraus und setzen sie entweder einzeln in kleine Gefässe oder in eine kleinere Schale. Auf diese Weise werden sie uns bei guter Pflege, regelmässigem Giessen und Düngen während der Wachstumszeit noch jahrelang erfreuen und uns die geringe Mühe lohnen.





## Sektionen/Sections

### AG/SO

Auersteinerstr. 242  
5023 **Biberstein**  
064 22 78 87

### BS/BL

Leimenstr. 52  
4051 **Basel**  
061 23 64 05

### Aufnahmen, Aktivmitglieder

Christa Keller, 1933, Bürgerspital Solothurn; Elisabeth Müller, 1952, «Baldegg» Sursee; Marianne Sporrer-Feese, 1941, Ev. Johannesstift Berlin-Spandau, SRK Reg. Nr. 761 626.

### IG verheirateter Krankenschwestern

#### Gruppe Baden

Donnerstag, 26. Mai 1977, um 20.00 Uhr im Spital Baden, *Akupunktur*, Dr. Peter, Wettingen.

#### Gruppe Aarau

Donnerstag, 26. Mai 1977, um 20.00 Uhr, Altersheim, *Probleme der Fürsorgerin im Spital*, Fr. Härring.

#### Gruppe Oldten

Donnerstag, 2. Juni 1977, um 20.00 Uhr, Pflegerinnenschule, 1. Stock, *Depressionen, Film und Diskussion*, Dr. Binswanger.

#### Gruppe Lenzburg Wynental

Juni, nachmittags, Besichtigung der Klinik Hasel, Gontenschwil.

Auskunft: M. Leutwyler-Hintz, Weinbergstrasse 70, 5000 Aarau, Telefon abends 064 22 45 46.

### Weiterbildungskurs für aktivierende Pflege

Freitag, 27. Mai 1977

*Möglichkeiten und Grenzen in der Altersmedizin*

Herr Dr. R. Estapé, Chefarzt der Geriatrischen Klinik, Kantonsspital Bruderholz.

Folgende Themen, deren Datum noch nicht fixiert ist, werden bis Ende Jahr angeboten werden:

*Umgang mit Alters- und Chronischkranken aus psychiatrischer Sicht*

*Das aktivierende Gespräch* mit Frau Oberin Ruth Kuhn, Kantonsspital Aarau (zweimal)

*Physiotherapie: Was können wir tun?*

*Auswertung des Kurses*: Probleme, Kritik, Erfahrungen, Anregungen

Mit diesem Kurs möchten wir Ihnen eine Hilfe bei der Pflege unserer Kranken und Betagten anbieten.

Der Kurs bildet ein Ganzes; es wäre deshalb vorteilhaft, wenn Sie möglichst alle Nachmittage reservieren könnten. Die Daten der weiteren Nachmittage werden folgen.

*Zeit*: jeweils von 14.00 bis 16.00 Uhr.

*Kurslokal*: Hörsaal der Pflegeschulen Aarau, Südallee 22, 5000 Aarau.

*Kosten*: Es wird ein Unkostenbeitrag pro Nachmittag verlangt: Mitglieder des SVDK Fr. 2.50, Nichtmitglieder Fr. 5.–.

**Stellenvermittlung** Wir freuen uns, Ihnen mitzuteilen, dass seit kurzem Frau Verena Buser-Buser, dipl. Krankenschwester, als Mitarbeiterin in der Stellenvermittlung tätig ist. Gleichzeitig weisen wir Sie darauf hin, dass unsere *Sprechstunden* nun zu folgenden Zeiten stattfinden:

Montag nachmittag 14.00–16.00 Uhr  
V. Buser

Dienstag nachmittag 14.00–16.00 Uhr  
U. Nakamura

Mittwoch vormittag 08.00–10.00 Uhr  
U. Nakamura

Freitag vormittag 08.00–10.00 Uhr  
U. Nakamura

### Neuaufnahmen

Aktivmitglieder: Ishikawa Mizue, Diplom 1962, Krankenschwesternschule des Nationalkrankenhauses Utano (Kyoto), Japan, SRK-Nr. noch nicht bekannt; Haener Iris, Diplom 1977, St. Claraspital Basel; Hebeisen-Hagen Verena, Diplom 1962, Krankenpflegeschule Riehen; Metzger Bonifatia, Diplom 1965, Bruder-Klaus-Krankenhaus, Waldkirch, SRK Reg. Nr. 751 114.

### «Aktion Chile» – Meinungsbildung im Vorstand

#### Hauptversammlung vom 9. März 1977

Als Folge dieser Aktion, von der Sie aus der Presse erfahren haben, kann man feststellen: der Vorstand erkennt nun besser sein Recht, sich zu allen Fragen, die an ihn herangetragen werden, eine eigene Meinung zu bilden. Damit ist aber auch die Kompetenz eingeschlossen, diese Meinung als Stellungnahme der Sektion nach aussen zu vertreten. Das einzelne Mitglied ist keineswegs verpflichtet, diese zu übernehmen; es hat ebensowohl das Recht zur eigenen Meinung, also eventuell einer entgegengesetzten.

Die Statuten gaben diese Rechte und Kompetenzen von jeher. Aber erst Aussprachen im Rahmen der Präsidentinnenkonferenz vom November 1976 und das Beispiel der «Aktion Chile» haben uns dies nun praktisch erfahren lassen. So beteiligte sich der Vorstand an den Vorarbeiten, an der Finanzierung und Durchführung.

Die im rechten Moment stattfindende Hauptversammlung hat den anwesenden

Mitgliedern erlaubt, sich an dieser Meinungsbildung zu beteiligen, mitzubesimmen, den Entscheid des Vorstandes zu bestätigen.

Hier die Resultate der Abstimmung über die «Aktion Chile»: Beteiligung der Sektion an der Aktion: grosse Mehrheit dafür, wenige Enthaltungen, eine Stimme dagegen. Unkostenbeitrag von Fr. 200.–: gleiches Abstimmungsresultat. Eine Sammlung am Schluss der Hauptversammlung ergab einen Betrag von Fr. 399.35. Postchecküberweisung:

Fr. 200.– Unkostenanteil, gesammelte Beiträge von Fr. 321.50 an den Solidaritätsfonds zur Unterstützung der Familien der gefangenen Frauen.

### BE

Choisistr. 1  
3008 **Bern**  
031 25 57 20

### Neuaufnahmen

#### Aktivmitglieder

Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern: Adler Beatrice Elisabeth, 1954; Aebischer Béatrice, 1955; Apolloni Barbara Elisabeth, 1953; Bader Eliane, 1956; Berger Kathrin, 1955; Diriwächter Beatrice Ursula, 1955; Dünner Regula, 1955; Dürig Elisabeth, 1955; Fankhauser Erika, 1954; Gasser Helen, 1953; Gerber Käthi, 1955; Graf Annelies, 1956; Hampe Christine, 1955; Jaggi Beatrice, 1955; Kaiser-Heimberg Ursula, 1951; Kammermann Magdalena, 1954; Krieg Michèle, 1954; Künzi Heidi, 1956; Kurz Marianna, 1955; Landolt Christine Dorothea, 1955; Lauterburg Dorothea Renate, 1952; Marchand Béatrice, 1955; Mrazec Susanne, 1955; Pauli Annekathi, 1955; Pohl Iris Marina, 1955; Reichen Marlies, 1955; Riggenbach Madeleine, 1956; Rüegg Kathrin, 1954; Spichiger Elisabeth, 1956; Schneider Anna, 1955; Steinbrecher Bettina Maria, 1954; Strüby Béatrice, 1954; Walthert Karin, 1956; Wisler Gerda, 1954.

Städtische Krankenpflegeschulen Engried-Bern: Frutiger Maja, 1955; Graf Maria, 1955; Grossmann Vreni, 1955; Gyax Jacqueline, 1955; Held Christine, 1956; Herren Barbara, 1955; Hofer Marianne, 1956; Kämpf Doris, 1956; Kobel-Geissbühler Veronika, 1956; Moser Monika, 1955; Nyffeler Margrit, 1956; Rieder Christine Lydia, 1955; Schumacher Madeleine, 1956; Stöckli Brigitte, 1955; Suter Annette, 1956; Zimmerli-Strand Ann-Cathrine, 1948; Zürcher Therese, 1955.

Krankenpflegeschule Bezirksspital Thun: Gugger-Berini Dora, 1938.

Krankenpflegeschule Bezirksspital Interlaken: Wyss Gertrud, 1944.

### Gestorben

Schwester Emma Weber-Nyffeler, geb. 1888, gest. 21. März 1977.

Schwester Amélie Borgeaud, geb. 1887, gest. 22. März 1977.

**Berufsbegleitender Jahreskurs für pflegende Schwestern und Pfleger mit mindestens zwei Jahren Berufserfahrung**

(Detailangaben siehe April-Zeitschrift) Oberschwestern und Verwalter der Spitäler im Kanton Bern haben Kursprogramme und Anmeldeformulare erhalten.

Wir erwarten Ihre Anmeldung sobald wie möglich.

**IG der Gemeinde- und Gesundheitsschwestern Bern**

Unsere nächste Zusammenkunft findet statt, Dienstag, 14. Juni 1977, um 20.00 Uhr im Kirchlichen Zentrum Bürenpark, Bürenstrasse 8, Bern. Frau Dr. Oetli wird über Weleda-Mittel und ihren Zusammenhang sprechen.

Alle, die sich dafür interessieren, sind herzlich eingeladen.

**IG der Gemeindeschwestern Thun-Oberland**

Unsere nächste Zusammenkunft: Donnerstag, 26. Mai 1977, um 14.30 Uhr auf dem Schlossberg.

Thema: Diskussion Statutenentwurf II und Gestaltung des Jahresprogramms und Zielsetzungen unserer Gruppe.

**IG der verheirateten Schwestern**

Dienstag, 10. Mai 1977, um 20.00 Uhr im Schulgebäude der Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bern.

Thema: *Pille, Spirale oder Ligatur?*

Vortrag von Herrn Prof. Dr. med. Max Berger, Chefarzt, Kantonales Frauenspital, Bern.

Eintritt: Mitglieder Fr. 3.–, Nichtmitglieder Fr. 6.–.

Donnerstag, 23. Juni 1977, um 20.00 Uhr im Schulgebäude der Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bern.

Schwester Hanni Willimann, Lehrerin für Krankenpflege, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, spricht über *Chirurgische Krankenpflege*.

Eintritt: Mitglieder Fr. 3.–, Nichtmitglieder Fr. 6.–.

**Aufruf**

Die Gründung der IG der verheirateten Schwestern von Bern im Jahre 1972 hatte zum Ziel, den Schwestern, die nicht mehr täglich mit dem Schwesternberuf verbunden sind, die Möglichkeit zu geben, gelegentlich in Form von aktuellen Vorträgen eine gewisse Beziehung zu ihrer vergangenen Berufsausübung sicherzustellen und die Verbundenheit zum Krankenpflegeberuf aufrechtzuerhalten.

So werden monatlich, ausgenommen in der Ferienzeit, verschiedene interessante Vorträge organisiert, die jeweils in der «Zeitschrift für Krankenpflege» unter der Rubrik Sektion Bern publiziert werden.

Üblicherweise ist den Referenten ein Honorar zu entrichten. Daher sind wir gezwungen, an den jeweiligen Vorträgen einen bescheidenen Beitrag von Fr. 3.– für Mitglieder und Fr. 6.– für Nichtmitglieder und Gäste zu erheben.

Das Weiterbestehen unserer IG liegt uns sehr am Herzen, deshalb unsere Bitte: erscheint recht zahlreich und bringt neue Kolleginnen mit! Berufstätige verheiratete Schwestern oder solche, die ihren Beruf nicht mehr ausüben, sowie alle übrigen SVDK-Mitglieder und Gäste sind zu unsern Vorträgen und Veranstaltungen herzlich eingeladen.

Gerne hoffen wir, dass Sie unserem Aufruf Folge leisten, und grüssen Sie recht freundlich.

Marianne Weber-Emch

Leiterin der IG

der verheirateten Schwestern

GE

4, place Claparède  
1205 Genève  
022 46 49 12

**Admissions**

Mme Brigitte Alves de Sousa, dipl. 1976, Le Bon Secours; Mme Florence Barmettler, dipl. 1958, La Source; Mme Ruth Bernstein, dipl. 1961, Lausanne; Mlle Claire-Lise Bovay, dipl. 1967, Lausanne; Mlle Pilar Buxade, dipl. espagnol 1968, équivalence CRS; Mme Marie-Rose Conus, dipl. CRF 1948, équivalence CRS; Mme Arianne Droz, dipl. 1971, Le Bon Secours; Mme Enneke Gilliard, dipl. hollandais 1973, équivalence CRS; Mme Yvonne Guiheux, dipl. français 1967, équivalence CRS; Mme Cécile Grand-Guillaume, dipl. 1970, Le Bon Secours; Mlle Guillemette Legler, dipl. 1976, Le Bon Secours; Mlle Monica Mitchell, dipl. 1965 anglais, équivalence CRS; Mlle Ginette Mottiez, dipl. 1975, Sion; Mme Maria Ochmann, dipl. espagnol 1969, équivalence CRS; Mme Marie-Claire Tanner, dipl. 1975, Le Bon Secours; Mme Lucette Tenger, dipl. 1947, Saint-Loup, réadmission.

**Une séance d'information** aura lieu le 23 mai à 18 heures à l'École genevoise d'infirmières Le Bon Secours, 6, chemin Thury.

Sujet: résultat de l'étude sur l'éducation permanente du personnel infirmier à Genève.

Invitation aux membres de la section, aux infirmiers(ères) non membres de l'ASID, aux infirmiers(ères) assistants(es), ainsi qu'aux élèves infirmiers(ères).

LU/NW/OW/UR/SZ/ZG

St. Josef 6  
6370 Stans  
041 61 28 88

**Aufnahmen**

Schwesternschule Bürgerspital Zug: Doris Urech, 1956; Marianne Schmuki, 1956; Doris Holdener, 1956; Madeleine Bechelen, 1944.

Schwesternschule Kantonsspital Luzern: Ruth Ammann, 1953; Marie Theres Dubach, 1956; Margrit Sigrist, 1955; Monika Stöckli, 1955; Christina Zraggen, 1955.

Schwesternschule «Baldegg» Sursee: Vreni Leimgruber, 1954; Josy Bühlmann, 1948.

Schwesternschule St. Anna, Luzern: Luzia Felder, 1956; Rita Hürlimann, 1955.

**Übertritte von der Junioren- zur Aktivmitgliedschaft**

Schwesternschule Bürgerspital Zug: Lucia Burger, 1955; Ida Galler, 1956; Regula Imhasly, 1955; Maria Kaufmann, 1937; Lydia Lang, 1954; Maria Kottmann, 1956; Elisabeth Leuthold, 1955; Rita Stäubli, 1955; Johanna Stieger, 1955.

Schwesternschule Kantonsspital Luzern: Annamaria Gisler, 1955. Schwesternschule St. Anna Luzern: Beatrice Rütimann, 1956.

Wir laden unsere Mitglieder ein zur *Besprechung des Entwurfs II* der Statuten und der Einführungs- und Übergangsbestimmungen des Schweizerischen Verbandes der Pflegeberufsangehörigen (SVPA) auf *Donnerstag, 26. Mai 1977, um 20.00 Uhr* im Schulzimmer der Krankenpflegerschule Kantonsspital Luzern.

Für das Herbst-Winter-Programm 1977/78 plant der Sektionsvorstand die folgenden Fortbildungskurse:

*Konfliktgespräche*, dreitägiges Seminar mit max. 18 Teilnehmern.

Zeit: 27.–29. Oktober 1977 im Ferien- und Bildungszentrum Schwarzenberg.

Kursleiter: Herr Peter Bossart, Betriebspsychologe WPI, Luzern.

Kurskosten: SVDK-Mitglieder: Fr. 160.–, Nichtmitglieder Fr. 240.–, Skripten: Fr. 12.– pro Teilnehmer, Vollpension in Schwarzenberg: Fr. 100.–.

*Probleme der Patienten mit Amputationen*, eintägiger Kurs im November 1977 (Datum noch nicht bekannt). Kursort: Kantonsspital Luzern.

Kursleitung: verschiedene Dozenten.

Kursgeld: SVDK-Mitglieder Fr. 20.–, Nichtmitglieder Fr. 40.–.

*Tagung über Erste Hilfe*, eintägiger praktischer Kurs am 21. Januar 1978, beschränkte Teilnehmerzahl.

Vormittag: «Erste Hilfe in den Bergen, auf der Piste und auf der Strasse»

Kursleiter: Herr Hans Ettlin, Samariterlehrerinstruktor, Kerns

Nachmittag: «Sofortmassnahmen bei Zwischenfällen am Krankenbett»

Kursleitung: Frau Dr. med. Steiger, Anästhesieärztin, Klinik St. Anna, Luzern

Kursort: Kantonsspital Luzern. Kursgeld: SVDK-Mitglieder Fr. 20.–, Nichtmitglieder Fr. 40.–.

*Der alte Mensch als Patient*, eintägiger praktischer Kurs mit max. 20 Teilnehmern, im Februar 1978 (Datum noch nicht bekannt). Kursort: Kantonsspital Luzern. Kursleitung: Herr J. Würsch, Leiter der Krankenpflegerschule Kantonsspital Luzern.

Kursgeld: SVDK-Mitglieder Fr. 20.–, Nichtmitglieder Fr. 40.–.

Das Detailprogramm kann zu gegebener Zeit auf dem Sekretariat verlangt werden

und erscheint zudem etwa 2 Monate vorher in der «Zeitschrift für Krankenpflege» unter den Sektionsnachrichten.

### SG / TG / APP / GR

Dufourstrasse 95  
9000 St.Gallen  
071 23 56 46

#### IG der Gemeindeschwestern

Mittwoch, 8. Juni 1977, Kantonsspital St.Gallen, Saal 301. Sr. Rita Fust orientiert über Patienten mit Anus praeter; Pflege und Material.

#### IG Oberschwestern/Oberpfleger

Die Tagung vom 16. März 1977 in Flawil war sehr gut besucht. Am Morgen machten sich die Teilnehmer in Gruppen Gedanken über Personalrekrutierung und Einstellung, Qualifikation und Zeugnisse. Die Resultate wurden am Nachmittag präsentiert und mit Herrn Haeny, Personalchef der Cerberus AG, diskutiert, der die Problematik in seinem Betrieb dargelegt hatte. Der Erfahrungsaustausch war sehr wertvoll.

*Nächste Tagung:* Mittwoch, 26. Oktober 1977, in Grabs. Das Thema wird mit der Einladung bekanntgegeben.

### VD/VS

36, rue Marterey  
1005 Lausanne  
021 23 73 34

*Ecole supérieure d'enseignement infirmier – Lausanne*

#### Relations écoles-stages

13-16 juin et deux jours en automne  
Cette session s'adresse aux infirmières intéressées à la formation des élèves: soignantes ou responsables d'unités de soins recevant des stagiaires et enseignants.

**Coût: Fr. 390.–**

#### Admissions de membres actifs

Mlle Anne-Marie Buess, dipl. 1968, de la Krankenpflegeschule, Riehen, Mlle Marianne Moinat, dipl. 1969, de l'Ecole de Saint-Loup, Pompaples; Mlle Nicole Pétremand, dipl. 1977, de La Source, Lausanne.

### ZH/GL/SH

Asylstr. 90  
8032 Zürich  
01 32 50 18

#### Aufnahmen

Freie Evangelische Krankenpflegeschule Neumünster, Zollikerberg: Anliker Anne-Marie, 1955; Baumann Andres, 1954; Ganz Cesarina, 1955; Godli Erica, 1956; Himmelberger Erika, 1955; Lüdi Christa, 1955; Menzi Brigitte, 1954; Mörgeli Vreni, 1956; Neidhart Irene, 1955; Ruch Eva, 1956; Schär Christine, 1955.

Schwesternschule vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern: Breitenmoser-Ochsner Christine, 1955; Dontas-Erni Irma, 1949; Erzinger-Halter Rosmarie, 1949; Fey Elisabeth, 1954; Friedli Heidi, 1955; Möckli Elsbeth, 1947; Schär Beatrice, 1953; Scherrer Heidi, 1940.

Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bethanien, Zürich: Brenner Erika, 1939. Krankenpflegeschule Kantonsspital Winterthur: Müller Barbara, 1955.

Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich: Truninger-Peter Alice, 1939.

Krankenpflegeschule in Helsinki, Finnland, SRK Reg. Nr. 761 344: Widmer-Nyberg Margeritha, 1947.

#### Junioren

Freie Evangelische Krankenpflegeschule Neumünster, Zollikerberg: Gross Jocelyne, 1956; Hauser Gabi, 1954; Pfirler Christine, 1957; Saluz Edith, 1957.

#### Übertritte von der Junioren-zur Aktivmitgliedschaft

Freie Evangelische Krankenpflegeschule Neumünster, Zollikerberg: Schnyder Brigitte, 1955.

Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bethanien, Zürich: Schneeberger Maria, 1953.

#### Gestorben

Frei-Zumbach Marie, 1914, gestorben am 1. 2. 1977

Kronauer Anni, 1896, gestorben am 14. 4. 1977

Meyer Lina, 1894, gestorben am 1. 4. 1977

Scheller Berthy, 1894, gestorben 1977

#### Interessengruppe für Intensivpflege

Mittwoch, 8. Juni 1977, um 20.00 Uhr.

*Pharmakologie von herzwirksamen Medikamenten*

*Vortrag und Diskussion*

Referent: Dr. med. H. Schär, Chefarzt, Kreisspital Männedorf.

Ort: Schwesternhochhaus, Plattenstrasse 10, 8006 Zürich.

#### Interdisziplinäre Tagung:

##### Spitalinfektion

(Was ich weiss, macht mir nicht heiss!)

Freitag, 10. Juni 1977, im Festsaal des Stadtspitals Triemli, Birmensdorferstrasse 497, 8063 Zürich (beschränkte Parkmöglichkeit!)

##### Zielgruppen

Krankenschwestern und Krankenpfleger (AKP, KWS, PsychKP)

Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger FA SRK

Ärzte

Hausbeamtinnen

##### Ziele

- Von bekannten Grundsätzen konkrete Verhaltensweisen ableiten
- Motivation, die Arbeitsweisen am eigenen Arbeitsplatz zu überprüfen
- Motivation der Mitarbeiter, gemeinsam das Ziel zu erreichen
- Förderung der Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Dienstleistungen

#### Programm

ab 8.15 Ausgabe der Kurskarten

8.30 Begrüssung und Einführung ins Thema «Spitalinfektion»

Vortrag von Herrn Prof. Ove Möller, Spitalhygieniker

Pause

Dias für Gruppenarbeiten

Gruppenarbeiten: «Was hindert uns, den Regeln der Hospitalismusverhütung nachzuleben, trotzdem wir diese kennen?», anhand von eigenen Beispielen.

12.00 Mittagspause

14.00 Zusammenfassung der Gruppenarbeiten

Vortrag von Herrn Dr. Silvio Biasio, Psychologe, zum Thema: «Wie setze ich Wissen und Willen in die Praxis um? Wie motiviere ich meine Mitarbeiter?»

Pause

Gruppenarbeit: «Was können wir zur Vermeidung des Hospitalismus im eigenen Betrieb unternehmen?» Auswahl von Beispielen aus der eigenen Gruppe vom Vormittag.

17.00 Auswertung der Gruppenarbeit

Fragenbeantwortung durch die Referenten

Kurskarten: Fr. 10.– für Verbandsmitglieder, Fr. 20.– für Nichtmitglieder.

Anmeldungen bis zum 3. Juni 1977 an das Sekretariat SVDK, Sektion Zürich, Asylstrasse 90, 8032 Zürich (Telefon 32 50 18).



#### Krankenpflegehochschule Agnes Karll: Neue Kurse

Am 18. April 1977 haben die neuen Jahreskurse an der Krankenpflegehochschule Agnes Karll, Frankfurt am Main, für die Ausbildung zu Unterrichtsschwestern und Unterrichtspflegern an Krankenpflegeschulen begonnen. Es haben sich 53 Teilnehmer eingetragen. Gleichzeitig werden Krankenschwestern und Krankenpfleger in einem drei Monate dauernden Kursus für die Leitung einer Station oder Abteilung ausgebildet. An diesem Kursus nehmen 41 Personen teil. Die Krankenpflegehochschule Agnes Karll in Frankfurt ist das staatlich anerkannte Fortbildungsinstitut für Pflegeberufe des Deutschen Berufsverbandes für Krankenpflege, Frankfurt, und steht allen Berufsangehörigen zur qualifizierten Weiterbildung offen.

Interessenten für die dreimonatigen Kurse – der nächste Kurs beginnt am 12. 9. 1977 – und für die Jahreskurse 1978/79 können sich schon jetzt bei der Schulleitung in Frankfurt 71, Heinrich-Hoffmann-Strasse 3, vormerken lassen.



## Diätpersonalverband

### Fortbildungstage

Wir verweisen auf unsere Voranzeige in der «Zeitschrift für Krankenpflege» Nr. 4 vom April 1977. Nun können wir Ihnen das definitive Programm bekanntgeben:

#### Termine

**Dienstag, 24. Mai 1977**, im Bahnhofbufet Olten

Diese erste Veranstaltung ist vor allem für Teilnehmer aus den Kantonen Bern, Basel-Stadt, Baselland, Luzern, Nidwalden, Obwalden, Solothurn, Uri, Freiburg, Neuenburg, Waadt und Genf gedacht.

**Donnerstag, 30. Juni 1977**, im Kongresshaus Zürich

(Vorzugsweise für die Kantone Aargau, beide Appenzell, Glarus, Graubünden, Schaffhausen, Thurgau, Schwyz, Zug, Zürich, Tessin)

**Beginn:** Beide Veranstaltungen beginnen jeweils etwa um 9.30 Uhr, und enden spätestens um 17.00 Uhr abends.

#### Themata

##### in Olten und Zürich:

Prof. Dr. Shmerling, Zürich: Verdauung und Resorption

Dr. Urdinovic, Aarau: Praktische Ernährung, Alternativen, Diäten

##### in Olten:

PD Dr. Göschke, Basel: Grundlagen der Ernährung, Erfahrungen mit Elementardiät. Über dasselbe Thema referiert in Zürich Dr. P. Mösli, Bern.

**Anmeldung:** für die Tagung in Olten bis 18. Mai 1977, für die Tagung in Zürich bis 10. Juni 1977.

Adresse: Frau G. Nikolussi-Sander, Diätleiterin, Kantonsspital, 5000 Aarau. Ein gedrucktes Programm wird nach der Anmeldung zugestellt.

Die Veranstaltungen sind kostenlos. Ein kleiner Lunch wird von der Firma Fresenius offeriert. Auf eine rege Beteiligung freuen sich: für den Vorstand des sdv: Frau G. Nikolussi, für die Fresenius GmbH: Dr. W. Gehrig

## Universität Zürich Sommersemester 1977

Mittwoch, 15. Juni 1977

14.45–16.00 Uhr

### Spitalplanung und Bauprobleme

1. Bedarf die Spitalplanung einer Grundlagenforschung?

Prof. Dr. med. E. Haefliger, Wald ZH

2. Spitalplanungen im Osten und Westen

Dr. sc. nat. R. Schaad, Direktor, Schweizerisches Krankenhausinstitut, Aarau

3. Probleme beim Krankenhausbau durch einen Total- oder Generalübernehmer

H. Bugmann, Spitalabteilung, Gesundheitsdepartement des Kantons Aargau, Aarau

Mittwoch, 15. Juni 1977

16.30–17.45 Uhr

### Sicherheit im Spital

1. Sicherheitsprobleme – Sicherheitsvorschriften und Aufgaben des Sicherheitsbeamten im Spital

E. Jörg, Sicherheitsbeamter, Kantonsspital Zürich

2. Schutz vor Diebstählen und Überfällen im Spital

P. Imfeld, Aufsichtsbeamter, Kantonsspital Zürich, und K. Rehmund, Wm der Kantonspolizei Zürich

## Notre-Dame de la route

18.–22. Mai

### *Drehe dein Herz zur Freude*

Besinnungstage mit Musik und Gesang

J. Rotzetter sj und ein Musikerteam

4.–5. Juni

### *Verlasst eure Gräber*

J. Rotzetter sj

4.–5. Juni

### *Teilhard de Chardin*

R. Brüchsel sj

11.–12. Juni

### *Die Bergpredigt*

Dr. Hermann Venetz

17.–23. Juli

### *Befreiende Selbsterkenntnis*

J. Rotzetter sj

Sr. A.-Marie Bühler, Dr. med.

Sr. Andrea Dicht

14.–20. August

### *Biblische Exerzieren*

für Priester und Ordensleute

Dr. Willibald Pfister O. P.

### Hinweise auf das Herbstprogramm

2.–8. Oktober

### *Befreiende Selbsterkenntnis*

J. Rotzetter sj

Sr. A.-Marie Bühler, Dr. med.

Sr. Andrea Dicht

9.–16. Oktober

### *Gott ist getreu*

J. Rotzetter sj

Anmeldung schriftlich oder telefonisch an Telefon 037 24 02 21

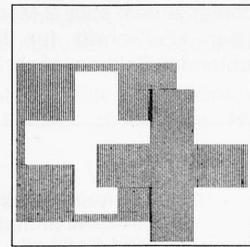
**Notre-Dame de la route,  
21, chemin Eaux-Vives,  
1752 Villars-sur-Glâne FR.**

Tagespreis: Richtpreis Fr. 30.– pro Tag plus Kurskosten. Andreise:

Bahnhof: Freiburg

Trolley «Moncor»

Halt: Villars-Vert



## Schweizerisches Rotes Kreuz Kaderschule für die Krankenpflege

### Weiterbildungstagung für Stationschwestern und Stationspfleger sowie Oberschwestern und Oberpfleger

#### Thema: Gesprächsführung

Leitung: HP. Bertschi, dipl. Psychologe, Spitalseelsorger

Datum: Montag, 14. November, 14 Uhr, bis Samstag, 19. November 1977, 12 Uhr (5 Tage)

Ziel: Förderung der Kommunikationsfähigkeit und der Sicherheit im Gespräch

#### Inhalte:

- zwischenmenschliche Beziehung erleben und üben innerhalb der Gruppe sowie mit dem Patienten
- kritische Betrachtung der verbalen und averbalen Ausdrucksweise während des Gesprächs
- Analyse des Gesprächsverlaufs
- Versuche, die individuelle Situation des Patienten zu erkennen

Voraussetzung: vorausgegangener Besuch eines Einführungskurses in patientenzentrierter Gesprächsführung  
Teilnehmerzahl: 8 bis maximal 10 Personen (Wiederholung bei genügendem Interesse möglich)

Kursgeld: Fr. 350.–

Anmeldungen: bis 31. August 1977

(Berücksichtigung in der Reihenfolge des Eingangs)

### Studententagung für Oberschwestern/ Oberpfleger

#### Thema: Planungs- und Entscheidungshilfsmittel

Datum: Montag, 21., und Dienstag, 22. November 1977

Dozent: Dr. oec. publ. Hans Wälchli, dipl. Ing.

Ziel: Dieses Seminar bezweckt, das Kaderpersonal von Spitalbetrieben über wichtige und häufig benötigte Planungs- und Entscheidungshilfsmittel zu instruieren, und zwar im Hinblick auf die bessere Bewältigung entsprechender Situationen.

Kursform: Der Stoff wird in Seminarform erarbeitet. Vertiefung durch Diskussion, Übungen und Fallstudien.

#### Inhalt:

1. Grundlagen der Netzplantechnik
  - Elemente und Aufbau eines Netzplanes
  - Zeitanalyse
  - Auswertung und Einsatz von Netzplänen

2. Layout-Planung
  - Zielsetzung und Grundlagen
  - Bestimmung kostenoptimaler räumlicher Anordnungen
3. Kriterien- und Bewertungsplan
  - Grundidee und Aufbau
  - Beispiel: Auswahl von Arbeitshilfsmitteln
  - Beispiel: Qualifikation von Mitarbeitern

Die Veranstaltung wendet sich an alle aktiven Oberschwwestern und Oberpfleger.

Tagungsgeld: Fr. 200.– inklusive Skripten

Anmeldungen bis: 31. August 1977 (Berücksichtigung in der Reihenfolge des Eingangs)

#### Weiterbildungstagung für Stationschwwestern und Stationspfleger sowie für Oberschwwestern und Oberpfleger

*Thema: Führungsverhalten*

Leitung: Emil Herzig, dipl. Psychologe, Betriebspsychologe

Datum: Montag, 12. Dezember 1977, 9.00 Uhr, bis Dienstag, 13. Dezember 1977, 17.00 Uhr (2 Tage)

Ziel: Der Teilnehmer kann kritische Situationen im Bereich der Mitarbeiter-

führung analysieren und Strategien zur Lösung dieser Probleme entwickeln.

Inhalt: Vertiefung in den Bereich «Führen von Mitarbeitern» anhand von Fallstudien.

Die Veranstaltung wendet sich an Absolventen des Stationsschwwesternkurses oder des Jahreskurses für Oberschwwestern oder eines anderweitigen entsprechenden Kaderkurses.

Teilnehmerzahl: maximal 15 Personen  
Kursgeld: Fr. 200.–

Anmeldungen: bis 15. November 1977 (Berücksichtigung in der Reihenfolge des Eingangs)

#### Weiterbildungstagung für Stationschwwestern und Stationspfleger sowie für Oberschwwestern und Oberpfleger

*Thema: Konfliktbehandlung*

Leitung: Emil Herzig, dipl. Psychologe, Betriebspsychologe

Datum: Montag, 23. Januar 1978, 9.00 Uhr, bis Mittwoch, 25. Januar 1978, 17.00 Uhr (3 Tage)

Ziel: Der Teilnehmer kann Konflikte zwischen ihm und seinen Mitarbeitern, aber auch Konflikte seiner Mitarbeiter untereinander frühzeitig erkennen und behandeln.

Inhalt:

- Konfliktarten
- Analyse der Konfliktsituation
- eigenes Konfliktverhalten
- Konfliktgespräch

Methode: Anhand von Fallstudien und konkreten Beispielen der Teilnehmer soll die Konfliktbehandlung am Arbeitsplatz theoretisch und praktisch geübt werden.

Die Veranstaltung wendet sich an Absolventen des Stationsschwwesternkurses oder des Jahreskurses für Oberschwwestern oder eines anderweitigen entsprechenden Kaderkurses. Auch Vorgesetzte ohne diese Voraussetzung werden aufgenommen, sofern sie über langjährige Kadererfahrung verfügen.  
Teilnehmerzahl: maximal 15 Personen (Wiederholung bei genügendem Interesse möglich)  
Kursgeld: Fr. 270.–

**Anmeldungen: bis 30. November 1977** (Berücksichtigung in der Reihenfolge des Eingangs)

**Auskunft und Anmeldeunterlagen für alle vier Tagungen:**

Schweizerisches Rotes Kreuz  
Kaderschule für die Krankenpflege  
Sekretariat Neugasse 136  
8005 Zürich  
Telefon 01 44 79 77

## Für Sie notiert

### Stimme eines Politikers

*Weniger Kurativmedizin, dafür gesündere Umgebung!*

Unsere Präventivmediziner stellen diese Forderung seit Jahrzehnten – mit minimalem Erfolg. Wahrscheinlich geben unsere öffentlichen Hände nicht einmal 5 % ihres Gesundheitsbudgets für Präventivmassnahmen und Gesundheitserziehung aus.

Dabei bringen sinnvolle Massnahmen auf diesem Gebiet wohl den grössten Nutzen. Wir werden radikaler vorgehen müssen gegen krankmachende Stoffe, krankmachende Lebensverhältnisse und krankmachende Umwelt.

Wir brauchen nicht bloss eine Beratungsstelle für Unfallverhütung (BfU), sondern auch eine BfK, eine Beratungsstelle für Krankheitsverhütung, mit mindestens dem gleichen Budget.

### Patientenschutz!

Im Mittelpunkt des Gesundheitswesens hat der gesunde und der kranke Mensch zu stehen. Auf den ersten Blick scheint dies selbstverständlich, die Realität ist aber anders:

Die Bedürfnisse des Patienten sind kaum bekannt. Seine Rechte kennt er kaum oder wagt sie nicht zu äussern, er kann im Gesundheitswesen nur wenig mitreden.

Patient sein ist die kritischste Form des Konsumentseins, und gerade hier gibt es wenig Konsumentenschutz! Wir brauchen keinen «Verband der Schweizer

Patienten» und auch keine «Patientenbefreiungsbewegung», aber auf den Gebieten des Rechts, der Information, der Medien und der Politik ist ein aktiver Patientenschutz wohl möglich.

### Ärztzeitung wird lesbar!

Die Verbände sind bekanntlich in unserem Land einflussreiche Organisationen. Dies gilt auch im Gesundheitswesen. Vieles scheint sich nun zu bessern.

Sogar bei der Verbindung der Schweizer Ärzte, die sonst von mir häufig kritisiert wird, geschieht Erfreuliches:

- Die «Schweizerische Ärztezeitung» wurde von einem extrem rechten, standespolitischen Kampfblatt zu einem auch für mittelbürgerliche Personen lesbaren Organ.

- Die Verbindung nimmt sich der Qualitätskontrolle für Laboruntersuchungen und für Röntgen sowie der Praxisberatung an.

- Die Ärzteschaft scheint endlich auch gegen die Profiteure unter ihren Mitgliedern vorzugehen.

(Zitiert aus dem Artikel «Entwicklungstendenzen im Gesundheitswesen» von Dr. rer. pol. Gerhard Kocher, Zürich, in der Schweizerischen Ärztezeitung Nr. 9/77.)

### Weltkonferenz über Rohstoffquellen geplant

Kürzlich tagte in Zürich das Planungskomitee der Weltkonferenz über zukünftige

Quellen von Rohstoffen, die 1978 in Toronto stattfinden wird.

Unsere Enkel werden uns Barbaren nennen, weil wir kostbares Erdöl verbrannten, sagt Prof. Leo Tumerman.

Die Erdölkrise von 1973 hat eindrücklich gezeigt, dass heute schon alle Möglichkeiten untersucht werden müssen, um das Erdöl mit andern – wenn möglich erneuerbaren – Rohstoffen zu ersetzen.

Sieben Persönlichkeiten, wovon aus der akademischen Forschung wie aus der Industrie, darunter Prof. H. Zollinger, Rektor der ETH Zürich, wurden in das Chemrawn-Planungskomitee berufen, um einen internationalen Gedankenaustausch zu organisieren. Die Arbeiten dieses Planungskomitees sind nun so weit gediehen, dass das Programm mit folgenden Schwerpunkten festgelegt wurde:

- Optimaler Einsatz der vorhandenen Vorräte an organisch-chemischen Rohmaterialien
- Prüfung anderer Quellen als Erdöl (z. B. Holz) für die Gewinnung von Kohlenwasserstoffen als Benzin- und Erdgasersatz
- Berücksichtigung der Umwelt unter Einbezug der sozialen Aspekte
- Wirtschaftlichkeit
- Wiederaufarbeitung von städtischem, landwirtschaftlichem und industriellem Müll.

# Für Sie notiert

## Gallensteine: Medikament statt Operation

Basel (DG) – Ein neues orales Medikament ermöglicht unter bestimmten Voraussetzungen eine Auflösung von Gallensteinen, so dass auf einen chirurgischen Eingriff verzichtet werden kann.

Das neue Mittel wurde von der Firma Hoffmann-La Roche entwickelt und steht seit kurzem den Schweizer Ärzten zur Verfügung.

Nach jahrelanger Forschung in verschiedenen Ländern sind bereits Hunderte von Patienten dank diesem Produkt von ihren Gallensteinen befreit worden.

Das Medikament bewirkt eine langsame Auflösung von ganz oder grösstenteils aus Cholesterin bestehenden Gallensteinen, sofern diese nicht zu gross sind. Solche Gallensteine sind ohne spezielles Kontrastmittel auf der Röntgenaufnahme nicht zu erkennen. Die Funktionstüchtigkeit der Gallenblase stellt eine weitere Voraussetzung für die Wirksamkeit des Medikaments dar. Die Behandlung, die während mindestens sechs Monaten durchgeführt werden muss, ermöglicht in 50 % aller Fälle eine Auflösung oder Verkleinerung der Gallensteine. Aus grundsätzlicher Vorsicht soll das Medikament schwangeren Frauen nicht verabreicht werden. Bei Frauen im gebärfähigen Alter ist während der Behandlung auf eine wirksame Empfängnisverhütung zu achten.

## Nachweis der multiplen Sklerose

Die multiple Sklerose kann jetzt erstmals mit einem äusserst empfindlichen immunbiologischen Test, dem Radio-Immuno-Assay, nachgewiesen werden. Wie Wissenschaftler an der Johns-Hopkins-Universität in Baltimore entdeckten, enthält die Gehirn-Rückenmarkflüssigkeit von Sklerosepatienten geringe Mengen eines Proteins, das als ein Teil des Myclins aus dem bei der multiplen Sklerose zerstörten Nervengewebe stammt. Der Test eignet sich laut «New England Journal of Medicine» auch zur Beurteilung des Stadiums der Krankheit. Bei Patienten, deren multiple Sklerose zum Stillstand gekommen ist, fällt der Test negativ aus, weil kein weiterer Zerfall von Nervengewebe stattfindet. Bei chronischem Verlauf der Krankheit wurden bei den meisten Patienten geringe Mengen von Protein gefunden. Sehr hohe Konzentrationen ergeben sich bei allen Kranken mit akuten Schüben.

## Weiterhin Rassentrennung in Spitälern

In Südafrika ist quasi fünf Minuten nach zwölf im Parlament ein Bodenreformgesetz durchgesetzt worden. (Drei Vorgänger von Präsident Ian Smith waren mit entsprechenden Vorlagen glatt gescheitert.) Das neue Gesetz sieht vor, dass Schwarze auch in den bisher Weissen vorbehaltenen Gebieten Land erwerben können, so ihnen die bisherigen weissen Besitzer etwas verkaufen, muss man hinzufügen. Bis heute sind etwas mehr als 40 % des rhodesischen Staatsgebietes – immerhin ein Areal fast viermal so gross wie die Schweiz – im Besitz der 270 000 Weissen. Ein ähnlich grosses Gebiet, landwirtschaftlich zwar kaum weniger ertragreich, aber meist fernab der Städte und Handelszentren, gehört den sechs Millionen Schwarzen. Nun sollen Immobilienverkäufe ohne Rücksicht auf die Hautfarbe möglich sein. Gleichzeitig soll in den Hotels und Gaststätten jegliche Rassendiskriminierung abgeschafft werden. In den öffentlichen Schulen und Spitälern bleibt sie dagegen weiter bestehen.

## Künstlicher Speichel – chemisch hergestellt

(IC/FdW). Es kommt vor, dass die Speicheldrüsen nicht mehr richtig funktionieren, was zu quälenden Beschwerden, wie etwa Verdauungsstörungen, führen kann. Um in solchen Fällen Abhilfe zu schaffen, hat ein Nasen-, Hals- und Ohrenspezialist (Prof. Joseph Matzker, Köln) eine synthetische Speichelflüssigkeit entwickelt, die aus acht verschiedenen chemischen Substanzen besteht und dem natürlichen Speichel sowohl hinsichtlich der Konsistenz als auch der Wirkung sehr nahe kommt. Ihre Anwendung ist sehr einfach: es genügt, dass sich die Patienten täglich zehn- bis zwanzigmal 1 mm<sup>3</sup> dieser Flüssigkeit in Mund oder Nase einsprühen, um die Beschwerden zu beheben.

## Zu viele Operationen in den USA?

Um den häufigen Klagen über die «Operationswut» der Ärzte nachzugehen, untersuchte ein Team von medizinischen Experten in New York 1356 Krankenkassenpatienten, denen ein Eingriff bevorstand. 24 Prozent der geplanten Operationen wurden als unnötig befunden, also etwa ein Viertel. Der Verzicht auf die 335 Operationen bedeutete eine Einsparung von 1,5 Mio. Franken. («Ärztezeitung» 2/77)

## Schweizerische Drogenstatistik

Die polizeilich registrierten Drogenvergehen in der Schweiz beziffern sich wie folgt:

Jahr	Anzahl
1970	521
1971	2313
1972	3680
1973	3882
1974	4836
1975	5094

Der Regierungsrat des Kantons Bern hat diese Zahlen am 12. Januar 1977 publiziert.

Nach einer Feststellung von Prof. Dr. med. P. Kielholz, Basel, in der Eidgenössischen Betäubungsmittelkommission hat sich im Jahre 1976 der Trend zu immer jüngeren Jahrgängen und einem immer grösseren Anteil weiblicher Drogenabhängiger bestätigt. Die Eidgenössische Oberzolldirektion weist ihrerseits darauf hin, dass der Polizei und den Zollbehörden durch den Personalstopp enge Grenzen in der Bekämpfung des Drogenmissbrauchs gesetzt sind. Nach Schätzung der Oberzolldirektion ist 1976 so viel Heroin in die Schweiz eingeschmuggelt worden, dass 5000 bis 10 000 Drogenabhängige ihren Jahresbedarf damit decken konnten.

*Altersstruktur der 1975 verzeigten Drogenkonsumenten:*

jünger als 18 Jahre	= 36,5 %
18–19 Jahre	= 26,8 %
20–24 Jahre	= 30,6 %
25–29 Jahre	= 4,3 %
älter als 29 Jahre	= 1,8 %

*Todesfälle in der Schweiz durch Überdosen von Heroin:*

1974: 13;
1975: 33;
1976: 49.

(«Schweizer Ärzte-Information»)

## Kürzer ist besser!

Die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft zur Koordination der Bekämpfung des Tabakmissbrauchs (SAKBT) führte bisher einen so komplizierten Namen, dass man beinahe eine Zigarette anzünden musste, um den Mut zu finden, ihn anzusprechen.

Die neue Regelung lautet wie folgt:

- Statutarischer Name deutsch: wie bisher
- Französischer Name neu (in den Statuten nicht enthalten): Association suisse pour coordonner la lutte contre le tabagisme
- Kurzbezeichnung deutsch: Arbeitsgemeinschaft Tabakmissbrauch
- Kurzbezeichnung französisch: Association tabagisme
- Abkürzung deutsch und französisch: AT

# Schweizerische Vermittlungsstelle für ausländisches Pflegepersonal

Tätigkeitsbericht 1976

Wie zu erwarten, musste im Berichtsjahr ein starker Vermittlungsrückgang hingenommen werden. Die Kontingentierung war spürbar, und die Spitäler teilten ihre zugewiesenen Kontingente sparsam ein. Es scheint, dass die Nachfrage nach Pflegepersonal weniger gross war und die Auswahl der Schwestern strenger gehandhabt wurde. Leider fehlten uns aber nach wie vor viele gut ausgebildete Bewerberinnen, um den Anfragen der Spitäler zu genügen. Besonders gross war der Mangel an Operationsschwestern und Intensivpflegeschwwestern. Aus diesen Spezialgebieten erhielten wir leider weniger Anmeldungen aus dem Ausland als früher.

Im Rundschreiben, das im März an die Krankenhäuser verschickt wurde, wiesen wir darauf hin, dass die Weiterführung der SVAP bei weiterem Vermittlungsrückgang in Frage gestellt werde. Die paritätische Kommission war anlässlich der Jahressitzung einstimmig der Meinung, dass die Vermittlungsstelle weitergeführt werden sollte, bis die Arbeitsmarktlage überblickbar sei. Dies kann aber nur der Fall sein (wie im Rundschreiben vermerkt), wenn wir auf eine gute Zusammenarbeit mit den Spitälern rechnen können, das heisst wenn der Vermittlungsstelle alle Bewerbungen von ausländischem Pflegepersonal zur Bearbeitung übergeben werden. Diesen Wunsch sprachen wir wiederholt aus, auch am VESKA-Kongress in Davos, wo wir einen Orientierungsstand eingerichtet hatten.

Im Berichtsjahr wurde erstmals der Versuch gemacht, eine «Bewerberliste» etwa zweimonatlich an die Krankenhäuser zu verschicken. Die Reaktionen der Spitäler waren erfreulich, und es gelang uns, Vermittlungen zu tätigen, die ohne Liste nicht zustande gekommen wären.

## Vermittlungen

Die Vermittelten können den folgenden Berufskategorien zugeteilt werden:

- 210 dipl. Krankenschwestern (1975: 312)
- 17 dipl. Krankenpfleger (1975: 24)
- 9 dipl. Kinderkrankenschwestern (1975: 38)
- 5 Krankenpflegerinnen (1975: 30)
- 4 Hebammen (1975: 14)
- 3 technische Röntgenassistentinnen (1975: 7)
- 3 medizinische Laborantinnen (1975: 8)

251 Personen total

Davon konnten wir 110 Leute direkt vermitteln, und 141 Bewerbungen wurden

uns von den Krankenhäusern zur Bearbeitung zugewiesen. 63 (1975: 86) Ausländerinnen wechselten die Stelle innerhalb der Schweiz, was eine Totalvermittlungszahl von 314 (1975: 519/1974: 683) ergibt.

Es fällt auf, dass die Zahl der Krankenschwestern stark zurückgegangen ist, prozentual jedoch noch weniger Kinderkrankenschwestern und Krankenpflegerinnen vermittelt werden konnten als 1975. In den beiden letztgenannten Berufskategorien hatte es bedeutend weniger offene Stellen.

Die Vermittelten kamen aus den folgenden Ländern:

Argentinien 1, Belgien 3, Bolivien 1, Kanada 10, Chile 1, Dänemark 3, Deutschland 102, England 4, Finnland 11, Frankreich 4, Ghana 1, Haiti 3, Holland 17, Indien 9, Indonesien 1, Japan 1, Jugoslawien 12, Korea 14, Italien 1, Luxemburg 2, Malaysia 1, Neuseeland 1, Norwegen 2, Österreich 13, Philippinen 3, Südafrika 3, Schweden 7, Schweiz 3, Spanien 5, Uruguay 7, USA 5, Togo 1.

## Laborantinnen

Ebenfalls stark abgenommen hat die Nachfrage nach ausländischen Laboranten und Laborantinnen. Gegenüber acht im Vorjahr konnten nur noch drei vermittelt werden. Es gelang uns zum Beispiel nicht, einen Arbeitsplatz für einen Asylanten zu finden, den wir 1975 noch leicht hätten placieren können.

## Röntgenassistentinnen

Den gleichen Vermittlungsrückgang hatten wir bei den Röntgenassistenten und -assistentinnen zu verzeichnen. Für einige in Röntgentherapie ausgebildete Bewerber konnten keine Stellen gefunden werden, hingegen fehlten uns Anmeldungen für Diagnostik.

## Hebammen

Nur für 4 gegenüber 14 Hebammen im Vorjahr konnte eine Stelle gefunden werden.

## Begutachtungen

Nur 9 Begutachtungen weniger als im Vorjahr (260) mussten für Arbeitsämter und Krankenhäuser gemacht werden. 239 Begutachtungen betrafen Pflegepersonal, 4 Laborantinnen und 8 Röntgenassistentinnen. Die Begutachtung ausländischer Berufsausweise ist zum Teil eine sehr aufwendige Arbeit und konnte wie seit dem Bestehen der SVAP für die Anfragenden kostenlos ausgeführt werden. Um nochmals auf das Rundschreiben zurückzukommen, wäre es für die Existenz der Vermittlungsstelle wichtig, diese Bewerbungen bearbeiten und

nicht nur begutachten zu können. Ausserdem ist es sehr viel schwieriger, sich aufgrund von Berufsausweisen eine Meinung bilden zu müssen, anstatt eine Bewerbung zur Begutachtung zu haben, die aus Personalien, Lebenslauf, Berufsausweis, Dienstzeugnissen und Referenzen besteht.

## Auskunft und Beratung

Die Arbeitsmarktlage hat sich für die Ausländer weiterhin verschlechtert. Viele falsche Gerüchte über Einreise- und Aufenthaltsmöglichkeiten zirkulieren. Die SVAP wurde deshalb oft um Auskunft gebeten. Leider sind Angaben nicht immer für alle Kantone gültig, und es ist schwierig, verbindliche Aussagen zu machen. Anfragen erhielten wir auch über viele andere Gebiete, die manchmal mit Spital oder ausländischem Pflegepersonal nichts zu tun haben.

Wiederum kamen viele Schwestern zur Beratung ins Büro, zum Beispiel wegen eines bevorstehenden Stellenwechsels oder wegen eines persönlichen Problems.

## Unfallversicherung

Im Berichtsjahr hatte die Unfallversicherung seit Bestehen unseres Kollektivvertrages die höchsten Leistungen an SVAP-Mitglieder zu erbringen. Dies zeigt, wie notwendig eine gute Betriebs- und Nichtbetriebsunfallversicherung für das ausländische Pflegepersonal ist.

## Krankenkasse

Trotz starkem Vermittlungsrückgang der letzten zwei Jahre konnten mehr im Kollektivvertrag versicherte Ausländer gezählt werden. Viele Schwestern wünschten der Vorteile wegen im SVAP-Vertrag bleiben zu können, zum Beispiel nach Verheiratung oder Stellenwechsel ohne die Vermittlungsstelle.

Wir müssen leider vermerken, dass eine deutsche Krankenschwester an einer Krankheit gestorben ist.

## Personalreduktion

Die Arbeitszeit der SVAP-Angestellten wurde der veränderten Lage angepasst und reduziert.

## Jahresrechnung

Die Jahresrechnung konnte trotz dem Rückgang der Vermittlungen mit einem Vorschlag abgeschlossen werden.

## Paritätische Kommission

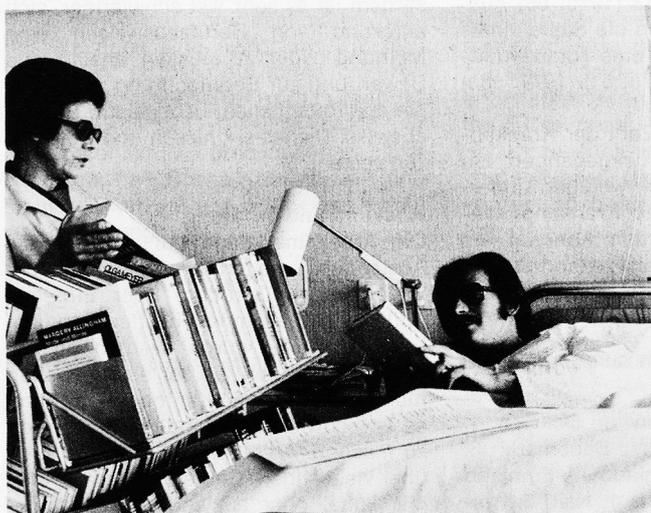
Die erweiterte Kommission hat sich einmal, der Arbeitsausschuss zweimal zu Sitzungen getroffen.

Zürich, 25. Februar 1977

Im Auftrag der paritätischen Kommission:  
*Sr. Rosmarie Lehmann-Gisel*

# Der Bibliotheksdienst des Schweizerischen Roten Kreuzes

Von Dr. Felix Christ



SRK-Bibliotheksdienst im Spital . . .



. . . und zu Hause

Fotos: Margrit Hofer

In der Krankenpflege ist längst erkannt, wie notwendig eine ganzheitliche Betreuung der Patienten ist. Ärzte und Krankenschwestern können sich nicht nur mit den Krankheiten befassen. Vielmehr bedarf der ganze Mensch leiblich, seelisch-geistig der Behandlung und Pflege. Um diesem Ziel näherzukommen, sind in verschiedenen Spitälern und Heimen unseres Landes Patientenbibliotheken gegründet worden, die in der «Vereinigung Schweizerischer Krankenhausbibliotheken» zusammengeschlossen sind. Als Sprecherin dieser Vereinigung hat Irmgard Schmid-Schädelin wiederholt betont, dass «es hier nicht um eine reine Unterhaltungsangelegenheit der Kranken geht, sondern um eine ins psychotherapeutische Gebiet reichende Arbeit, die nicht nur den Kranken hilft, sondern auch deren Pflege erleichtert». (Warum steht vor dem Wort «Unterhaltung» meistens das Wörtlein «nur»? Red.)

Da es nur den grösseren Spitälern möglich ist, vollamtliche, bezahlte Bibliothekarinnen anzustellen, springen die Sektionen des Schweizerischen Roten Kreuzes in die Lücke, indem sie speziell ausgebildete Freiwillige zur Verfügung stellen. Bis heute sind bereits 80 Rotkreuzhelferinnen im Bibliotheksdienst tätig.

Die Rotkreuzhelferinnen benützen in der Regel einen speziell konstru-

ierten Bücherwagen, auf dem einen besonderen Bedürfnissen der einzelnen Patienten angepasste Auswahl von Literatur in die verschiedenen Abteilungen gebracht werden kann. Eine Schwierigkeit, zugleich aber auch ein enormer Vorteil des fahrbaren Büchergestells besteht darin, dass auch Menschen erreicht werden, die sonst kaum lesen, da die Bücher zum Leser kommen, und nicht wie in öffentlichen Bibliotheken die Leser zum Buch. (Dass die Beziehungen unserer Bibliotheken zum Publikum in den Zeiten Wilhelms des Schnäuzigen steckengeblieben sind, ist kein Staatsgeheimnis. Red.)

Der Bibliotheksdienst verlangt von den Rotkreuzhelfern nicht nur hervorragende Buchkenntnis und die Fähigkeit, Literatur objektiv zu beurteilen, sondern auch viel psychologisches Einfühlungsvermögen. Die geistigen und seelischen Bedürfnisse der kranken Leser müssen rasch und sicher erkannt werden. Auch zu «schwierigen» Kunden, die sich anfangs ablehnend und misstrauisch verhalten, sollte ein natürlicher Kontakt gefunden werden. Oft bedeutet die Lektüre in erster Linie eine willkommene Abwechslung und Ablenkung, für manche Kranke aber auch eine Aufmunterung, um selbst angesichts einer ernsten Situation innere Ruhe und Heiterkeit zu bewahren.

In den Chronischkrankenhäusern sind die Patienten manchmal nicht in der Lage, über die Zeitung hinaus einen ganzen Band in Angriff zu nehmen. Andererseits haben aber die freiwilligen Rotkreuzhelfer gerade in Heimen für Betagte und Chronischkranke die Möglichkeit, im Anschluss an ein anregendes Buch mit einem Menschen ins Gespräch zu kommen.

Der persönliche Kontakt mit den Betreuten stellt die Hauptaufgabe der freiwilligen Rotkreuzhelfer dar, suchen doch gerade Alte und Kranke letztlich nicht einfach Bücher, sondern Menschen. Im Mittelpunkt des Rotkreuz-Bibliotheksdienstes steht nicht allein die Bedienung mit guter Literatur, sondern die Begegnung mit einem Partner. Das Buch kann zum Anlass für eine Diskussion werden, zum Anknüpfungspunkt für einen Dialog, zum Medium einer Verbindung, ja vielleicht sogar zu einer Freundschaft.

Gerade heute, wo manche Ärzte und Krankenschwestern nicht immer genügend Zeit finden, sich in langen Gesprächen mit den allgemeinen Problemen ihrer Patienten auseinanderzusetzen, füllt der Bibliotheksdienst des SRK eine Lücke aus. Es ist zu hoffen, dass es gelingt, in immer mehr Spitälern und Heimen für Betagte und Chronischkranke einen Bücherdienst aufzubauen.

## Merkblatt

für den freiwilligen Rotkreuzhelfer-Bibliotheksdienst in Spitälern, Alters- und Pflegeheimen (Mai 1975)

1. Der Bibliotheksdienst in Spitälern, Alters- und Pflegeheimen ist ein spezieller Zweig der Bibliotheksarbeit, der im besonderen einen intensiven menschlich-psychischen Einsatz und eine grundlegende Einführung in fachliche Belange fordert.

Der Buchvermittler tritt im Spital in eine Arbeitsgemeinschaft ein, in deren Organisation er sich als Teil einfügen muss, um ein gutes Arbeitsklima aufrechtzuerhalten. Er übernimmt eine geregelte Arbeit, auf die gezählt werden muss.

Voraussetzungen für eine gute Arbeitsleistung sind:

- a) absolute Diskretion und Schweigepflicht
- b) Kontaktfreudigkeit, Einfühlungsvermögen, Takt
- c) Zuverlässigkeit, Genauigkeit
- d) Literaturkenntnis, Fähigkeit, Bücher beurteilen und die Leser beraten zu können

2. Man vergegenwärtige sich, dass der hospitalisierte Kranke im Unterschied zum Gesunden in seiner Isoliertheit vom Alltagsleben stark unter dem Eindruck seiner Erkrankung steht und bei physischer Behinderung nicht gleichermaßen aufnahmefähig sein kann.

Da hier das Buch zum Leser gebracht wird, werden auch Menschen erfasst, die leseunfähig sind. All dies bestimmt die Auswahl der Bücher.

3. Jeder Patient soll gleichermaßen als Mensch angesprochen werden. Sympathie oder Antipathie sowie der Eindruck von krankheitsbedingt verunstalteten Patienten dürfen keinesfalls die Haltung des Buchvermittlers beeinflussen.

Der Ausleihdienst soll sich auf die Vermittlung der Bücher konzentrieren. Man nehme sich dafür genügend Zeit und beschränke persönliche Gespräche.

Voraussetzung für eine gute Bücherausgabe ist, dass der Vermittler die Bücher seiner Bibliothek kennt und darüber Auskunft geben kann. Er kommt oft in den Fall, Bücher zu empfehlen. Dabei sei zu beachten, dass die eigene Einstellung zum Buch zurückgestellt werde zugunsten des betreffenden Lesers, der oft nicht denselben Geschmack hat.

Der Buchvermittler versuche nie, den Leser belehren zu wollen oder die Wahl der Lektüre für ihn zu treffen, wenn dies nicht ausdrücklich gewünscht wird. Er soll lediglich Anreger sein und Auskunft erteilen können.

Eventuelle ernst zu nehmende Beschwerden oder Anregungen der Patienten sollen ohne persönliche Stellungnahme direkt an die Oberschwester oder die Spitalleitung weitergeleitet werden. Auch hier ist strengste Diskretion erforderlich.

4. Die Bücher sollen nach ihrem Aufstellungssystem geordnet in den Regalen stehen. Dies erleichtert ihr Auffinden bei der Buchausgabe. Es soll jederzeit Ordnung herrschen, damit im Notfall die Helferinnen



Freiwillige SRK-Bücherdienst-Helferin

vertreten werden kann. Die Öffnungszeiten der Bibliothek stehen an der Aussen- seite der Türe angeschrieben. Man wähle dabei im Kontakt mit der Spital- leitung die günstigste Zeit, um Angestell- ten und mobilen Kranken in Anwesen- heit der Bibliotheksverwalterin die Wahl ihrer Bücher in der Bibliothek selbst zu ermöglichen.

5. Während dieser Öffnungszeiten wird der Bücherwagen für die Ausgabe vorberei- tet, und es werden kleine Buchreparatur- en vorgenommen.

Etwa zwei Drittel Belletristik und ein Drittel Sachbücher stehen in Gruppen geordnet auf dem Wagen. Auf einer Seite die Romane, auf der andern die Sachbücher, die man jedesmal teilweise neu bestückt, um immer wieder neue Auswahl präsentieren zu können.

Im Karteikasten auf dem Wagen steht für eventuelle Vorbestellungen oder andere Bemerkungen ein kleiner Notizblock mit einem rot-blauen Kugelschreiber.

Bei der Entleihe wird die Buchkarte aus dem gewünschten Buch herausge- nommen und Datum, Name und Zimmer- nummer des Lesers eingetragen. Diese Buchkarte wird im Karteikasten hinten angestellt, so dass am Schluss der Tour die Buchkarten, zur Rückgabe der ent- liehenen Bücher, für die nächste Tour wieder bereit stehen. Bei Rückgabe wird die Buchkarte aus dem Karteikasten ge- nommen und ins Buch gesteckt und jedes Buch auf seinen Zustand und eventuelle Hinterlassenschaften der Patienten geprüft.

6. Einmal wöchentlich soll jeder Kranke in seinem Zimmer zur direkten Buchaus- gabe mit dem Wagen erfasst werden. Der Fahrplan muss erstmals mit der Spi- talleitung festgelegt werden, um den Pflegedienst nicht zu stören. Der Bücherwagen wird in regelmässiger Folge in jedes Zimmer gefahren, was eine direkte Kontaktnahme mit den Patienten und eine genaue Kontrolle der ausgeliehenen Bücher ermöglicht.

Man stehe in gutem Einvernehmen mit dem Pflegepersonal, das den Buchver- mittler auf spezielle Bedürfnisse seiner Patienten aufmerksam machen und bei

der Rückgabe der Bücher eine grosse Hilfe sein kann.

Die Bücher sollen kostenlos abgegeben werden und die Lesefrist für Patienten unbeschränkt sein. Angestellte sollen ihre geliehenen Bücher nach einem Monat zurückgeben oder verlängern las- sen, ansonst sie gemahnt werden müs- sen. Kein Leser soll die Bücher an Dritt- personen ohne Wissen der Bibliothek- verwalterin weitergeben.

7. Bücher sollen nur in gutem Zustand und sauber an die Leser ausgeliehen werden. Kleine Reparaturen können selbst gemacht und Flecken gereinigt werden.

Achtung: keine Scotch-Klebbänder ver- wenden, die das Papier zersetzen.

8. Man bespreche mit der Spitalleitung oder der Oberschwester, ob die Kosten für ein verlorenes oder beschmutztes Buch vom Kranken bezahlt werden sol- len. Bei Angestellten ist dies Selbstver- ständlichkeit.

Bücher austretender Patienten können vom Personal entgegengenommen wer- den, das angewiesen werden soll, seine Pflegebefohlenen nach geliehenen Bibliothekbüchern zu befragen. Falls trotzdem Bücher irrtümlicherweise vom Patienten mitgenommen werden, müs- sen sie schriftlich gemahnt werden. Adressen dieser Leser sind bei der Ober- schwester oder bei der Verwaltung er- hältlich.

9. Am Schluss der Ausgabetur mit dem Wagen im ganzen Spital sollen Art und Anzahl der ausgeliehenen Bücher und Leser statistisch festgehalten werden. Dies ist der einzige Weg, das Lesebe- dürfnis im Krankenhaus unter Beweis zu stellen.

Unterschieden wird dabei zwischen Bel- letristik und Sachbüchern, die von Patienten oder Angestellten gelesen werden.

Monatlich und jährlich wird die Summe der ausgeliehenen Bücher zusammen- gezählt und das Resultat am Schluss des Jahres der Spitalleitung mit eventuellen Anmerkungen übergeben.

10. Bei eventueller Verhinderung soll der Helfer sich zwecks geeigneter Vertre- tung rechtzeitig mit seiner Rotkreuzsek- tion in Verbindung setzen. Er darf nicht selbst eine Vertretung einsetzen.

11. Sowohl die *Reorganisation* als auch die *Neueinrichtung* einer Krankenhausbibliothek sollen nur unter Anleitung und Zusammenarbeit mit einem erfahre- nen Spitalbibliothekar vorgenommen werden. Ebenso Neuanschaffungen von Büchern.

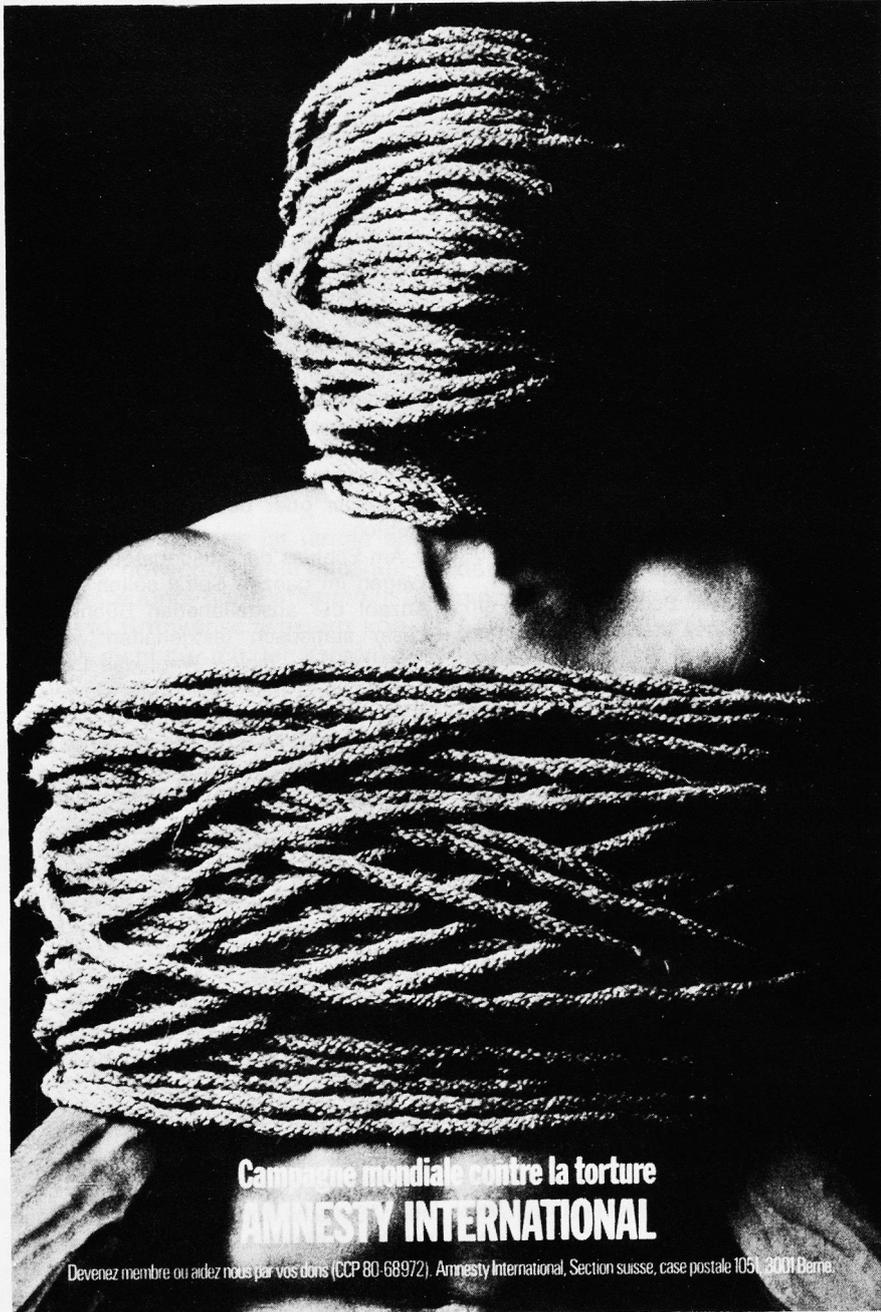
12. *Geschenkte Bücher* müssen auf ihre Eignung geprüft werden und sollen nur in untadeligem Zustand eingestellt wer- den.

Vereinigung Schweizerischer Kranken- haus-Bibliotheken, Hirschengraben 22, 8001 Zürich (Telefon 01 32 17 52 oder Frau I. Schmid-Schädelin privat 01 34 41 75)

Schweizerisches Rotes Kreuz, Rotkreuz- helfer-Dienst, Taubenstrasse 8, 3001 Bern (Telefon 031 22 14 74)

Les bourreaux n'aiment pas la publicité

# Contre la torture



Aujourd'hui, au moment où vous lisez ces lignes, des hommes et des femmes sont torturés, quelque part dans le monde, dans un asile «psychiatrique» ou un goulag, dans une prison, un commissariat de police ou une salle de torture.

Le Conseil international des infirmières, en août 1975, a condamné officiellement «tout procédé nui-

sible à la santé physique et mentale des détenus et des prisonniers» et «décidé que les infirmières qui ont connaissance de mauvais traitements physiques ou mentaux infligés à des détenus ou à des prisonniers prennent des mesures appropriées, y compris celle d'en rendre compte aux organismes nationaux et/ou internationaux (...)

## Des cachots frigorifiés...

«Cette prison avait été construite suivant un plan américain: un puits ouvert à plusieurs étages avec des escaliers et des paliers de fer et, au fond, un régulateur de trafic avec des drapeaux. Tous les sons résonnaient, d'un bout à l'autre de la prison. Un jour Lev entendit traîner quelque chose dans un grand fracas le long de l'escalier... Et puis soudain un hurlement à vous déchirer le cœur retentit:

– Camarades! Je vous apporte le salut des cachots frigorifiés! A bas les bourreaux staliniens!

On le battit... On entendit ce bruit particulier des coups sur la chair tendre. On lui ferma la bouche et le hurlement devint intermittent puis cessa totalement. Mais trois cents prisonniers dans trois cents cachots se précipitèrent sur leur porte, la martelèrent à coups de poing et crièrent:

– A bas les chiens assoiffés de sang!

(...) Et puis, dans certaines cellules, des voix frénétiques s'élevèrent: Debout, les damnés de la terre...»

(Alexandre Soljenitsyne: *Le premier cercle*)

## ... à l'asile psychiatrique

«En réalité le régime des camps n'est pas, dans son essence même, très différent aujourd'hui de celui que j'ai connu. Le Code pénal a été modifié en 1962/1963 pour dire la même chose, autrement. On ne peut être condamné à plus de quinze ans. Mais ceux qui avaient été antérieurement condamnés à vingt-cinq ans n'ont pas été libérés pour autant. Mais l'étiquette de parasite permet d'arrêter n'importe qui pour n'importe quoi. Si le KGB veut se débarrasser d'un dissident, il lui suffit de le priver de son travail. Sans travail, plus de logement, plus de moyens de subsistance. Le parasite est un ennemi du peuple, il est donc arrêté. Et on a inventé l'internement en asile psychiatrique.»

(Armand Maloumian, *L'Express* 24-30 mai 1976)

**La première responsabilité de l'infirmière est envers ses patients, en dépit de toute considération relative à la sécurité et à l'intérêt national.»**

Or le dossier de la torture est toujours aussi épais: ouvrons-le à l'une des dernières pages de l'ordre alphabétique mais non de l'ordre politique (depuis 1972), à la lettre U=Uruguay. On y constate des méthodes telles que:

- Le *chevalet* qui consiste à placer la victime, jambes écartées, sur une barre tranchante qui est alors animée d'un mouvement de balançoire.
- Le *planton* où la victime, visage masqué, est maintenue debout, immobile, pendant de longues périodes et privée de toute nourriture et boisson.
- La pendaison au *pau de arara* ou perchoir du perroquet (tête en bas) ou par les poignets.
- Les brûlures de cigarettes.
- Les chocs électriques, surtout sur les parties sensibles du corps.
- La *baignoire* qui consiste à provoquer la semi-nyoade de la victime en plongeant sa tête dans l'eau, souvent putride.
- La *baignoire sèche* qui consiste à enterrer la tête de la victime dans un sac en plastique jusqu'à suffocation.

Chaque femme libre, chaque homme libre a le devoir de protester et de combattre la torture. L'infirmière a des raisons supplémentaires de le faire, car les pratiques tortionnaires vont à l'encontre de sa responsabilité qui consiste à promouvoir la santé, à prévenir la maladie, à soulager la souffrance. De plus, les tortionnaires se font parfois passer pour médecins ou infirmières, abusant ainsi de votre titre et de votre rôle.

Vous avez aussi à manifester votre solidarité envers vos collègues, les infirmières contraintes de se taire ou, pis encore, de participer à la torture, directement ou plus fréquemment indirectement, en soignant des prisonniers victimes de sévices qui, dès que guéris, seront de nouveau torturés.

Il est inadmissible que les qualités professionnelles et les connaissances scientifiques soient utilisées

à des fins aussi cruelles et dégradantes. Le personnel médical et paramédical, endoctriné et trompé, a parfois l'illusion de participer à la recherche scientifique en faisant des expériences sur les prisonniers: on connaît les piqûres d'halopéridol, les expériences sensorielles, les tests de résistance au bruit, à la douleur, à l'isolement, à la privation, les essais de dépersonnalisation, etc.

*Amnesty International* est certainement l'organisation impartiale et politiquement indépendante la mieux informée sur la torture dans le monde; elle agit pour la liberté d'opinion et de religion, notamment en écrivant et faisant signer des lettres pour la libération des prisonniers d'opinion dont les différentes sections reçoivent le nom par le Secrétariat central à Londres. Un de ses groupes, le Cat-Medical Group (Cat = Campagne pour l'abolition de la torture) mène **une action permanente de solidarité corporative contre toute torture infligée à des médecins et infirmières et envers tout prisonnier torturé ou malade pour lequel un soutien médical et paramédical est requis.**

A Genève, un membre de l'ASID, infirmière du Bon Secours et femme de médecin, attend que vous vous inscrivez sur son fichier. Elle vous enverra le modèle des lettres à écrire, ou simplement à signer. Contactez-la rapidement:

Françoise Vatré-Barassi<sup>1</sup>  
Cat-Medical Groupe  
Grand-Donzel 16  
1227 Pinchat-Genève

Comme elle l'écrit elle-même, «l'expérience a prouvé, statistiques à l'appui, que les nations sont de plus en plus sensibles à l'opinion publique internationale et que les inlassables lettres chargées de signatures finissent par les faire réfléchir... et fléchir». **E. P.**

<sup>1</sup> pour les infirmières genevoises.  
Voici les adresses

pour Vaud-Valais: Amnesty International  
Actions urgentes  
Case postale 2  
1181 Gilly

pour le Jura: Mme Roulet  
2711 Sornetan

pour Fribourg: Mme Tosello  
Avenue de Tivoli 5  
1700 Fribourg

pour Neuchâtel: M. et Mme Perret  
Faubourg de l'Hôpital 78  
2000 Neuchâtel

## La parodie de l'amour

**«Tous les jours, il les voit passer dans le couloir devant sa cellule, en direction des toilettes, en file indienne, chacune une main sur l'épaule de celle qui la précède, un bandeau sur les yeux, car elles n'ont pas le droit de voir. Elles essaient de marcher bien droites, fières, en dépit des quolibets obscènes des gardiens qui s'amuse à les faire trébucher. A l'aveuglette, à cause du bandeau, elles doivent faire leurs besoins en un temps record, tandis que leurs gardiens, voyeurs, commentent. Elles repartent, forcées au silence, attouchées au passage par les soldats mêmes qui les battent et les torturent à d'autres moments. Celle qui parle devra demeurer debout des heures dans le couloir, et quand elle commence à vaciller, après une nuit entière, les gardiens l'entourent, se la renvoient comme une quille, et jouent avec elle en l'injuriant. Bien sûr, la condition de prisonnier politique en régime totalitaire est une épreuve sans fin pour le corps et pour l'esprit, et cela aussi bien pour les hommes que pour les femmes (...). Mais nul homme, jeté dans sa cellule après un interrogatoire «poussé» n'a, de surcroît, à redouter d'attendre un enfant de son bourreau. Elles, si.»**

(Appel d'Evelyne Sullerot en faveur des prisonnières politiques au Chili, 31 mars 1975.)

## A l'Hôpital cantonal de Genève

*Dialogue pour l'inscription d'entrée*

La secrétaire: vous travaillez?

La malade: heu... oui.

La secrétaire: où travaillez-vous?

La malade: chez moi, dans mon ménage.

La secrétaire allait dire: mais ce n'est pas un *travail!*

La malade explique: on peut travailler chez soi ou au-dehors ou les deux à la fois.

La secrétaire qui a tout de suite pigé: vous avez raison, dorénavant je demanderai aux femmes: «Travaillez-vous à l'extérieur?»

(Tiré de *Vivre*, No 1 1977)

# Soigner le mourant

Rosette Poletti

Une session sur l'accompagnement du mourant a eu lieu à Genève du 4 au 6 octobre dernier. Organisée par le Centre de formation permanente de l'ASID et du Bon Secours, elle a connu un nombre record de participants: nous voulions le limiter à douze, il a fallu en prendre vingt, car plusieurs ne pouvaient se libérer pour juin prochain\*. C'est une session très demandée, mais, pour diverses raisons, il m'est impossible d'en assumer plus de deux par an. Cette fois, j'ai bénéficié de l'aide d'une étudiante en psychologie.

## Trois jours

... Il y aurait de quoi en remplir cinq! Là encore, il a fallu se limiter. Après l'accueil et l'information sur le déroulement de la session, un assez long moment est consacré à exprimer les diverses attentes des participants.

La principale est sans doute d'être plus à l'aise face au mourant. On attend beaucoup aussi du partage d'expériences vécues: il semble, en effet, que les infirmières doivent fréquemment accompagner des mourants, mais le plus souvent sans avoir, dans leurs services, l'occasion d'échanges de vues à ce sujet. Savoir comment faire face à un décès dans sa propre famille; comprendre ses craintes face à un mourant, mieux l'entourer. Une autre demande: comment l'aider, lui et son entourage, à affronter la peur? Beaucoup d'infirmières se préoccupent aussi de pouvoir mieux aider les élèves face aux mourants. Ou encore: comment assumer «le malade qui sait»? Actuellement, beaucoup connaissent leur diagnostic, ce qui change tout à fait la relation entre soignants et soignés. Savoir ce qu'on ose dire – l'immense question de la vérité aux malades: au cours de cette session, nous essayons de montrer aux participants que la vraie question ne réside pas là. Enfin, on demande une meilleure communication entre les infirmières et le mourant, et on souhaite clarifier ce qu'on a vécu, essayer de l'analyser, pour faire mieux ensuite.

Nous poursuivons le programme en formant de petits groupes pour dis-

\* Prochaine session: 22-23-24 juin, inscriptions jusqu'au 23 mai.

cuter ces différents thèmes et les préciser. La mise en commun des travaux de groupes et le repas de midi pris en commun dans la mesure du possible, favorisent les échanges, formels ou non.

L'exposé théorique des différentes phases du mourir suit, l'après-midi. Nous étudions en particulier la signification, pour les soins infirmiers, des travaux de Kubler-Ross. Puis viennent les exercices pratiques: on présente une phrase dite par un malade, et plusieurs réponses possibles de l'infirmière, en étudiant laquelle est la plus thérapeutique. Ces questionnaires, examinés en petits groupes, donnent lieu ensuite à une mise en commun des travaux, en fin de journée.

## Exemples

*Le malade:* «Ce n'est pas possible que cela puisse m'arriver, à moi!»

*L'infirmière:* a) «Tout le monde ressent ce que vous ressentez, au premier abord, c'est normal.»

b) Silence... l'infirmière s'assied près du malade: «Y a-t-il quelque chose dont vous aimeriez parler?»

*Le malade* (à l'infirmière, qui a posé une question au moment de la visite médicale): «Cela ne vous ferait rien de me parler à moi au lieu de parler de moi? Je ne suis pas encore mort, vous savez!»

*L'infirmière:* a) «Bien sûr que vous n'êtes pas encore mort! Ne parlez pas ainsi!»

b) «Il y a des questions professionnelles que les malades ne comprennent pas.»

c) «Excusez-moi, je ne voulais pas faire cela.»

d) «Excusez-moi! Je pose une question concernant vos médicaments. Vos douleurs augmentent, dites-vous, et je désirais que le médecin le sache et que nous puissions vous procurer le plus de confort possible.»

*Le malade:* «Je ne suis pas aussi malade qu'ils le disent. Dès que je serai chez moi, tout ira bien.»

*L'infirmière:* a) «Comment pouvez-vous croire cela, quand presque tout ce que vous mangez vous fait vomir?»

b) «Je suis heureuse que vous vous sentiez mieux aujourd'hui. Votre régime a diminué vos nausées.»

c) «Bien sûr que vous irez mieux.»

## Le deuxième jour

Un film «Plus que seize jours à vivre», qui n'existe malheureusement qu'en allemand, a servi de base aux travaux. Une traduction écrite, distribuée la veille, permet de suivre aisément cette présentation de l'Hospice St. Christopher, en Angleterre, réservé à ceux qui n'ont plus que quelques mois ou jours à vivre. L'entretien qui suit porte sur les réactions de chacun. Les points importants du film ressortent alors nettement: soigner le mourant en respectant son rythme – on voit si bien le personnel prendre le temps de donner à manger, à boire, lentement à ces malades, très diminués. Certes, le personnel y est nombreux, mais ce désir de respecter le malade est souligné. Le rôle des bénévoles est aussi primordial. A peine les distingue-t-on du personnel qualifié, tant ils sont bien intégrés, bien formés – ou tout au moins informés. Le niveau des soins que dispense cet établissement est aussi clairement perceptible: par-delà la thérapeutique, soins et médicaments visent à assurer le maximum de confort, à enlever le plus possible de douleurs. On ne s'acharne plus à essayer de nouveaux traitements. Plusieurs participants ont vu là le sens spécifique des soins infirmiers au malade qui ne peut plus aller mieux: l'aider à mourir dignement, avec le moins de douleurs physiques et psychiques possibles. Il s'agit d'apprendre à retrouver cette optique des soins, de la défendre auprès des médecins, des administrateurs, des collègues.

Les phases du deuil font l'objet du cours de l'après-midi. Faire face au choc qu'éprouve un conjoint, un proche parent, à l'annonce du décès d'une personne aimée (qu'il se traduise par un évanouissement ou par une explosion violente de ses sentiments); à la phase de désorganisation qui suit; assumer le stade suivant, celui des «émotions volatiles», si déroutant et difficile à supporter pour l'entourage; apporter à l'endeuillé cette présence tranquille, cette attitude d'écoute dont il a tellement besoin. Il est fréquent pour l'infirmière de rencontrer, au stade de la culpabilisation, des «j'aurais dû» destructifs, qui ont besoin de s'exprimer; et qui ne connaît la soli-

tude de l'endeuillé arrivé au point où il prend conscience de la perte subie? Le soulagement, la réadaptation, le lent rétablissement demandent du temps et un support lucide de «*ceux qui restent*».

Puis un travail en petits groupes permet d'exprimer ses craintes personnelles concernant la mort. Sur la base d'un document de travail, chacun parle de ce qui lui fait le plus peur: souffrir, disparaître, avoir raté sa vie, appréhender «ce qui vient après»... D'abord un peu étonnés qu'on leur demande cette réflexion sur leur propre mort: avec qui, dans quel environnement, comment ils aimeraient mourir – les soignants découvrent bientôt combien leurs désirs, généralement très clairs à ce sujet, sont révélateurs de ceux de la plupart des malades! Être respecté, conserver sa dignité jusqu'au bout, bénéficier du support d'autres personnes, n'avoir pas mal; parfois ils voudraient du silence, d'autres fois de la musique, des fleurs... Et lorsqu'on se prend à examiner comment les gens meurent dans nos hôpitaux, il n'y a pas beaucoup de ces éléments-là. Cette heure semble avoir beaucoup apporté aux participants.

### Troisième jour

Une bande vidéo portant l'émission télévisée de Claude Torracenta «*La mort escamotée*» a été projetée en fin de session. Elle met en discussion les conceptions actuelles de la mort. Plusieurs théologiens, protestants et catholiques, ainsi que des soignants, y décrivent leur expérience et leur façon de voir l'avenir, dans la mort et après la mort. Voir un Marc Oraison, un pasteur Huber, de Genève, que la plupart connaissaient, poser tout haut maintes questions que l'on se pose in petto et mettre en discussion certains dogmes religieux parfois mal compris, est d'un effet rassurant. Comme cette émission date de l'an dernier, certains participants, qui l'avaient déjà vue, ont amorcé pendant ce temps la préparation des *jeux de rôle* du troisième jour. Ceci était nouveau, demandé par les participants. Pas besoin de chercher longtemps un thème! Une infirmière qui travaille dans un immeuble à encadrement médico-social apporte l'incident-problème: chaque fois qu'elle le rencontre, un patient lui dit: «Faites-moi une piqûre, je veux mourir, j'en ai assez». Que répondre? Acceptant de jouer – très

bien, d'ailleurs – le rôle de son malade, elle a pu voir, par plusieurs collègues qui ont joué successivement celui de l'infirmière, comment répondre à la demande véritable que recouvre ce pénible refrain. L'une d'entre elles a particulièrement bien réussi à instaurer une *relation vraiment thérapeutique*, et dans le soulagement qui s'en est suivi, le groupe a pu conceptualiser des conclusions valables pour plusieurs situations. Ce procédé a été ressenti comme une grande aide, étant donné qu'il permet de vivre une situation, et non seulement d'en parler. Il en fut de même de la difficulté, rencontrée par une autre infirmière, à assumer la relation avec la mère d'un enfant mourant.

### L'évaluation finale

effectuée par écrit, au moyen d'un questionnaire simple, resté anonyme dans environ la moitié des cas, permet d'apprécier si cette session a répondu à l'attente des infirmières qui l'ont suivie. La grande majorité déclare qu'elle était en rapport avec leurs préoccupations actuelles, qu'elle leur a apporté une information utile et que sa présentation était stimulante.

Sont particulièrement prisés: l'enrichissement cognitif, l'échange d'expériences, l'exposé d'autres points de vue, l'aide apportée à la compréhension des mourants, de leur entourage et du personnel infirmier. Le sentiment général est que cette remise en question, doublée d'une prise de conscience de ses propres réactions, permet de mieux accepter celles des autres, malades ou bien portants. Le tabou est levé – une réponse parle de «dégonfler la bulle», d'autres d'«ouvrir les yeux sur ses propres problèmes». On estime bénéfiques cette mise en commun, ce climat de vérité et d'engagement, ce souci partagé d'aider et de mieux comprendre – ces verbes-clés du savoir soigner.

### Une suite, mais comment?

Parmi les suggestions: plus de temps! A revoir – et revivre – dans six mois, dans deux ans! A offrir à d'autres infirmières, à d'autres bien portants, dans d'autres professions! Informer mieux le public! Il y a longtemps que cela devrait faire partie de l'enseignement des élèves infirmières et des médecins!

Cette rubrique est, à elle seule, toute une prospective.

### Du point de vue de l'enseignant

il est intéressant d'observer avec quelle facilité les participantes ont exprimé leurs problèmes à ce niveau – et le nombre de ces problèmes.

La remarque de Pierre Dominicé, lors de sa récente soutenance de thèse à Genève, au sujet des programmes qu'on met au point dans le domaine de l'éducation des adultes, en demandant aux gens *quels sont leurs besoins*, trouve ici une application frappante: cette méthode, appliquée partout jusqu'ici, ne mène pas nécessairement à apporter aux adultes désireux de formation permanente ce qu'il leur faudrait vraiment. La meilleure façon de procéder serait plutôt, pour le formateur, de demander à ces personnes quels sont leurs problèmes, et, partant de là, d'établir quels besoins de formation ils représentent. La concordance entre ce que ces infirmières ont apporté à cette session, en réponse à la question: «*Quels sont vos problèmes dans ce domaine des soins aux mourants?*» et ce qu'on voit dans les services de malades, est frappante: il est peu de domaines où la réalité quotidienne et l'exposé des problèmes vécus se rejoignent aussi bien.

«*Unfinished business*» peut-on lire en fin de programme...

Propos recueillis par B. Perret

### Bibliographie

- Agée, James, Une mort dans la famille, Paris, Ed. Flammarion, 1975.
- Ariès, Philippe, Essai sur l'histoire de la mort en Occident, Paris, Ed. Seuil, 1975.
- Barrère, Igor, et Lalou, E., Le dossier confidentiel de l'euthanasie, Paris, Ed. Stock, 1962.
- Fabien, Simonne, Messieurs les médecins rendez-nous notre mort, Paris, Ed. Albin Michel, 1975.
- Heuse, George, Guide de la mort, Paris, Ed. Masson, 1975.
- Kubler-Ross, E., Les derniers instants de la vie, Genève, Ed. Labor et Fides, 1975.
- Lewis, C. S., Apprendre la mort, Paris, Ed. du Cerf, 1974.
- Lowys, P., «et mourir en douceur...», Paris, Ed. Cerf, 1975.
- Menahem, Ruth, La mort apprivoisée, Paris, Ed. universitaires, 1973.
- Raimbault, Ginette, L'enfant et la mort, Toulouse, Ed. Privat, 1975.
- Sarda, Françoise, Le droit de vivre et de mourir, Paris, Ed. Seuil, 1975.
- Sporken, Paul, Le droit de mourir, Bruxelles, Ed. Desclée de Brouwer, 1974.
- Thibault, Odette, La maîtrise de la mort, Paris, Ed. universitaires, 1975.
- Ziegler, Jean, Les vivants et la mort, Paris, Ed. Le Seuil, 1975.

# Etude sur l'éducation permanente du personnel infirmier à Genève

par Marjorie Duvillard, présidente de la section genevoise de l'ASID

1975 fut pour les infirmières suisses une année de questions posées et de réponses attendues: en effet, la section des deux Bâles et celle de Zurich-Glaris-Schaffhouse ont procédé à une enquête sur les besoins de formation du personnel infirmier; la section de Genève, de son côté, a recensé «l'offre et la demande» en éducation permanente dans ce canton.

Les buts et les résultats de l'étude genevoise sont consignés dans un important document qui vient d'être publié par l'ASID et qui est dès maintenant à disposition au Secrétariat central<sup>1</sup> au prix de 20 francs. Le sérieux et l'intérêt de l'enquête, son actualité aussi, ont amené le comité central à recommander son utilisation dans toutes les sections. Pour réaliser cette étude, des entretiens ont eu lieu avec les dirigeants de 18 institutions à Genève qui emploient quelque 1600 infirmières et infirmières-assistantes. En outre 68 infirmières ont été interviewées (38 cadres, 30 non-cadres dont 4 infirmières-assistantes).

L'enquête sur les possibilités de formation offertes par les employeurs à Genève est pleine d'enseignement. Mais l'intérêt principal réside bien sûr dans les réponses des infirmières: invitées à choisir dans une liste de thèmes, elles donnent la priorité aux relations humaines et aux soins infirmiers.

«Le travail de l'infirmière est anxio-gène: la maladie, la souffrance, la mort, la déchéance, le contact physique avec le corps humain et la réception des déchets humains, les tensions et conflits du travail sont autant de «stress» que l'infirmière doit assumer, le plus souvent sans grand support. Elle a deux choix: esquisser les vrais problèmes du soigné en se protégeant sous le masque conventionnel de l'attitude professionnelle en accomplissant tous les actes techniques requis, mais en évitant tout réel contact avec le malade, ou s'ouvrir au dialogue avec le patient, ceux qui le soignent et sa famille en sachant les conséquences parfois difficiles qui peuvent en découler et en connaissant les limites de sa formation» (p. 32).

«L'hygiène hospitalière laisse à désirer, la géographie des locaux, la tenue vestimentaire du personnel posent des problèmes sur lesquels les infirmières ont des idées. (...) Par ailleurs, les maladies mentales, les maladies du travail, les toxicomanies et l'abus de médicaments, les maladies transmises par le sexe, la pollution posent des problèmes sociaux à la solution desquels l'infirmière demande à être associée, moyennant une préparation adéquate» (p. 34).

Les commentaires sur les soins cliniques, la pédagogie et l'enseignement, les avantages et les difficultés de l'éducation permanente interne (à l'intérieur de l'institution et avec la collaboration de l'employeur) et externe, sont très éclairants. Les infirmières se montrent généralement fort réalistes. Ainsi lorsqu'elles abordent les thèmes de l'administration et de la gestion font-elles remarquer que le recyclage et le perfectionnement ne porteront leurs fruits que si tous, du haut en bas de la hiérarchie hospitalière y participent... et que des occasions de formation communes devraient être offertes afin que médecins et infirmières, notamment, s'exercent ensemble à l'étude et à la résolution des problèmes quotidiens.

Quant au mode d'enseignement, les infirmières refusent le style traditionnel des exposés *ex cathedra*. Elles demandent la participation, tout en reconnaissant que ces méthodes demandent de leur part un effort supplémentaire qu'elles ne sont pas toujours à même de fournir.

Bien que pour 1977 le programme commun d'éducation permanente du Bon Secours et de l'ASID Genève offre un éventail de 33 sessions, le nombre d'inscriptions ne cesse d'augmenter; et la demande de formation, explicitée par l'enquête, amène l'auteur à la conclusion suivante: «Le moment n'est-il pas venu de créer un Centre d'éducation permanente du personnel infirmier (...) qui constituerait un premier maillon d'un système cohérent d'éducation permanente destiné à s'étendre à toute la Suisse?» Que les sections, donc, s'interrogent.

**E. P.**

## Vos lettres

### Lettre ouverte à chaque infirmière

Chère infirmière,

Je vous écris cette lettre parce que je désire que vous me répondiez. J'ai un certain nombre de choses à vous dire, et un plus grand nombre de choses à vous demander.

Des malades me disent:

- les infirmières donnent en général d'excellents soins, mais elles sont dures;
- les infirmières autrefois répondaient à une vocation pas toujours bien vécue, leur formation les enfermait dans la rigidité de principes pseudo-religieux, et il en reste des traces (j'écris pseudo parce que j'estime que la religion vraie n'enferme pas, au contraire elle libère. Mais c'est une autre histoire);
- les infirmières aujourd'hui «se montent la tête», elles ont le souci de faire carrière, et pas le souci de la personne du malade. La «carrière» prendrait-elle la relève du carcan religieux?

Des infirmières me disent:

- nous sommes prises entre le marteau et l'enclume, entre les malades et les médecins;
- imaginez la tension que provoque ce fait vécu, par exemple: une infirmière, sachant qu'un enfant est perdu, doit le prolonger au goutte-à-goutte parce que les médecins veulent faire encore des examens (inutiles à l'enfant). Les heures atroces qu'elle passe au chevet de cet enfant, le médecin ne les endure pas;
- nous aurions beaucoup de choses à dire, sur notre vécu, sur nos conditions de travail, mais nous ne savons pas écrire;
- celles qui écrivent sont les enseignantes, c'est-à-dire une élite, mais les infirmières qui font quotidiennement l'expérience du métier ne s'expriment pas.

Vous ne savez pas écrire, dites-vous. Sortez cette idée de votre tête. Ecrire vraiment, c'est comme parler. Chassez le jargon technique. Retrouvez les mots simples dont vous vous servez tous les jours. Allez-y sans complexe.

Et rappelez-vous ceci:

— mon métier est de récrire un texte, de corriger les fautes (sans mettre de mauvaises notes, c'est le contraire de l'institutrice!);

<sup>1</sup> Egalement à l'ASID-Genève, 4 place Claparède, 1205 Genève



*Ecrivez-nous!*

*Photo  
Pierre Pittet,  
Genève*

– mon métier est de vous interviewer, c'est-à-dire d'écouter ce que vous avez à dire et de le rendre sous forme écrite. Vous pouvez me téléphoner: 022 44 07 13;

– si vous désirez garder l'anonymat, sachez que le secret professionnel du journaliste lui permet de refuser à quiconque le droit de connaître ses sources de renseignements. Signez votre lettre, et demandez de publier votre papier sans mentionner votre nom;

– la Revue vous appartient. Un journal perd le meilleur de lui-même s'il n'est pas libre. Grâce à vous, il peut devenir un carrefour, un lieu d'échange et de discussion, sans pour autant engager la responsabilité de l'ASID en tant que telle;

– dites-le à celles et ceux qui ne lisent pas la Revue. Leur avis m'intéresse au plus haut point.

Je me réjouis de vous lire, chère infirmière, et je vous prie de trouver ici l'expression de mon admiration pour le difficile métier que vous exercez et que je serais incapable d'accomplir.

Bien cordialement

**Edwige Pittet-Faessler**

### **Simple questions en marge d'un débat sur l'acharnement thérapeutique**

Considéré comme une ardeur, non justifiée, à faire vivre, l'acharnement thérapeutique n'est-il pas, en définitive, le produit de la science et de la technique non soumises à une conception convenable du phénomène humain, de la vie et de la mort?

Du moment que la science et la technique donnent les moyens de repousser la mort, beaucoup de gens, que ce soit parmi les professionnels de la médecine ou parmi les profanes, considèrent comme un devoir d'utiliser au maximum ces moyens. Dès lors, on soustrait l'être humain à l'influence des lois biologiques en le soumettant à la «machine». Or, l'embranchement de la machine implique la responsabilité de son débranchement.

La vie et la mort n'étant pas dénuées de finalité, a-t-on le droit d'en décider sans en avoir, pour le moins, recherché le sens (die Richtung)? A-t-on le droit de forcer artificiellement une survie indigne de la personne humaine, je veux dire une survie incapable de lui restituer son pouvoir de réflexion (pouvoir spécifiquement humain «de se centrer sur soi pour prendre conscience de sa propre pensée en vue d'une action libre, de mieux en mieux adaptée. Penser, c'est non seulement savoir, mais savoir qu'on sait» cf. Teilhard de Chardin, nouveau lexique). La personne humaine est morte, en tant que telle, à partir du moment où son cerveau, irréversiblement désorganisé (mais toujours vivant), a perdu son pouvoir de réflexion, de même qu'elle faisait son apparition sur terre au moment précis de l'émergence de ce pouvoir.

Or, que veut-on sauver? Un être humain ou un corps? Là est peut-être le critère.

Le critère de la mort cérébrale (électro-encéphalogramme plat) est un

critère biologique, impropre à l'être humain. Un être doué du pouvoir de réflexion ne requière-t-il pas un critère ontologique, tel celui de la perte irréversible de ce pouvoir?

La question ne saurait être éludée.

**M.-L. Grand**

*Infirmière de la santé publique  
Petit-Lancy*

Vécu par une blessée

### **Une urgence à l'hôpital**

Un accident. Une femme tombe, renversée par une moto. Elle ne se relève pas. Un temps vide s'écoule. Puis la femme ouvre les yeux et voit des visages s'assembler au-dessus d'elle, toujours plus nombreux. Il pleut. Une passante tend son parapluie pour abriter la gisante. La circulation au carrefour est arrêtée par l'attroupement.

– Ne la touchez pas!

– Oui, monsieur, j'ai déjà téléphoné.

Quelqu'un la couvre d'un imperméable. C'est vrai qu'il fait froid. Comme les gens sont gentils... mais que se passe-t-il, se demande la femme? Elle a mal au crâne, mais plus mal encore au bas du dos. Comme une barre de fer qui l'empêche absolument de se relever. Elle voudrait bien pourtant.

Gendarmes. Sirène. Ambulance.

Elle entend pour la première fois la sirène de l'intérieur de la voiture. Les événements s'enchaînent, le temps n'a plus le même espace. «On» s'occupe pour moi, pense-t-elle. Mais moi j'ai un autre souci.

Mes enfants sont à la maison. Je ne peux pas rester à l'hôpital. C'est impossible. Il faut le dire à ces gens en blouse blanche. Comment le leur dire? On la pose sur un chariot, on lui demande son nom, son adresse, elle est fière de savoir répondre. Comme elle devient humble... Ils sont gentils; ils font tout, moi je ne peux rien faire. Et mes enfants? Les larmes emplissent ses yeux. Elles débordent. Un infirmier – ou un médecin, ou quel autre visage? – qui passe alors qu'elle attend dans le couloir, face au plafond, **quelqu'un** dans cet immense hôpital a remarqué les larmes. Et demande:

– Qu'y a-t-il?

O merci à celui qui a su demander, à qui elle a pu dire:

– Mes enfants sont seuls à la maison, je ne peux pas rester ici. Et qui a su répondre. Quoi? Elle ne sait plus. Mais il l'a rassurée. Elle est restée le temps qu'il a fallu. **X**

# Les contrôles de santé

Par un groupe d'infirmières du Service de soins infirmiers à domicile de la Croix-Rouge genevoise\*

**Nous reproduisons ci-après un exposé important: il est le fruit d'une action et d'une réflexion en groupe d'une quinzaine d'infirmières qui, durant plus d'une année, se sont réunies toutes les quinzaines, puis chaque semaine. Elles ont présenté ce travail aux XIIes Journées médico-sociales romandes. Les photographies n'ont pas été prises à Genève et n'illustrent qu'indirectement l'étude publiée ci-après.**

## Introduction

Pour nous, infirmières de la santé publique, les soins à domicile représentent bien davantage que des actes techniques. Ils sont l'occasion d'une action plus large de prévention, de dépistage, d'éducation sanitaire.

Toute cette part «invisible» et difficilement quantifiable des soins infirmiers est bien souvent méconnue, difficile à faire connaître et comprendre. Elle fait partie de tous les soins infirmiers au sens complet du terme et plus particulièrement des soins infirmiers de santé publique.

Nous avons dû laisser de côté, faute de temps et à regret, toute une partie de notre travail qui concerne la première enfance. L'activité préventive revêt en effet une importance particulière à cette période de la vie.

## Catégories de patients et types de contrôles de santé

Par rapport à la prévention tertiaire, nous distinguons schématiquement différentes catégories de malades relevant des contrôles de santé:

- Personnes âgées atteintes de maladies ou de handicaps chroniques. Il s'agit de contrôles réguliers, souvent à long terme.
- Personnes d'âges divers, souffrant de troubles psychiques. Des visites régulières sont nécessaires. L'accent est surtout mis sur la relation.

- Malades atteints d'une maladie grave. L'infirmière est amenée à faire face à des responsabilités allant jusqu'à la mort du malade à domicile.
- Malades qui demandent au début des soins précis, et, par la suite, des contrôles pour éviter des rechutes.
- Personnes qui ont été amenées au centre médico-chirurgical des entrées de l'Hôpital cantonal à la suite d'une chute (commotion ou fracture simple par exemple) et qui rentrent à domicile sans avoir été hospitalisées. Le contrôle de santé peut être de courte durée.

## Cadre de notre recherche

Dans le but de mieux cerner ce que sont des contrôles de santé et pour partir d'une réalité vécue, nous nous sommes livrées à une recherche sur tous les cas que les infirmières du groupe considéraient, dans leur secteur de travail, comme contrôles de santé. Ils ont été analysés par rapport à une vingtaine de points spécifiques, qui peuvent être regroupés en trois thèmes:

### 1. Description de la personne

Age, sexe, état civil, degré d'autonomie, diagnostic, besoins du malade, médecin traitant, assuré ou non, date et motif de la première demande, durée de la prise en charge.

### 2. Description du milieu

Famille, entourage immédiat, habitant, logement.

### 3. Action infirmière et évolution de la situation

Contrôle sur le plan médical, stimulation, soutien, liaisons et coordination, fréquence initiale et actuelle des contrôles de santé, objectifs à long terme, résultats obtenus.

L'échantillon a porté sur six quartiers de ville, une cité satellite et deux régions de la campagne genevoise.

Il concerne 236 personnes, dont 149 demeurent en ville et 87 hors de ville.

Plus de la moitié des patients se situent dans les tranches d'âge de 60-69 ans, 70-79 ans, 80-89 ans. La population féminine est plus importante: 164 femmes pour 72 hommes. En ce qui concerne l'état civil, 99 personnes sont mariées, 49 célibataires ou divorcées. On constate une forte proportion de femmes veuves. Il est à noter que pour un tiers des malades, leurs activités et leurs contacts avec l'extérieur sont extrêmement limités sinon inexistantes. C'est pourquoi l'élément de stimulation sera souvent relevé dans la suite de l'analyse.

L'image de la pathologie de ces patients est liée à l'âge de la majorité d'entre eux. On note une dominance de personnes présentant une polypathologie (115 personnes) ce qui représente, pour 236 patients, 386 diagnostics connus.

Les affections, classées par ordre de fréquence, se présentent comme suit:

- Affections cardio-vasculaires et respiratoires . . . . . 103
- Troubles psychiques, affections psychiatriques . . . 63
- Diabète . . . . . 41
- Affections rhumatismales . . . 33
- Néoplasmes . . . . . 29

Viennent ensuite:

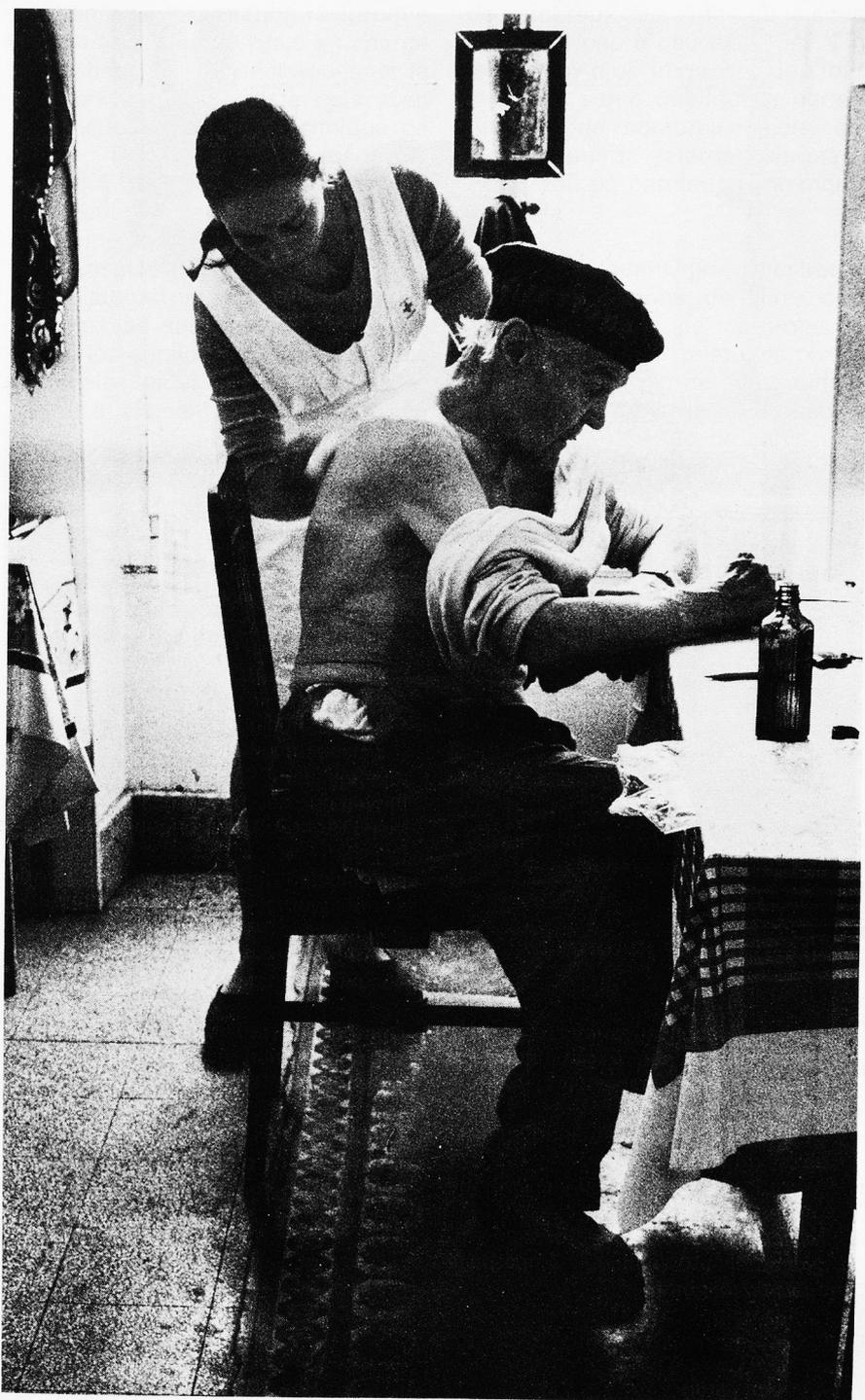
- Troubles sensoriels
- Sénilité
- Obstétrique
- Ethylisme
- Affections neurologiques
- Affections rénales et urinaires
- Affections du tube digestif

## De la demande initiale à l'objectif des contrôles de santé

Nous nous sommes inspirées d'une grille pour vous présenter l'analyse qui suit, comme nous venons de vous l'exposer.

En fait, nous avons choisi les élé-

\* 7, route des Acacias, 1227 Genève.



*Les soins à domicile dépassent l'acte purement technique, ils sont un moyen de prévention, de dépistage et d'éducation sanitaire*  
Photos Margrit Hofer, CRS

ments de cette grille qui nous permettraient de mieux cerner nos activités dans ce que nous appelons: «contrôle de santé».

Il apparaît, tout d'abord, que l'on nous demande d'intervenir pour des motifs qui sont le plus souvent des tâches à accomplir: soins divers, surveillance de l'état de santé et du traitement, mais, parfois, la demande est moins précise: «voir la

situation à domicile, soutien psychologique, contrôle de santé». Ce terme est d'ailleurs déjà utilisé par certaines personnes qui connaissent le Service.

Selon qu'il s'agisse de la ville ou de la campagne, ces demandes émanent soit de services hospitaliers, de services sociaux, de médecins privés ou de particuliers (malades, voisins, entourage).

Les premières visites consistent à faire connaissance et à établir les bases d'une bonne relation avec le patient et son entourage.

Dans ces premiers contacts, l'attitude de l'infirmière va induire la qualité des informations recueillies,

qu'elle utilisera ensuite pour déterminer son mode d'action auprès de la personne.

Dans la majorité des cas, la finalité de son intervention est le maintien à domicile et, pour cela, il lui faudra faire face aux problèmes posés par l'âge, la maladie, la personnalité, l'entourage, les conditions économiques de la personne et chercher les ressources du milieu qui lui soient le plus parfaitement adaptées.

Les ressources du milieu sont: la famille, le médecin traitant, les services sociaux et les divers services auxiliaires qui vont permettre, par une collaboration étroite, cette prise en charge globale de la personne.

A moyen terme, l'objectif de cette équipe sera d'éviter les rechutes et les complications, de favoriser l'autonomie, d'aider le malade à vivre avec sa maladie, de soutenir l'entourage et de permettre de mourir chez soi.

### **D'une action thérapeutique à une approche globale de la personne**

Pour entrer dans le vif du sujet, voici une sorte de compte rendu des activités de l'infirmière de santé publique, que nous aborderons point par point:

- elle fait un contrôle sur le plan médical,
- elle a un rôle de stimulation,
- elle joue le rôle de soutien,
- elle a un rôle de coordination et de liaison.

#### *1. Contrôle sur le plan médical*

Il consiste tout d'abord à prendre régulièrement le pouls et la tension artérielle et cet acte est le plus souvent le meilleur support de la visite, surtout au début.

La prise de médicaments revêt aussi une grande importance, car il s'agit presque toujours de thérapeutiques majeures (tonicardiaques, diurétiques, hypotenseurs, neuroleptiques, etc.).

En effet, le type de patient auquel nous nous adressons nécessite un contrôle permanent, soit parce qu'il oublie de prendre ses médicaments en raison de sa mémoire défaillante, soit à cause des effets secondaires particulièrement dangereux liés à l'efficacité du médicament dont la dose ne doit pas être dépassée.

Le régime, qui est dans ce cas une thérapeutique, nécessite également une grande surveillance, notamment dans son application, d'où

l'importance capitale d'une bonne information du patient. Son adhésion au traitement est indispensable. Par exemple, pour un régime sans sel ou diabétique, il faudra des semaines avant d'obtenir un résultat souvent partiel en raison de ses habitudes alimentaires.

Mais, l'action de l'infirmière repose principalement sur une observation du patient en vue de dépister des complications en rapport avec l'évolution de la maladie.

Voici quelques exemples pris parmi les affections les plus fréquemment rencontrées dans notre étude:

- dans les affections pulmonaires, l'apparition d'une expectoration anormale peut annoncer la surinfection, facteur de décompensation et d'hospitalisation;
- dans les affections cardio-vasculaires, la surveillance des membres inférieurs permettra de dépister l'apparition ou l'augmentation d'œdèmes, la pesée régulière sera d'ailleurs le complément indispensable dans l'appréciation d'une décompensation cardiaque;
- dans le diabète, il y aura la surveillance des urines, de l'hygiène corporelle, des lieux d'injections, de la vue, etc.;
- le changement de comportement chez un malade mental, ou l'apparition d'une situation conflictuelle inexplicable avec sa concierge, peuvent présager un orage prochain;
- un patient atteint de rhumatismes a tendance à choisir les attitudes dans lesquelles il souffre le moins. L'une d'entre elles est l'immobilité, mais celle-ci est facteur d'ankylose et, par conséquent, d'aggravation de l'impotence;
- enfin, dans un processus néoplasique, l'importance de l'attention que l'on accorde aux plaintes du patient peut déterminer le moment de l'intervention médicale.

En résumé, ce contrôle sur le plan médical se situe en complément de l'action du médecin; il ne se limite pas à des actes et il dépendra souvent de la qualité des informations obtenues par la relation infirmière-malade.

## 2. Rôle de la stimulation

L'objectif de cette stimulation de la personne est, avant tout, de la rendre plus autonome. Par exemple, après une hospitalisation prolongée, il est courant d'observer un



*Le rôle de soutien, de stimulation, est souvent aussi important que les soins proprement dits: «Soigner, c'est aider à vivre»*

état de dépendance lors du retour à domicile.

Au cours des visites, en fonction des ressources personnelles du patient (âge, degré de handicap, état mental, capacité de garder le contact avec l'extérieur), l'infirmière va l'aider à acquérir une plus grande confiance en lui, et à chercher les moyens de retrouver son indépendance.

Cette démarche est capitale car elle mobilise tout l'entourage du patient, qu'il s'agisse de personnes formées à cet effet ou non. Il s'agit aussi quelquefois de l'aider à chercher une occupation pour qu'il se sente valorisé, et cela est plus particulièrement le fait des personnes après la retraite.

## 3. Rôle de soutien

Le soutien dépendra, dans une certaine mesure, de la qualité de notre écoute, de notre disponibilité, mais aussi de la régularité de nos visites. Il faut le plus souvent aider le patient à accepter sa maladie, son infirmité ou le vieillissement.

Le soutien du patient ne suffit pas car l'entourage décontenancé peut manifester sa peur de différentes manières: soit le surprotéger, soit l'abandonner, les deux attitudes aboutissant à l'isolement du patient. Dans certains cas, il s'agit d'aider la personne à assumer sa solitude lorsqu'elle n'a plus ni famille, ni amis.

Comme l'a dit Marc Oraison: «Soigner, c'est aider à vivre»!

## 4. Rôle de coordination et de liaison

Les contacts permanents et réguliers avec le médecin traitant per-

mettent une information réciproque pour une meilleure prise en charge du patient, et l'on peut souligner la collaboration qui existe déjà avec les médecins de la polyclinique de médecine et certains médecins privés. Ces contacts seraient à intensifier et devraient devenir une habitude de collaboration entre l'infirmière et le médecin.

La collaboration existe aussi avec la famille, les services sociaux, l'hôpital, les services auxiliaires (aides familiales, aides ménagères, etc.) et serait également à intensifier car il n'est pas possible de garder un patient à domicile sans l'aide concertée de toutes ces personnes.

En conclusion, d'après l'analyse de notre travail, et en tenant compte de la subjectivité de nos appréciations, il ressort que l'objectif du maintien à domicile a été atteint dans certains cas:

Par exemple, dans les affections cardio-vasculaires et respiratoires, des hospitalisations ont pu être évitées. Une plus grande autonomie a pu être favorisée chez certains patients très dépendants au départ et qui ont pu vivre avec une aide extérieure moins importante. Dans

*On demande généralement à l'infirmière de santé publique d'intervenir pour des tâches bien précises, mais son action réelle ne se limite pas à la prise de tension, par exemple. Elle mène à une connaissance de la personne et de son milieu*

de nombreux cas, enfin, où la situation s'est peu à peu dégradée, l'intervention plus fréquente de l'infirmière de santé publique a permis, pendant de nombreux mois, soit d'éviter ou de retarder un placement, soit de permettre une mort à domicile.

Voici, maintenant, pour illustrer ce que nous venons de dire, deux exemples vécus de contrôles de santé. Le premier relate les péripéties d'un contrôle de santé difficile en psycho-gériatrie. Le second évoque un contrôle de santé dans une affection néoplasique.

### Exemple 1

Mme A. est âgée de 85 ans, s'est mariée à l'âge de 33 ans. Après quinze années de mariage, elle est veuve et sans enfant.

Elle a vécu dans le monde de la mode où elle a été en contact avec les gens du spectacle. Elle a gardé jusqu'à maintenant une allure mondaine et se replonge constamment dans sa jeunesse perdue. Elle n'aime pas le contact d'autres personnes âgées, les trouvant inintéressantes.

Elle vit seule dans un appartement de trois pièces avec confort, en ville. Dans son ménage, elle est pratiquement inactive et est aidée par une aide ménagère. Sa voisine lui prépare ses repas et mange avec elle. Elle n'a pas d'amis, mais reçoit la visite d'une bénévole.

Les diagnostics suivants ont été posés:

- ancien infarctus, plusieurs chutes qui ont provoqué une fois une fracture de l'épaule et une autre fois une fracture de la cheville,
- au point de vue psychiatrique: narcissisme, troubles caractériels.

Mme A. présente toujours des demandes difficiles à lui accorder et voudrait des relations exclusives.

Elle a sans cesse de nouvelles plaintes de tout genre concernant son physique ou les per-

sonnes qu'elle côtoie. Elle est très exigeante et nous n'arrivons pas à la satisfaire. Elle agit de telle façon que nous pourrions nous sentir coupables si nous ne répondions pas tout de suite à ses demandes.

Aucune infirmière de l'équipe n'a pu établir une relation satisfaisante avec elle. De plus elle abuse des médicaments pour soulager des douleurs que les médecins n'ont jamais pu objectiver et qui sembleraient plutôt l'expression de son état psychique.

Sur le plan médical, Mme A. est suivie par la polyclinique de médecine et le centre de gériatrie. Elle est également connue par le centre médico-social du quartier. L'infirmière de la santé publique lui rend visite aussi régulièrement. La fréquence des visites varie avec les besoins.

Cette personne nous a été signalée en août 1972 par un service social, après une chute: Il nous a été demandé «d'aller voir». La chute était sans gravité. Cependant, Mme A. a gardé le lit et désirait être hospitalisée. Pour éviter cette hospitalisation, nous avons demandé l'aide de l'aide ménagère et de l'hospice général pour la livraison des repas à domicile. Mme A. a continué d'insister pour être hospitalisée. Elle restait tout le temps au lit malgré nos essais de stimulation et, finalement, elle a été hospitalisée en gériatrie où elle est restée trois mois. Dès sa sortie, elle a repris contact avec notre Service pour demander une visite une fois par semaine.

Nous l'avons suivie régulièrement depuis 1972; la fréquence des visites a varié selon son état.

*Quelle a été, quelle est notre action auprès d'elle?*

Nous lui préparons ses médicaments car elle oublie de les prendre ou les mélange. Nous essayons d'éviter qu'elle n'en abuse en lui donnant des doses restreintes. Comme elle se plaint de vertiges, nous contrôlons sa tension artérielle. Parfois, nous avons dû contrôler un plâtre, suite à une fracture, puis la stimuler et la mobiliser. Des moyens auxiliaires ont été mis à sa disposition pour lui donner plus d'autonomie. Des problèmes de prothèses dentaires ont nécessité des conseils en alimentation.

On peut dire qu'à chacune de nos visites, Mme A. formule de nouvelles plaintes: maux de tête, douleurs dans les membres inférieurs qu'elle appelle sciatique, douleurs abdominales qu'elle croit être un ulcère cancéreux. Ces douleurs prennent une telle ampleur pour elle qu'elle demande à être soulagée immédiatement.

L'infirmière doit juger si la visite du médecin est nécessaire. Souvent, la malade prend l'initiative d'appeler le médecin à qui elle demande son hospitalisation. Le plus souvent, le médecin n'en voit pas la nécessité.

Dans les contrôles de santé auprès de Mme A., l'aspect relationnel est primordial. Elle a besoin d'être écoutée, d'être soutenue et cherche à être revalorisée.

*Action concertée de l'équipe médico-sociale*

Dans notre quartier, nous avons la chance d'avoir une équipe médico-sociale dont presque tous les membres connaissent Mme A.

La composition de cette équipe est la suivante:

- médecin de la polyclinique de médecine,
- médecin, assistante sociale et ergothérapeute du centre de gériatrie,
- infirmière de la santé publique du quartier,
- travailleurs sociaux du centre médico-social.

Lors de nos rencontres hebdomadaires, il y a échange entre ces différentes personnes. L'infirmière, qui a vu la patiente deux ou trois fois dans la semaine, apporte les informations la concernant.



Ensemble, nous cherchons quelle action nous allons avoir auprès de la patiente, quelle est la meilleure attitude à adopter envers elle, jusqu'à quel point il faut répondre à ses demandes.

Faut-il augmenter ou diminuer la fréquence des visites? Est-ce qu'un changement d'infirmière pourrait être bénéfique?

La coordination entre le médecin de la polyclinique de médecine et le centre de gériatrie peut se faire à ce moment-là. Selon l'état de Mme A. ils décident lequel des deux doit intervenir.

*En résumé*, nous décidons de ce que l'on pourrait offrir à Mme A. pour la satisfaire, ce que chacun va faire (par exemple de soutenir la voisine qui se plaint de l'exigence de Mme A. pour les repas qu'elle lui prépare).

Selon l'état d'urgence, nous prévoyons une visite à domicile parfois avec le médecin, l'assistante sociale ou l'infirmière. Le fait que la patiente nous voit ensemble nous paraît très important. Cette manière de faire la tient au courant de notre collaboration et facilite la discussion avec elle.

Grâce à l'équipe, il y a possibilité de changer la prise en charge, ce qui nous permet de «souffler» un peu. Il faut dire que Mme A. est tellement exigeante et insatisfaite de ce que nous lui offrons que nous n'avons plus tellement envie de beaucoup investir, mais, en même temps, comme elle formule sans cesse de nouvelles demandes, il est important pour nous de pouvoir en parler en équipe, d'apprécier ses désirs, de les estimer, parfois de les critiquer, ce qui nous aide à supporter les difficultés dans nos relations avec elle.

*En conclusion*, on peut dire que pendant ces quatre années, nous avons permis à Mme A. de rester chez elle avec des intervalles de deux courtes hospitalisations.

La garder le plus longtemps possible chez elle était l'un de nos objectifs, tout en la préparant à accepter un placement. Vu le manque de collaboration avec la patiente, un placement n'a pas pu se réaliser.

Elle a fait des essais de séjour en pension, mais n'a pas été satisfaite. Il y a quelques mois, elle a fait une tentative de «suicide d'appel» à la suite de laquelle elle a séjourné en milieu psychiatrique.

De retour chez elle, une chute a provoqué des fractures de côtes qui ont nécessité une hospitalisation. Actuellement, Mme A. se trouve à l'hôpital de Beau-Séjour: un retour à domicile ne peut plus, hélas, être envisagé pour elle.

## Exemple 2

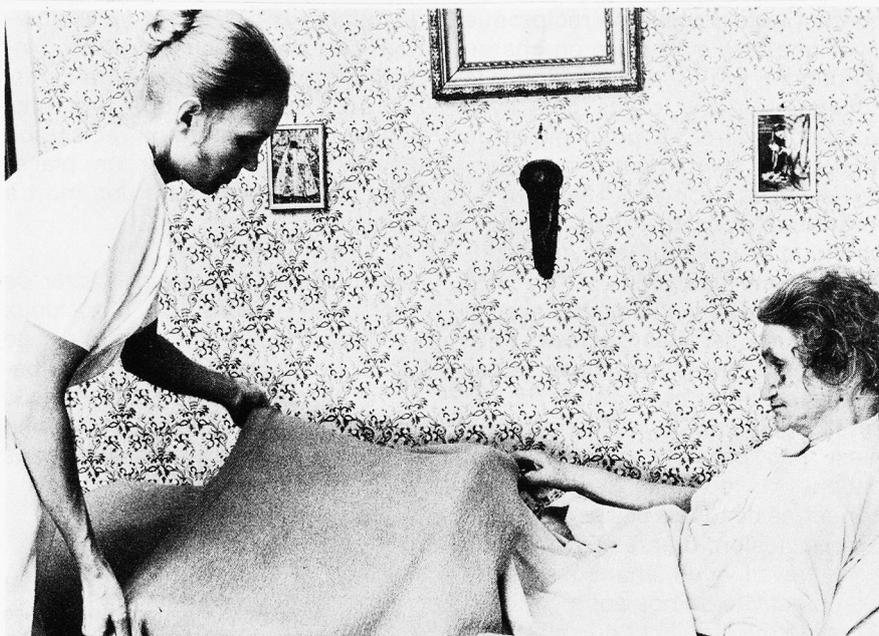
### Aspect médical\*

Mme B., 83 ans, habituellement en bonne santé, a remarqué à la fin de l'été 1975, l'apparition d'une boule latéro-cervicale droite qui grandissait progressivement, alors qu'elle perdait du poids, que sa voix se modifiait et qu'elle n'avalait plus comme avant. Son médecin traitant décida alors de l'adresser à la polyclinique de médecine pour investigations et traitement. Les examens pratiqués en novembre 1975 ont rapidement permis de diagnostiquer une tumeur maligne de la glande thyroïde, mal différenciée, qui avait produit des métastases dans un ganglion cervical.

C'est un type de tumeur que l'on rencontre chez des personnes âgées, à évolution souvent rapide, avec surtout un envahissement local et des problèmes de respiration et de dysphagie.

Par ailleurs, la présence de gros vaisseaux veineux et artériels compliquait la situation. Cette

\* Présenté par le médecin traitant.



*Les soins à domicile impliquent le respect du malade, de son mode de vie et de son environnement*

tumeur n'était pas opérable, et les irradiations n'ont pas d'effet dans ce cas-là. Aussi, devant le bon état général, une gêne locale modérée, l'absence de douleurs, nous avons suivi la patiente quelques semaines ambulatoirement. Mais la situation s'est rapidement dégradée avec une augmentation notable du volume de la masse, une dysphonie, une dysphagie et une dyspnée inspiratoire importante.

Pour tenter une dernière chance, nous avons mis un traitement médicamenteux en route. Le médicament utilisé est très puissant, et il est toxique pour le système digestif et le cœur notamment. Par ailleurs, il nécessite une injection en perfusion toutes les trois semaines, avec des contrôles sanguins réguliers.

L'induction du traitement a été faite au service des lits de la polyclinique de médecine. Après ce premier traitement, qui a été bien supporté, la patiente et nous-mêmes pensions qu'il était préférable qu'elle retourne chez elle en attendant la suite du traitement; nous savions que les complications surviendraient, que le pronostic était mauvais, mais qu'il valait la peine de tenter un retour à domicile avec un encadrement intensif.

C'est là que nous avons fait appel aux infirmières de la Croix-Rouge.

### Aspect infirmier

Le médecin de Mme B. nous a donc demandé de voir la patiente à domicile à sa sortie d'hôpital afin de réussir un maintien à domicile le plus longtemps possible.

Il s'agissait d'une évaluation globale de situation et, d'autre part, suite à la première chimiothérapie reçue en milieu hospitalier, de surveiller l'état général de la patiente, la prise des médicaments et de pratiquer des contrôles sanguins régulièrement.

Mme B. a 83 ans, elle est d'origine fribourgeoise et vit à Genève depuis une cinquantaine d'années. Elle a été veuve deux fois et, de son premier mariage, a eu 5 enfants dont 3 habitent à Genève. L'une de ses filles habite à l'étranger et une autre est décédée à l'âge de 40 ans. Elle vit seule dans un deux pièces avec confort, meublé simplement, dans un quartier de ville.

Au premier abord, c'est une patiente qui nous paraît physiquement robuste malgré certains signes de la maladie.

Elle a gardé un caractère très indépendant et

volontaire, accepte certains petits services de la part de ses filles, mais tient à rester maîtresse chez elle. La famille, au courant de son diagnostic, a tout de suite adopté une attitude de soutien, mais parfois une attitude très protectrice qui pouvait être mal ressentie par la patiente.

Après deux séjours au service des lits de la polyclinique de médecine, Mme B. est contente d'être de nouveau chez elle. Elle n'est pas au courant de son diagnostic, mais est très préoccupée par rapport aux effets secondaires de la maladie (dyspnée, dysphagie). Il est donc important pour elle de s'assurer que le médecin la suive de près et que l'infirmière passe régulièrement.

Durant les deux premières semaines, une de ses filles est restée chez elle avant de repartir pour l'étranger. Nos visites ont consisté en un contrôle de santé deux fois par semaine: mise au point de la prise de médicaments, conseils alimentaires pour un régime lisse face aux difficultés croissantes de la patiente à absorber des aliments solides, contrôle de la tension artérielle et du pouls par rapport à la toxicité du traitement sur son état cardiaque, surveillance de la grosseur de la tumeur et de l'œdème du membre supérieur droit.

Selon le protocole du traitement, la deuxième cure de chimiothérapie devait se faire ambulatoirement en polyclinique de médecine, mais afin d'éviter des complications de transport et des fatigues supplémentaires à la patiente, il a été décidé que la suite du traitement pourrait se faire à domicile.

La surveillance, après les injections d'Adriamycine a été plus rapprochée, c'est-à-dire deux à trois visites le jour du traitement puis quotidiennement. Cette surveillance s'est portée plus particulièrement sur les effets secondaires de l'injection d'antimitotique, soit troubles gastro-intestinaux, prévention des nausées, toxicité cardiaque.

L'état de la patiente se détériorait graduellement. Certains jours, elle était très dyspnéique, nauséuse, et se plaignait de douleurs au niveau de la tumeur. Cependant, elle manifestait sa volonté de rester à domicile et accomplissait tous les actes de la vie courante.

Nos visites la sécurisaient, car il était important pour elle de pouvoir formuler ses plaintes. Elle parlait avant tout de ce qu'elle ressentait dans le moment présent, mais en laissant per-

cevoir quelque inquiétude quant à l'évolution de sa maladie. Mise au courant de son diagnostic par le médecin, elle a eu ce seul commentaire: «Le médecin me trouve très malade». Son attitude et ses réactions face à la maladie n'ont pas été modifiées.

Il a été difficile d'aborder d'autres sujets, car elle exprimait peu ses sentiments, et on avait l'impression que, pour elle, l'infirmière était directement liée au problème médical.

Ses enfants se relayaient pour passer régulièrement vers elle. Cependant, leur inquiétude grandissait face à l'évolution de la maladie et ils ne se montraient pas prêts à assumer une dégradation de l'état de santé de leur mère. Ils lui rendaient n'importe quels petits services pratiques ménagers, mais «paniquaient» à l'apparition d'une complication. Par exemple, lorsque Mme B. a présenté des épisodes de dyspnée plus importante, ils ont pensé immédiatement à une hospitalisation et leur attitude augmentait l'angoisse de leur mère.

Afin de retarder une hospitalisation, de notre côté nous avons multiplié la fréquence de nos visites et essayé de sécuriser la famille en proposant des possibilités de surveillance continue et en trouvant une veilleuse de nuit. Ces solutions n'ont pas été acceptées car, pour les enfants, la seule sécurité valable était à l'hôpital avec un médecin toujours sur place, prêt à intervenir lors d'une crise d'étouffement, et, aussi par crainte de voir mourir leur mère. C'est au cours d'un tel épisode aigu que la patiente a été réhospitalisée, cédant finalement aux pressions de la famille.

#### En résumé

Notre action auprès de Mme B. a duré deux mois. Durant cette période, nos contacts avec le médecin ont été constants. Nous avons pu bénéficier de toutes les explications concernant la maladie, son traitement et la surveillance à effectuer. De même, il nous a été possible de lui faire part de nos observations et de l'appeler en cas de nécessité.

#### En conclusion

Nous avons l'impression de ne pas avoir épuisé toutes les ressources qui auraient permis de maintenir la patiente à domicile. Nous avons pu adapter notre surveillance en fonction de l'évolution rapide de la maladie, mais face à la gravité de cette affection, il a été difficile de convertir peu à peu cette peur de la mort en acceptation, davantage du côté de la famille que de la patiente.

### Pour une meilleure contribution des contrôles de santé à la prévention

Nous espérons avoir montré une image de l'infirmière dans un type

d'action spécifique, bien que différente de l'infirmière «la seringue à la main» telle que la voit encore trop généralement le public et les médecins.

Le temps ne nous a pas permis d'aller plus loin dans notre réflexion et nous aimerions vous faire part, en guise de conclusion, de questions qui ont souvent été abordées dans notre groupe et qui constituent en quelque sorte des «pistes» à suivre.

1. Ce terme «Contrôle de santé» nous a gênés. Il implique une action de surveillance, d'inspection, de vérification qui n'est pas du tout, vous l'avez senti, dans l'esprit des contrôles de santé tels que nous les concevons. L'accent est mis non sur cette surveillance, mais sur la possibilité offerte au malade de s'exprimer par rapport à ses besoins, à ce que représente pour lui sa maladie, son traitement, la santé, sur le respect de son mode de vie et de ses décisions autonomes. Ne devrait-on pas chercher un autre terme correspondant mieux à cet objectif, à ce contenu des contrôles de santé?

2. Nous avons vu que l'efficacité des contrôles de santé est bien plus grande lorsqu'il y a collaboration, échange et complémentarité avec le médecin traitant. Comment susciter cette compréhension, améliorer cette collaboration avec le corps médical? Comment parvenir à ce que cet échange se généralise, devienne une habitude, dans l'intérêt du patient, du médecin et de l'infirmière?

3. Quel est l'intérêt des caisses-maladie pour la prévention, pour cette forme de prévention? Elles ne reconnaissent pas les contrôles de santé. N'y auraient-elles pas avantage, à long terme?

4. Est-il suffisant de répondre presque essentiellement aux besoins individuels de malades le plus souvent âgés? Ne devrions-nous pas nous replacer dans le contexte plus général de la santé publique, dépasser le niveau de l'aide individuelle?

Un travail de prévention au niveau communautaire et à long terme ne peut se réaliser que par l'action concertée d'une équipe multidisciplinaire. L'infirmière de la santé publique, avec sa formation et ses compétences, avec les occasions de contacts qu'elle a, doit y avoir sa place. Nous l'avons évoqué plus d'une fois en préparant ces journées. Cela répondrait à notre souhait de contribuer davantage à la prévention de problèmes médico-psychosociaux d'actualité qui touchent des groupes d'âges différents et souvent plus jeunes.

(Publié par les Cahiers médico-sociaux No 3, 1976. Ed. Médecine et Hygiène)

#### Références bibliographiques

Organisation mondiale de la santé, Les Services infirmiers des collectivités, Genève, 1974 (Série de rapports techniques 558).  
 Freeman, Ruth B., Nursing social, Toronto, Les éditions HRW ltée (1973).  
 Collière, Marie-Françoise, Réflexion sur une nouvelle approche des soins infirmiers de santé publique, Revue suisse des infirmières 12, 341-344 (1975).  
 Kuhn, Barbara G., Les étapes de la recherche en nursing, Revue suisse des infirmières 7, 212-216 (1975).  
 Goyette, Diane, et Taggart, Marie-Elizabeth, Une éducation axée sur la santé et la communauté, L'infirmière canadienne 4, 34-39 (1973).  
 Blais, Nicole, Le nursing communautaire, projet-pilote de l'Université de Montréal, L'infirmière canadienne 14, 6, 13-15 (1972).  
 Bachand, Madeleine, Vers une définition de la pratique infirmière, L'infirmière canadienne 16, 6, 12-15 (1974).  
 De Peretti, La relation - réflexions, Revue de l'infirmière (France) 21, 1, 43-48 (1971).  
 Rothberg, June S., Pourquoi un diagnostic infirmier? American Journal of Nursing 67, 5, 1040-1042 (1967).

## Erratum

Une erreur s'est glissée dans l'explication du graphique qui accompagnait l'article *Un médicament-miracle contre le diabète?* RSI 3/77, p. 82. En effet la flèche: 1945 Antibiotiques précède évidemment celle de 1956 Antidiabétiques oraux. Nous reproduisons ci-dessous le graphique correct.

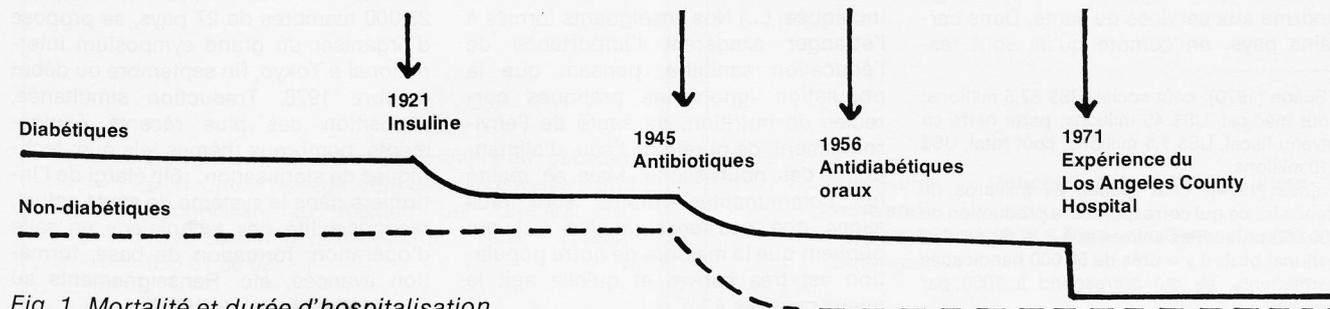


Fig. 1. Mortalité et durée d'hospitalisation

# Nouvelles brèves



Les accidents de la route abaissent davantage l'espérance de vie que les maladies du cœur ou le cancer.

Photo Pierre Pittet, Genève

## L'hécatombe de la route est comparable aux pertes en vies humaines des deux guerres mondiales

En Europe, l'hécatombe des accidents de la circulation routière peut se comparer à celle des deux guerres mondiales.

Par exemple, on constate que la mortalité et la morbidité par accidents de la circulation routière sont disproportionnées dans le groupe d'âges de 15 à 24 ans, où ils sont responsables de 40 % à 50 % de tous les décès chez les hommes. Il en résulte que les accidents de la circulation routière contribuent davantage que la mortalité générale à abaisser l'espérance de vie. A cet égard, ils sont plus dévastateurs que les maladies du cœur ou le cancer, dont l'élimination augmenterait beaucoup moins l'espérance de vie que la suppression des accidents comme cause de mortalité.

Les accidents ont aussi des conséquences extrêmement graves en ce qui concerne l'invalidité. Leurs répercussions sont sévères sur le plan socio-économique. En pratique, pour la plupart des pays d'Europe, on peut calculer que le coût direct des accidents de la circulation routière s'élève à 1 % à peu près du produit national brut<sup>1</sup>. Les accidents de la route imposent également une charge énorme aux services de santé. Dans certains pays, on compte qu'ils sont res-

<sup>1</sup> Suède (1970): coût social, US\$ 57,5 millions; coût médical, US\$ 45 millions; perte nette en revenu fiscal, US\$ 7,5 millions; coût total, US\$ 110 millions.

France (1974): coût global, 24 milliards de francs fr., ce qui correspond à la production de 400 000 personnes actives et à 2 % du produit national brut; il y a près de 50 000 handicapés permanents, ce qui correspond à 1000 par semaine.

pensables de 30 % de tous les accidents chez les hommes admis à l'hôpital et de plus de la moitié de tous les décès.

Dans le passé, l'attention avait surtout été centrée sur les **conséquences** des accidents de la circulation routière, par exemple les premiers secours et la réadaptation des victimes, plutôt que sur les **causes**. Mais les gouvernements devraient apprendre à voir les accidents de la circulation routière sous le même angle que les accidents d'avion: enregistrer les causes exactes et, à partir des faits recueillis, prendre des décisions dans le domaine de la prévention primaire.

(OMS Presse)

## Les infirmières indiennes se «décolonisent»

Le *Nursing Journal of India*, dans un numéro spécial sur les infirmières et leur rôle (janvier 1977), trace un intéressant portrait des soignantes indiennes. Nous en relevons un passage qui peut intéresser les enseignantes qui ont pour élèves des infirmières venues de pays en développement: «Nos enseignantes, formées dans la tradition occidentale, ont toujours consciemment ou inconsciemment tenté de répandre leurs vues élitaires. Leurs élèves perpétuent ensuite la même tradition occidentale qui leur a été inculquée. (...) Nos enseignantes formées à l'étranger exagèrent l'importance de l'éducation sanitaire, pensant que la population ignore les pratiques correctes de nutrition, de santé de l'environnement, de pureté de l'eau, d'alimentation des nourrissons. Mais en réalité les communautés rurales sont plus sages que ces enseignantes (...) qui oublient que la majorité de notre population est très pauvre et qu'elle agit le mieux possible.»

## L'ébriété au volant diminue peu en Suisse

Sur les 21 000 retraits de permis effectués en Suisse en 1976, près de 10 000 concernaient des conducteurs en état d'ébriété. Ces chiffres témoignent d'une légère baisse (4 %) par rapport à ceux de l'année dernière; 2000 étaient des récidivistes. La moitié des cantons seulement signale à un service médico-social pour alcooliques les conducteurs à qui le permis a été retiré pour la seconde fois.

D'autre part, l'Office régional européen de l'OMS signale que 52,6 % des accidents de la route nécessitant une hospitalisation étaient le fait de conducteurs sous l'influence de l'alcool.

(Pharma Information)

## Les salles mixtes activent la guérison!

L'hospitalisation de malades âgés dans des salles mixtes accélère leur guérison, déclarent des médecins et des infirmières d'Auckland, en Nouvelle-Zélande. Cette innovation, due au manque de place, ne tarda pas à présenter des avantages: nette amélioration du climat social comme de la santé des malades. Hommes et femmes commencent à se préoccuper davantage de leur apparence, à assister ensemble aux services religieux et à s'entraider sur le plan thérapeutique.

(Pharma Information)

## Système de répartition des soins dans les services hospitaliers

Un intéressant article sur ce sujet a paru dans la *Revue de l'infirmière* No 3/77 publiée par la Croix-Rouge française. L'auteur a utilisé des travaux de Nicole Exchaquet et L. Züblin, deux membres de l'ASID, pour démontrer les niveaux de qualité des soins. Rappelons que l'étude de ces deux auteurs sur les soins infirmiers en Suisse (*Guide pour le calcul de la dotation en personnel soignant des services de malades des hôpitaux généraux*) est disponible à l'Institut suisse des hôpitaux, 5001 Aarau.

## Rencontre internationale des infirmières de salle d'opération

L'Association des infirmières de salle d'opération (Association of operating room nurses, Denver, USA), comptant 25 000 membres de 27 pays, se propose d'organiser un grand symposium international à Tokyo, fin septembre ou début octobre 1978. Traduction simultanée, exposition des plus récents équipements, nombreux thèmes tels que: techniques de stérilisation, rôle élargi de l'infirmière dans le système de santé actuel, responsabilité des techniciens en salle d'opération, formation de base, formation avancée, etc. Renseignements au Secrétariat central de l'ASID.

### Bezirksspital Burgdorf

Wir suchen für unsere medizinischen und chirurgischen Abteilungen

## dipl. Krankenschwestern

### Operationsschwester

für den Augen-OP

(Mithilfe bei der Pflege der Augenpatienten)

## Augenpflegerin

Nähere Auskunft erteilt Ihnen gerne Oberschwester Therese Sutter, Bezirksspital, 3400 Burgdorf, Telefon 034 21 21 21. B

### Bezirksspital 3762 Erlenbach i. S.

Kennen Sie das Simmental? Möchten Sie gerne in einer für Berg- und Skisport bevorzugten Gegend arbeiten?

Wir haben im Sommer zwei Arbeitsplätze für

## dipl. Krankenschwestern

auf den Abteilungen Chirurgie und Medizin

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

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

### Kreisspital Rüti ZH

Wir suchen auf den 1. Juli 1977 oder nach Vereinbarung

## Anästhesieschwester oder -pfleger

für unsere chirurgisch-gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung.

Vielseitiger operativer Betrieb eines regionalen Akutspitals.  
Zusammenarbeit mit dem regionalen Anästhesiedienst des Kantonsspitals Winterthur.

Anstellungsbedingungen entsprechend den kantonalen Vorschriften.

Bewerberinnen oder Bewerber sind gebeten, sich unter Beilage von Berufsausweisen und Zeugnissen zu melden bei Chefarzt Dr. R. A. Leemann, Kreisspital Rüti, Telefon 055 31 36 02. K

## Sie können sich etwas Besonderes leisten . . .

wenn Sie als

## dipl. Krankenschwester

ab 1. Juni 1977 als **Ferienablösung** bei uns einspringen.

In feste Anstellung suchen wir zudem

## Schwesternhilfen

Besoldung nach kantonalem Reglement.

**Bernische Höhenklinik, 3625 Heiligenschwendi**  
Telefon 033 43 16 21. Bitte die Oberschwester verlangen. B

Basler Höhenklinik

*Davos*

Modern eingerichtete Mehrzweckklinik mit Schwerpunkt Lungenkrankheiten sucht auf Herbst 1977 (Oktober) eine

## Oberschwester

Die selbständige, interessante und vielseitige Arbeit verlangt Geschick in der Personalführung und gute Organisationsgabe.

Wir bieten Zusammenarbeit in einem jungen, flexiblen Team aus Schwestern und Ärzten, Lohn und Ferien nach Basler Ansätzen, geregelte Freizeit und eine schöne 2-Zimmer-Wohnung im modernen Schwesternhaus.

Bewerbungen sind erbeten an Dr. R. Fueter, Chefarzt, Basler Höhenklinik, 7260 Davos Dorf, Telefon 083 6 11 25. B

St. Claraspital AG Basel

Wir sind ein Privatspital mit 280 Betten und einem zentralgeführten Untersuchungszimmer, inkl. Chirurgische Notfallstation, das laufend an Bedeutung zunimmt.

Zum baldigen Eintritt suchen wir für das **medizinische/chirurgische Untersuchungszimmer** und für unsere **Krankenabteilungen** je eine oder zwei

## dipl. Krankenschwestern/ Operationsschwestern

Unsere Arbeitsbedingungen sind gut; die Bezahlung richtet sich nach kantonalen Ansätzen, und es besteht die Möglichkeit, im nahegelegenen Personalhaus (mit Schwimmbad) zu wohnen.

Wenn Sie gerne in einem kleinern Stationsteam arbeiten und evtl. die OP-Ausbildung haben, bitten wir um Ihre Kontaktnahme mit unserer Personalleiterin, Frau M. Akermann.

St. Claraspital AG  
Personalabteilung  
Kleinriedenstrasse 30  
4058 Basel  
Telefon 061 26 18 18, intern 2058 P



Altersheim Windisch

Für unsere Pflegeabteilung mit 18 Patienten suchen wir

## leitende Schwester

die Freude an der Pflege betagter Menschen hat und die bereit ist, auch praktisch mitzupflegen.

Weitere Auskünfte und Offerten:  
Verwaltung Altersheim Windisch  
Lindhofstrasse 2, 5200 Windisch  
Telefon 056 41 67 82 A

Bürgerspital Zug

Für die im Aufbau begriffene Intensivpflegestation der Chirurgie suchen wir möglichst bald eine

## leitende IPS-Schwester

Wenn Sie  
– bereit sind, einem kleinen Team vorzustehen  
– gute Fachkenntnisse und Einsatzfreude mitbringen

bieten wir  
– ein interessantes und verantwortungsvolles Arbeitsgebiet  
– zeitgemässe Entlohnung und Sozialleistungen  
– Verpflegung und Unterkunft im Hause

Bewerbungen mit Lebenslauf, Zeugnissen und Referenzen wollen Sie bitte richten an Herrn Dr. med. F. Kuster, leitender Arzt der Anästhesieabteilung, oder an die Verwaltung des Bürgerspitals, 6300 Zug.  
Telefon 042 23 13 44. Wir freuen uns auf Ihren Anruf! B

### Bezirksspital Langnau/Emmental

Zum Einsatz auf der chirurgischen bzw. der medizinischen Abteilung unseres 120-Betten-Hauses suchen wir

## 2 dipl. Krankenschwestern

mit Freude an selbständiger Arbeit.  
Eintrittsdatum: sofort oder nach Übereinkunft.  
Wir freuen uns auf Ihren Telefonanruf oder auf Ihre Kurzofferte.

Oberschwester Monika Mahler, Bezirksspital,  
3550 Langnau i. E., Telefon 035 2 18 21 B

### Regionalspital Interlaken

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir in unser neues und modern eingerichtetes Spital

## 2 dipl. Operations- schwestern 1 ausgebildete Kranken- schwester für die Hämo- dialyse

Nähere Auskunft erteilt gerne die Spitaloberin,  
Sr. Friedy Müller, Telefon 036 21 21 21.

Wir freuen uns auf Ihre Anmeldung!

Die Verwaltungsdirektion

B



### Bezirksspital Herisau

9100 Herisau Telefon 071 53 11 55



Möchten Sie das Appenzeller Land kennenlernen?  
Wir suchen für unser schönes, modernes Spital mit 160 Betten zu baldigem Eintritt oder nach Vereinbarung

**dipl. Physiotherapeut(in)**  
**dipl. Kinderkrankenschwester**  
**dipl. Anästhesieschwester/-pfleger**  
**dipl. Krankenschwestern/-pfleger** (auch Teilzeit)

- guter Teamgeist
- Unterkunft im Schwesternhaus, sofern erwünscht, oder Wohnungsvermittlung auch in Appenzellerhaus auf dem Land
- zeitgemässe Anstellungsbedingungen
- gesunde Appenzeller Luft

Setzen Sie sich bitte telefonisch oder schriftlich in Verbindung mit der Pflegedienst-Leitung oder Verwalter K. M. Wahl, Telefon 071 53 11 55.

Anrufe anderer Zeitungen nicht erwünscht.

B

### Bezirksspital Aarberg

Wir suchen für sofort oder nach Übereinkunft

## Operationsschwester

evtl. als Stellvertreterin der leitenden Operationsschwester, in vielseitigen, abwechslungsreichen Betrieb.

Wir erwarten Einsatzfreude und guten Sinn für Zusammenarbeit.

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen und Gehalt nach kantonalen Richtlinien.

Weitere Auskünfte erteilt gerne die leitende Operationsschwester oder die Oberschwester, Bezirksspital, 3270 Aarberg, Telefon 032 82 27 12.

Bewerbungen sind an die Oberschwester zu richten.

B

### Bürgerspital Zug

sucht infolge Verheiratung der bisherigen Stelleninhaberin möglichst bald eine

## leitende Anästhesieschwester

Sie finden bei uns ein interessantes und verantwortungsvolles Arbeitsgebiet, zeitgemässe Entlohnung und Sozialleistungen, auf Wunsch Unterkunft und Verpflegung im Hause.

Wären Sie bereit, einem kleinen Team vorzustehen, bringen Einsatzfreude und die nötigen Fachkenntnisse mit, so erwarten wir gerne Ihre Bewerbung.

Schriftliche Offerten bitte richten an Herrn Dr. med. F. Kuster, leitender Arzt der Anästhesieabteilung, oder an die Verwaltung, 6300 Zug.  
Telefon 042 23 13 44 B

### Bezirksspital Meiringen (Berner Oberland)

Wir suchen nach Übereinkunft

- 2 dipl. Krankenschwestern/-pfleger**
- 1 Operationsschwester/-pfleger**
- 2 Krankenpflegerinnen FA SRK**
- 1 dipl. Laborantin**
- 1 dipl. Hausbeamtin**

in unsern Neubau (86 Betten).  
Zeitgemässe Anstellungsbedingungen.  
Ideale Möglichkeit zur Ausübung aller Sommer- und Wintersportarten (Hallenbad usw.).

Bewerbungen sind mit den üblichen Unterlagen und Saläransprüchen zu richten an:

Verwaltung Bezirksspital, 3860 Meiringen  
Telefon 036 71 12 12 B

### Bezirksspital Meyriez-Murten

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung für unser neues Spital eine qualifizierte

## Hebamme

(Teilzeit möglich)

Es stehen Ihnen alle modernen arbeitserleichternden Hilfsmittel zur Verfügung.

Sie finden bei uns ein positives Arbeitsklima, selbständige Tätigkeit und gute Anstellungsbedingungen.

Setzen Sie sich bitte telefonisch oder schriftlich unter Angabe Ihrer bisherigen beruflichen Tätigkeit mit uns in Verbindung. Unser Chefarzt der Geburtshilfe und Gynäkologie, Dr. T. Mészáros, gibt Ihnen gerne weitere Auskunft.

Verwaltung des Bezirksspitals  
3280 Meyriez-Murten, Telefon 037 72 11 11 B

### Regionalspital Langenthal

Wir suchen eine dipl. Krankenschwester oder einen dipl. Krankenpfleger

## zur Mithilfe bei Endoskopien und Betreuung des medizinischen Ambulatoriums

Wir erwarten von Ihnen:

- Einsatzfreude und Interesse für die endoskopische Diagnostik
- Exakte Arbeit und Sorgfalt in der Behandlung des Instrumentariums
- Takt und Hilfsbereitschaft im Umgang mit den Patienten

Wir bieten Ihnen:

- Selbständigkeit in einem vielseitigen Aufgabenbereich
- angenehmes Arbeitsklima
- Besoldung nach kantonaler Lohnreglement

Diese Aufgabe könnte auch von einer verheirateten Krankenschwester übernommen werden.

Nähere Auskunft erteilt gerne: Dr. med. W. Voellmy, Chefarzt der medizinischen Abteilung, Regionalspital, 4900 Langenthal, Telefon 063 2 20 24. B/R



**Regionalspital Biel**  
(440 Betten)

Wir suchen

## diplomierte Krankenschwestern und Krankenpfleger

für verschiedene Abteilungen.

Zuverlässigen, einsatzfreudigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit frohem Sinn für eine gute Zusammenarbeit bieten wir eine den Fähigkeiten entsprechende interessante Tätigkeit.

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen sind selbstverständlich.

Die Spitaloberin K. Duss erteilt gerne nähere Auskunft und nimmt Anmeldungen entgegen.

Regionalspital 2502 Biel, Telefon 032 22 55 22  
R



**Wohn- und Bürozentrum für Gelähmte  
Reinach BL**

Wir suchen für die **Leitung des Pflegedienstes**  
eine initiative und erfahrene

## dipl. Krankenschwester

die befähigt ist, die Pflege und Betreuung unserer 37 internen, zum grössten Teil schwerbehinderten Pensionäre zu organisieren und ein kleines Mitarbeiterteam zu führen.

Wir erwarten: aufgeschlossene, fachlich gut versierte Persönlichkeit mit gutem Einfühlungsvermögen und Geschick im Umgang mit Pensionären und Mitarbeitern; einige Jahre Praxis.

Wir bieten: fortschrittliche Anstellungsbedingungen, Entlohnung nach kantonalem Dekret.

Eintritt: sofort oder nach Übereinkunft.

Bewerbungen mit Lebenslauf, beruflichen Ausweisen und Handschriftprobe sind erbeten an den Präsidenten des Stiftungsrates, Herrn Dr. med. A. Fanchamps, Anwilerstrasse 10, 4059 Basel.

Auskünfte erteilt gerne die Heimleitung: Telefon 061 76 73 76.  
P

**Spital Neumünster, 8125 Zollikerberg**  
185 Betten

Unser Spital liegt auf der Höhe des Zollikerberges am Stadtrand von Zürich. In nur 15 Minuten ist man dank den regelmässigen Verbindungen der Forchbahn beim Opernhaus, im Zentrum, am See!

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir

## dipl. Krankenschwestern

für die Abteilungen

- **Dialyse**
- **Intensivpflege**
- **Medizin und**
- **Chirurgie**

Bitte telefonieren oder schreiben Sie uns, wenn Sie gerne bei uns arbeiten möchten! Unsere Oberschwester Aline freut sich, Ihnen mehr sagen zu können über unsere Anstellungsbedingungen und Arbeitsmöglichkeiten. Eintritt sofort möglich oder nach Übereinkunft.

Telefon 01 63 77 00, intern 90-421. S

**Bezirksspital Fraubrunnen**  
**3303 Jegenstorf**  
(etwa 15 Autominuten von Bern)

Unser Rundspital (110 Betten) wird bald eröffnet. Wir suchen für unsern vielseitigen Operationsbetrieb (Chefarzt Dr. R. Zürcher) eine

### Operationsschwester

oder eine erfahrene

### Technische OPS-Assistentin

sowie eine

### Anästhesieschwester

Wir bieten:

- gute Entlohnung gemäss kantonalem Dekret
- geregelte Arbeitszeit und angenehmes Arbeitsklima

Sind Sie bereit, in einem kleinen Team mitzuarbeiten, bringen Sie Einsatzfreude und die nötigen Fachkenntnisse mit, so erwarten wir gerne Ihre Bewerbung.

Wir laden Sie gerne zu einem unverbindlichen Gespräch und zur Besichtigung des Spitals ein. Für weitere Auskünfte steht Ihnen unsere Oberschwester gerne zur Verfügung.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an die Verwaltung des Bezirksspitals Fraubrunnen, 3303 Jegenstorf, Telefon 031 96 01 17. P

**Kreisspital Bülach ZH**  
Medizinische Abteilung

Wir suchen zur Ergänzung unseres Mitarbeiterbestandes auf 1. Juni 1977 oder nach Übereinkunft eine

## **dipl. Krankenschwester** und eine **Krankenpflegerin FA SRK**

Als Regionalspital des Zürcher Unterlandes und zugleich Aussenstation der Krankenpflegeschule Neumünster bieten wir Ihnen Einsatzmöglichkeiten in einem vielseitigen und abwechslungsreichen Betrieb.

Besoldung und Anstellungsbedingungen richten sich nach dem kantonalen Reglement. Auf Wunsch besteht Wohnmöglichkeit in unserem Personalhaus.

Bewerbungen und Anfragen sind zu richten an:  
Kreisspital Bülach, Oberschwester der medizinischen Abteilung, 8180 Bülach ZH, Telefon 01 96 82 82. K

**Kranken- und Altersheim Egelmoos,**  
8580 Amriswil

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung

## **1 dipl. Krankenschwester** zur Stellvertretung der Oberschwester **1 dipl. Krankenschwester** zur verantwortlichen Mitarbeit auf den Stationen

Das neuzeitlich eingerichtete Pflegeheim (80 Betten) bietet Ihnen einen vielseitigen Aufgabenbereich.

Zeitgemässe Arbeitsbedingungen und Unterkunftsmöglichkeiten sind gewährleistet.

Für weitere Auskünfte steht Ihnen die Leiterin des Pflegedienstes (Oberschwester Margreth Burri) gerne zur Verfügung.

Kranken- und Altersheim Egelmoos,  
8580 Amriswil  
Telefon 071 67 29 55 K

**Krankenhaus Schwyz**

Wir suchen auf Sommer 1977 eine diplomierte Krankenschwester als

## **Vizeoberschwester**

Diese Stelle eignet sich zur Einarbeitung in die Aufgaben einer Oberschwester. Wir sind bereit, eine damit verbundene Vorgesetztschulung zu ermöglichen und die praktische Einarbeitung nach Lehrplan vorzunehmen. Angenehmes Arbeitsklima in übersichtlichem Betrieb (108 Betten). Voraussetzungen: Sinn für gute Zusammenarbeit, Freude und Interesse am Beruf und der persönliche Wunsch, eine Vorgesetztentätigkeit zu übernehmen.

Richten Sie Ihre Bewerbung bitte an die Verwaltung des Krankenhauses Schwyz, 6430 Schwyz. Telefonische Auskünfte erteilt Ihnen gerne der Leiter unseres Pflegedienstes, Herr N. Zeller (Telefon 043 23 12 12). K

**Regionalspital in Langenthal**

Wir suchen

## **dipl. Krankenschwester**

**als Vertretung unserer Oberschwestern**

der chirurgischen und der medizinischen Abteilungen unseres Spitals.

Anforderungen

- berufliche Erfahrung
- Geschick im Umgang mit Mitarbeitern
- Absolventin des Stationsschwesternkurses

Diese Aufgabe könnte auch in 80 % Einsatz erfüllt werden.

Jede gewünschte Auskunft über diesen Aufgabenkreis erteilt gerne Sr. Gertrud Amann, Leiterin des Pflegedienstes Regionalspital, 4900 Langenthal, Telefon 063 2 20 24. B

Kantonsspital Olten



Schule für praktische Krankenpflege sucht

## Lehrer(in) für Krankenpflege

*Aufgabenbereich:*

- Unterricht an der Schule in Olten
- Klinischer Unterricht auf verschiedenen Ausbildungsstationen
- Mithilfe bei der Auswahl der Kandidaten

*Erwünscht sind:*

- Erfahrung in der Krankenpflege
- pädagogische Ausbildung

*Teilzeiteinsatz möglich*

Eintritt nach Vereinbarung.

Auskunft erteilt Sr. Vroni Landolt, Schulleiterin,  
4600 Olten, Telefon 062 24 22 22. K

Kantonsspital Glarus

Wegen Berufswechsels wird bei uns die Stelle der

## leitenden Operationschwester

auf 1. September 1977 frei.

Die operative Tätigkeit erstreckt sich auf folgende Gebiete:

- Chirurgie
- Traumatologie
- Gynäkologie
- Orthopädie
- Urologie

Interessentinnen wollen ihre Bewerbung senden an den Chefarzt, PD Dr. M. Jenny. Unsere jetzige Leiterin, Sr. Esther Stump, ist gerne bereit, Ihnen weitere Auskünfte zu geben, Telefon 058 63 11 21. K



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. Geregelt 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



Zum Eintritt nach Übereinkunft suchen wir für die Leitung unseres Säuglingszimmers eine

## dipl. Säuglingschwester

Wenn Sie Freude an einer selbständigen, verantwortungsvollen Tätigkeit mitbringen, erwarten wir gerne Ihre Bewerbung. Für zusätzliche Auskünfte stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Verwaltung  
**Kreisspital für das Freiamt, 5630 Muri AG**  
Telefon 057 8 31 51 O



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

### Kreisspital Pfäffikon ZH

Wir suchen in unser modern eingerichtetes Landspital mit 110 Betten eine

## Operationsschwester

Unser Spital liegt im Zürcher Oberland, rund 25 km ausserhalb Zürichs. Das Operationsteam besteht aus zwei Ärzten für allgemeine Chirurgie und einem Arzt für orthopädische Chirurgie, drei Operationsschwestern, einem Anästhesiepfleger und zwei Gehilfinnen. Das Team wird nach Bedarf durch unsere Assistenzärzte ergänzt.

Der Operationstrakt verfügt über 2 Operationsäle mit Vorbereitungszimmern.

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen, 5-Tage-Woche, 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 ZH, 8330 Pfäffikon  
Telefon 01 97 63 33, intern 507 oder 106

K

### Krankenhaus Schwyz

inmitten herrlicher Wander- und Skigebiete.

Wir suchen

## 1 oder 2 Operations- schwwestern

(Möglichkeit, die Stelle einer leitenden OP-Schwester zu übernehmen)

## 1 Anästhesieschwester/- pfleger

*Wir erwarten:* die nötige berufliche Erfahrung, Sinn für gute Zusammenarbeit, Organisations-talent.

*Wir bieten:* interessante Arbeit, geregelte Freizeit, gute Entlohnung, Unterkunft in modernem Personalhaus mit Swimming-pool.

Richten Sie bitte Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen an die Verwaltung des Krankenhauses Schwyz, 6430 Schwyz, Telefon 043 23 12 12. K



Wegen plötzlichen Ausfalls einer unserer Lehrerinnen suchen wir

## Lehrerin oder Lehrer für Krankenpflege

Wir freuen uns auf Bewerbungen interessierter, diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger, wenn möglich mit Kaderausbildung (diese kann im Rahmen der kantonalen Bestimmungen noch absolviert werden).

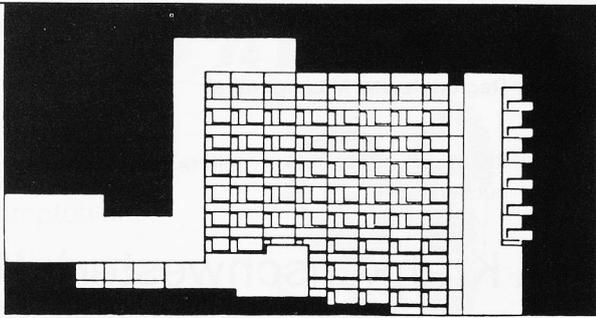
Wer hätte Freude, am weitem Ausbau unserer jungen Schule initiativ mitzuwirken?

Auf Wunsch stellen wir nett eingerichtete Zimmer mit allem Komfort zur Verfügung. Wir bieten Ihnen zeitgemässe Lohn- und Arbeitsbedingungen.

Eintritt: sofort oder nach Vereinbarung  
Für weitere Auskünfte steht unsere Schulleiterin gerne zur Verfügung. St

## PFLEGESCHULE SANITAS KILCHBERG

Grütstrasse 60 8802 Kilchberg  
Telefon 01/715 34 26



#### Kantonales Spital Uznach

Wir suchen für unsere Medizinische Abteilung (Chefarzt Dr. med. E. Bütikofer) zum Eintritt nach Übereinkunft

## 2 diplomierte Krankenschwestern

Wir bieten:

Selbständiges Arbeiten bei voller Verantwortung in Pflegegruppen, zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen, nach kantonaler Besoldungsordnung, preisgünstige Logis.

Für unverbindliche Auskunft steht Ihnen unsere Oberschwester Judith Schicker gerne zur Verfügung.

Bewerbungen sind zu richten an die Verwaltung des Kantonalen Spitals, 8730 Uznach, Telefon 055 71 11 22. K

Wegen Wegzugs der bisherigen Stelleninhaberin suchen wir für sofort eine

## Gemeindekrankenschwester

Ihr Arbeitsgebiet umfasst die allgemeine Krankenpflege in allen Gemeinden des Kantons Zug.

Wir offerieren neuzeitliche Anstellungsbedingungen und stellen ein Dienstauto zur Verfügung.

Interessentinnen, die Freude an dieser selbständigen Aufgabe als Gemeindecrankenschwester haben, wollen bitte ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen einsenden an:

Stiftung freiwillige Fürsorge der reformierten Kirchgemeinde des Kantons Zug  
z. Hd. des Präsidenten, Herrn Florian Flütsch,  
Postfach 163, 6300 Zug St

#### Asyl Gottesgnad im Emmental, Langnau

Nachdem die Berner Diakonissen, die unser Chronischkrankenheim (gegenwärtig 110 Betten, im Endausbau 180) seit dessen Bestehen betreuten, zurückgezogen werden, suchen wir für baldigen Eintritt eine

## Oberschwester

als Leiterin des Pflegedienstes sowie eine

## Stellvertreterin der Oberschwester

Schriftliche Anmeldungen sind zu richten an die Direktion des Asyls Gottesgnad im Emmental, Postfach, 3550 Langnau i. E., oder an die Oberschwester, Telefon 035 2 42 12. A

# Davos

Das Krankenhaus Davos sucht zur Ergänzung des Personalbestandes nach Übereinkunft

## Operationsschwestern/ Operationspfleger dipl. Krankenschwestern

mit Ausbildung in Intensivpflege

## dipl. Krankenschwestern

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

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

# THALWIL KRANKENHAUS

Für unser modern eingerichtetes, neues Spital in schöner Lage am Zürichsee, mit Akut- und Langzeitkranken-Abteilungen, suchen wir zur Ergänzung des Pflegeteams

## diplomierte Krankenschwestern

mit Initiative, Sinn für Zusammenarbeit und Freude an einer selbständigen Tätigkeit.

Sie finden bei uns zeitgemässe Arbeits- und Anstellungsbedingungen. Auf Wunsch können wir Ihnen komfortable Wohnappartements zur Verfügung stellen.

Vereinbaren Sie mit unserer Oberschwester ein unverbindliches Gespräch; sie gibt Ihnen gerne weitere Informationen.

Krankenhaus Thalwil, Tischenloostrasse 55,  
8800 Thalwil, Telefon 01 720 90 11 P

## Regionalspital in Langenthal

Für unsere modern konzipierte Intensivstation suchen wir

## dipl. Krankenschwester

mit abgeschlossener Ausbildung in Intensivpflege

als Vertreterin der Leiterin der Station.

Wir sind gerne bereit, Ihnen jede gewünschte Auskunft über diesen Aufgabenkreis zu geben.

Sr. Gertrud Amann, Leiterin des Pflegedienstes,  
Regionalspital in Langenthal, Telefon  
063 2 20 24. B

## Privatklinik Obach, Solothurn

sucht

## dipl. Krankenschwester als Abteilungsschwester

Einer selbständigen und zuverlässigen Krankenpflegerin haben wir eine vielseitige und dankbare Tätigkeit anzubieten. Infolge des betrieblichen Ausbaues unseres kleinen Spitals eröffnet sich einer initiativen Person ein sehr interessantes Arbeitsfeld.

Entsprechend dem privaten Charakter der Klinik legen wir grossen Wert auf die fachlichen und menschlichen Qualitäten.

Daneben suchen wir auch erfahrene, eventuell verheiratete **Krankenpflegerinnen**, die gerne **Teilzeitarbeit** verrichten.

Interessentinnen melden sich bitte bei Oberschwester Traudel, Telefon 065 23 18 23, oder bei Dr. med. A. Thalman, Telefon 065 22 88 82 oder 065 23 37 10. P

## Burgerspital der Stadt Bern

Das Burgerspital ist ein Altersheim mit Pflegeabteilung und verfügt über insgesamt rund 170 Betten.

Zur Führung des 40köpfigen Pflegepersonals suchen wir für raschmöglichsten Eintritt eine qualifizierte

## Oberschwester

Wenn Sie über das notwendige Fachwissen verfügen, Freude am Umgang mit älteren Personen haben und Erfahrung in der Personalführung aufweisen, werden Sie sich bei uns wohlfühlen. Eine interessante und weitgehend selbständige Tätigkeit erwartet Sie. Zudem werden Sie unterstützt von einer fachkundigen Vizeoberschwester.

Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen bitten wir Sie an die Verwaltung des Burgerspitals der Stadt Bern, Bubenbergrplatz 4, 3011 Bern, zu richten. Telefon 031 22 33 01. B

**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**



**KANTONSSPITAL ZÜRICH**

Es sind bei uns im Laufe der nächsten Monate  
offene Stellen für

## Operationsschwestern

in folgenden Operationssälen zu besetzen:

- Aseptischer Operationssaal (Herz-, Gefäss-, Thorax- und Abdominalchirurgie, Urologie, Wiederherstellungschirurgie)
- Operationssaal der Notfallstation (Unfall-, Knochen-, notfallmässige Abdominal- und Kleinchirurgie)
- Operationssaal der Gynäkologischen Klinik
- Operationssaal der Neurochirurgischen Klinik
- Operationssaal der Klinik für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten

Auf der Notfallstation wird in drei Schichten gearbeitet, in den übrigen Operationssälen im Prinzip von Montag bis Freitag mit turnusmässigem Bereitschaftsdienst.

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen, Verpflegung im Bonsystem und auf Wunsch Zimmer in einem unserer Personalhäuser.

Die Leitung des Pflegedienstes steht Ihnen gerne zur Verfügung für weitere Auskünfte. Melden Sie sich bitte telefonisch oder schriftlich (Telefon 01 32 98 11, intern 3449).

Kantonsspital Zürich, Personalbüro 2 (Pflegedienst), Rämistrasse 100, 8091 Zürich O

### Kantonsspital Nidwalden, Stans

Helfen Sie mit, unser Operationsteam zu ergänzen?

Wir suchen

## diplomierte Operationsschwester

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
- Selbständigkeit
- geregelte Arbeitszeit
- gute Besoldung
- vorzügliche Sozialleistungen
- Verpflegung und Unterkunft im neuen Personalhaus mit Hallenschwimmbad

Stellenantritt sofort.

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

Unser Privatspital ist von mittlerer Grösse und liegt in einem bedeutenden Einzugsgebiet der Nordwestschweiz. Wir verfolgen das Ziel, dem Patienten eine umfassende und individuelle Pflege zu gewährleisten. Deshalb benötigen wir eine zweite vollamtliche

## klinische Oberschwester

Ihr Verantwortungsgebiet umfasst die personelle, fachliche und organisatorische Führung der medizinischen, chirurgischen und Spezialabteilungen, wobei Sie durch unsere Stationschwwestern und -pfleger aktiv unterstützt werden.

Zusätzlich wirken Sie beratend und planend bei der Realisierung verschiedener neuer Projekte mit.

Wir erwarten von Ihnen Berufserfahrung als Krankenschwester und eine abgeschlossene Ausbildung für diese Kaderposition (Kaderschule SRK oder ähnl.). Wenn Sie diese Voraussetzungen erfüllen, reichen Sie uns bitte Ihre Bewerbung unter Chiffre A 03.996009, Publicitas, 4001 Basel, ein.

Ihre Unterlagen werden vertraulich behandelt.

P



Und Sie als verantwortungsvolle Krankenschwester?

Könnten Sie sich entschliessen, eine anspruchsvolle, sehr befriedigende Aufgabe als

## dipl. Krankenschwester

in der **Medizinischen Poliklinik, Bettenstation**, zu übernehmen? 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 Offerten erwarten wir gerne unter Kennziffer 20/77. Vielen Dank.

Direktion des Inselspitals, Pflegedienst, 3010 Bern. O

**Chronischkrankenheim Asyl Gottesgnad  
St. Niklaus, 3425 Koppigen BE**

Wir suchen für sofort oder nach Übereinkunft eine

## Vizeoberschwester

(dipl. Krankenschwester oder -pfleger)

zur Entlastung und Ablösung der Oberschwester.

Das Asyl liegt in der Nähe von Burgdorf. Die 102 Betten sind vorwiegend mit pflegebedürftigen Patienten belegt.

Besoldung gemäss kantonalem Besoldungsregulativ.

Auskunft erteilt gerne die Oberschwester, Telefon 034 53 11 12.

Bewerberinnen, die über die nötigen Qualifikationen verfügen, möchten sich schriftlich beim Direktionspräsidenten des Asyls Gottesgnad, Herrn Otto Etter, 3425 Koppigen, melden. A

**Kreisspital Wetzikon ZH**

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung

## dipl. Krankenschwestern

mit dreijähriger Ausbildung, für verschiedene Abteilungen unseres Neubaus. Wir erwarten von Ihnen die Bereitschaft, Schülerinnen anzuleiten, und bieten Ihnen Anstellungsbedingungen im Rahmen des kantonalen Reglements. Es besteht die Möglichkeit, intern zu wohnen.

Wir freuen uns auf Ihre schriftliche Bewerbung, die Sie bitte, unter Beilage von Zeugniskopien, an die Verwaltung des Kreisspitals, 8620 Wetzikon, richten wollen. K

Für unser modern eingerichtetes Krankenhaus mit 100 Betten suchen wir eine (einen)

## dipl. Krankenschwester/-pfleger

die (der) gewillt ist, eine Abteilung mit 25 Patienten zu leiten.

Anstellungsbedingungen nach kantonalem Reglement, auf Wunsch moderne Einzimmerwohnung im Personalhaus.

Eintritt nach Übereinkunft.

Interessenten sind gebeten, sich telefonisch oder schriftlich zu melden bei

Krankenhaus der Stadt Uster  
Wagerenstrasse 20, 8610 Uster  
Telefon 01 87 81 11

K

## Krankenhaus Schwyz

Zur Ergänzung unseres Teams suchen wir

# 1 oder 2 dipl. Krankenschwestern

Eintritt: Sommer/Herbst 1977.

Wir bieten interessante Tätigkeit, angenehmes Arbeitsklima, zeitgemässe Anstellungsbedingungen und moderne Unterkunft. Schwyz liegt inmitten herrlicher Wander- und Skigebiete.

Richten Sie Ihre Bewerbung bitte an die Verwaltung des Krankenhauses Schwyz, 6430 Schwyz.

Telefonische Auskünfte erteilt Ihnen gerne der Leiter unseres Pflegedienstes, Herr N. Zeller (Telefon 043 23 12 12). K

## Krankenhaus Horgen

(Regionalspital für Chirurgie/Geburtshilfe/Gynäkologie, 100 Betten)

Wir suchen eine erfahrene

# Operationsschwester

für die Leitung unserer modern eingerichteten Operationssäle und des lebhaften Betriebes.

Ausserdem suchen wir ein oder zwei

# dipl. Krankenschwestern

für unsere Bettenabteilungen.

Wir bieten grosse Selbständigkeit, geregelte Arbeits- und Freizeit, gutes Arbeitsklima. Entlohnung nach kantonalem Reglement.

Anmeldungen sind zu richten an die Oberschwester des Krankenhauses Horgen, 8810 Horgen, Telefon 01 725 24 44. K

## Klinik Hirslanden Zürich

sucht zum Eintritt nach Vereinbarung tüchtige

# Operationsschwester und Anästhesieschwester

Wir offerieren fortschrittliche Arbeitsbedingungen und gute Sozialleistungen.

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

Unser Privatspital mit 100 Betten (Chirurgie, Gynäkologie, Medizin, ORL, Pädiatrie) sucht für sofort oder nach Übereinkunft

# Oberschwester

Für diesen Posten sollten Sie mindestens 30jährig sein, gute Fachkenntnisse mitbringen und Organisationstalent besitzen. Muttersprache Deutsch mit mündlichen Kenntnissen der französischen Sprache oder umgekehrt. Eine interessante und weitgehend selbständige Tätigkeit erwartet Sie.

Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte an den Verwalter des

J.-Daler-Spitals, 1700 Freiburg

D



Und Sie als verantwortungsvolle Krankenschwester?

Könnten Sie sich entschliessen, eine anspruchsvolle, sehr befriedigende Aufgabe als

## dipl. Krankenschwester

in der **Medizinischen Abteilung Anna-Seiler-Haus** zu übernehmen? Die Abteilung ist Schulstation und bietet vorzügliche Weiterbildungsmöglichkeiten.

Nähere Angaben erteilt Ihnen gerne die Oberschwester, Schwester Elisabeth Rüedi, Telefon 031 64 21 11, intern 6239.

Schriftliche Offerten erwarten wir gerne unter Kennziffer 22/77. Vielen Dank.

Direktion des Inselspitals, Pflegedienst, 3010 Bern O

### Solothurnisches Kantonsspital Olten

Für unsere Medizinische und Chirurgische Klinik suchen wir

## dipl. Krankenschwestern

Ferner für die Intensivpflegestation der Medizinischen Klinik ausgebildete

## Krankenschwester

für Intensivpflege

Wir bieten neuzeitliche Anstellungsbedingungen in einem guten Arbeitsklima.

Auskunft erteilen die Klinik-Oberschwester, Telefon 062 24 22 22. K



### Stadtärztlicher Dienst Zürich

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

## dipl. Krankenschwester Krankenpflegerin FA SRK

Eintritt: nach Vereinbarung

Wir bieten:

- guten Lohn
- vorbildliche Sozialleistungen
- auf Wunsch günstige Verpflegungs- und Unterkunftsmöglichkeiten, Parkplätze

Interessentinnen melden sich bei Frau E. Egli, Stadtärztlicher Dienst, Walchstrasse 31/33, 8035 Zürich, Telefon 01 28 94 60. M

### Bezirksspital Thierstein, 4226 Breitenbach

Wir sind ein Allgemeinspital mit angegliedertem Alters- und Pflegeheim

- im Jura, 20 km von Basel Richtung Passwang
- regem chirurgischem, geburtshilflichem und medizinischem Betrieb
- 80 Betten im Akutspital, erbaut 1970
- 60 Betten im Alters- und Pflegeheim

Wir suchen zur Ergänzung des Personalbestandes

## dipl. Krankenschwester

Wir bieten:

- angenehmes Arbeiten in kleinem Team
- Anstellungsbedingungen nach kantonalem Regulator
- Essen im Bonsystem
- Mithilfe bei der Wohnungssuche bei externer Unterkunft

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung mit den notwendigen Unterlagen.

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



## Klinik Liebfrauenhof Zug

sucht für die KWS-Schwesternschule

### Lehrerin für Krankenpflege

Der Aufgabenkreis umfasst:

- Erteilen von Unterricht in der Schule und auf den Ausbildungsstationen
- Mitarbeit bei der Führung der Schule

### Unterrichtsassistentin

für klinischen Unterricht und evtl. zum Unterricht an der Schule

Eintritt nach Vereinbarung.

Wenden Sie sich bitte an die Schulleiterin, Sr. Brigitte Schönbächler, Schwesternschule Liebfrauenhof, 6300 Zug, Telefon 042 23 14 55. O

Kantonsspital Winterthur

### Diplomierte Krankenschwestern und Krankenpfleger

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

## Intensivpflege

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

Wir bieten Ihnen selbständige Tätigkeit, Weiterbildungsmöglichkeiten, 5-Tage-Woche mit abwechselnd verlängertem Wochenende, Wohnmöglichkeit.

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



Als renommiertes Privat-Alters- und Pflegeheim an schöner Lage im Kanton Bern suchen wir

qualifiziertes Pflegepersonal  
Hilfspersonal sowie  
Raumpflegerin

Interessenten melden sich bitte bei unserem Herrn Kälin,  
Hofmattstrasse 13, 4950 Huttwil  
Telefon 063 4 29 76 O

### Aktive Ferien für Natur- und Wanderfreunde

- Island**-Abenteuer mit Zelt (Fr. 2790.-)  
23. 7.-4. 8. 1977, mit Grönland - 9. 8. 1977
- Kaschmir**-Trekking mit Zelt und Hausboot (Fr. 2950.-) 1.-14.7.1977
- Galapagos**-Inseln, grosse Jachtkreuzfahrt durch das pazifische Tierparadies (Fr. 6520.-)  
1.-21. 7. 1977, 17.12.77-5.1.78, eine WWF-Safari
- Wildes Alaska**, einmaliges Erlebnis in der arktischen Natur, eine WWF-Safari (Fr. 6350.-)  
30.6.-16.7.1977
- Erholende **Wanderferien** mit Peter Jmhasly vom Juni bis Oktober 1977 im Oberwallis, im Appenzell, den Dolomiten, im Bündner- und Berner Oberland, Nationalpark und Tessin (ab Fr. 475.-)

Gegen Einsendung dieses Inserates senden wir Ihnen gerne ein Detailprogramm. Bitte ☐.

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Bahnhofstr. 23  
Tel. 042/21 97 80  
6301 Zug

**ARCATOUR**

### Bernische Höhenklinik Bellevue Montana

In unserer Klinik ist die Stelle der

## Oberschwester

neu zu besetzen.

Die Klinik verfügt über 180 Betten (innere Medizin, Tuberkulose, neurologische Rehabilitation) und ist Schulstation (FA SRK).

#### Aufgaben

- Organisation und Leitung des Pflegedienstes
- Führung des Pflegepersonals
- Mitarbeit in der Betriebsleitung

Einer fachlich ausgewiesenen Persönlichkeit mit Führungseigenschaften und Organisations-talent bieten wir eine selbständige Tätigkeit mit grosser Verantwortung und entsprechenden Kompetenzen.

Besoldung im Rahmen der kantonalen Besoldungsordnung.

Nähere Angaben erteilt Ihnen gerne der Chef-arzt, Herr Dr. F. Mühlberger, Telefon 027 41 25 21.

Schriftliche Bewerbungen mit Zeugnissen und Referenzen sind zu richten an Herrn W. Mamie, Direktionspräsident, Direktor des Tiefenauspi-tals, 3000 Bern. B

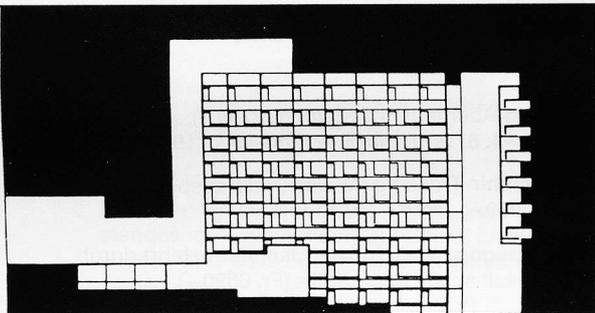
### Krankenhaus Appenzell

Zur Ergänzung unseres Anästhesieteam-s suchen wir nach Vereinbarung eine

## Anästhesieschwester

Sie finden bei uns eine interessante, verantwor-tungsvolle Tätigkeit mit guten Anstellungsbe-dingungen. Wir erwarten von Ihnen Berufser-fahrung, selbständiges Arbeiten und die Bereit-schaft zu einer guten Zusammenarbeit.

Senden Sie uns bitte Ihre Bewerbung oder wenden Sie sich telefonisch an die Kantonale Krankenhausverwaltung Appenzell, 9050 Appenzell, Telefon 071 87 16 86. Gerne er-teilen wir Ihnen weitere Auskunft. K



### Kantonales Spital Uznach

Wir suchen für unsere medizinische Abteilung (Chefarzt Dr. med. E. Bütikofer) zum Eintritt nach Übereinkunft

## 2 dipl. Krankenschwestern

Wir bieten zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen nach kantonomer Besoldungsord-nung, preisgünstige Logis, intern oder extern, Verpflegung im Personalrestaurant.

Setzen Sie sich unverbindlich mit uns in Ver-bindung. Wir freuen uns auf Ihren Anruf. Anfragen sind zu richten an unsere Oberschwe-ster Judith Schicker oder an die Verwaltung des Kantonalen Spitals, 8730 Uznach, Telefon 055 71 11 22. K

### Klinik Valens sucht eine

## dipl. Krankenschwester

die sich für unsere Rehabilitationsarbeit inter-essiert.

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

Das Spital Santa Croce in Faido mit hundert Betten sucht für sofort oder nach Vereinbarung

### 2 diplomierte Krankenschwestern 1 Arztgehilfin mit Laborpraxis

Italienische Sprachkenntnisse werden nicht verlangt. Indessen besteht gute Gelegenheit, die Sprache an Ort und Stelle zu erlernen. Gutes Salär und angenehme Arbeitsbedingun-gen.

Offerten mit Zeugnissbeilagen sind zu richten an die Direktion des Spitals, 6760 Faido TI. S

## Kreisspital Wetzikon ZH

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung einen erfahrenen

# Gips-/Operationspfleger

Es erwartet Sie ein moderner Arbeitsplatz in einem neuen Spital. Wir bieten Ihnen Anstellungsbedingungen im Rahmen des kantonalen Reglements.

Wir freuen uns auf Ihre schriftliche Bewerbung, die Sie bitte, unter Beilage von Zeugniskopien, an die Verwaltung des Kreisspitals, 8620 Wetzikon ZH, richten wollen. K

An der Sperrstrasse 100 in Basel wird das neue

## Alters- und Leichtpflegeheim «Glaibasel»

auf ökumenischer Grundlage für 70 Betagte gebaut. Es soll am 1. Oktober 1977 eröffnet werden. Auf diesen Zeitpunkt suchen wir zur Pflege unserer behinderten und kranken Betagten eine selbständige, pflichtbewusste

# dipl. Krankenschwester

die

- unsere hilfebedürftigen Schützlinge mit Liebe und Verständnis betreuen will,
- die Stellvertretung der Heimleitung übernehmen kann,
- gewillt ist, die Mitarbeiterinnen mit ihrem Vorbild ruhig und freundlich zu führen und Mitverantwortung zu tragen, und
- mithilft, im ganzen Heim eine gute Atmosphäre zu schaffen.

Wir bieten eine geregelte Arbeitszeit, Gehalt, Sozialleistungen und Anstellungsbedingungen nach dem Basler Besoldungsreglement sowie eine sonnige Zweizimmerwohnung oder ein Einz Zimmer mit Balkon im Attikageschoss des Hauses.

Bewerbungsschreiben mit Foto, Lebenslauf und Gang der Ausbildung sind zu richten an Dr. W. Bossard, Wenkenstrasse 65, 4125 Riehen.

B/A

**Berner Höhenklinik «La Manufacture»**, 80 Betten  
Rehabilitationszentrum des Bewegungsapparates  
**1854 Leysin VD** (1400 m ü. M.), Telefon 025 6 21 71, intern 512/514

Wir suchen zur Ergänzung unseres Pflegeteams auf den 1. Juni 1977 oder später

## 2 dipl. Krankenschwestern/-pfleger

## 2 Krankenpflegerinnen FA SRK

die gerne einen verantwortungsvollen Posten in unserer Spezialklinik ausfüllen möchten.

- Anstellungsbedingungen gemäss kantonalem Besoldungsdekret
- Sehr angenehmes Arbeitsklima
- 5-Tage-Woche
- 13. Monatsgehalt
- Unterkunft im Personalhaus möglich, doch nicht Bedingung
- Französisch-Grundkenntnisse erwünscht, Weiterbildung möglich

Leysin ist ein aufstrebender Sommer- und Winterkurort, der viele Möglichkeiten zu Sport und Vergnügen bietet.

Chefarzt Dr. M. Iselin freut sich auf Ihre Bewerbung und steht Ihnen für eine telefonische Auskunft oder eine persönliche Vorstellung gerne zur Verfügung. C

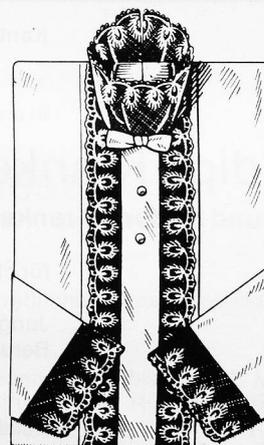
Gediegene und preiswerte

## Leichenwäsche

direkt ab Fabrik.

Verlangen Sie bitte unseren Katalog.

**Senn & Wieland**  
8640 Rapperswil SG  
Telefon 055 27 11 38



Um eine  
salzlose Diät  
leicht  
einzuhalten

# Xal<sup>®</sup>

Natriumfreies Diätsalz



**Privatklinik**  
in Bern (über 100 Betten) bietet erfahrener

## Oberschwester

interessante, verantwortliche und entwicklungsfähige Dauerstelle.

Auf Geschick in der Personalführung und Organisationsgabe wird grosser Wert gelegt.

Zeitgemässe Arbeitsbedingungen und entsprechender Lohn.

Krankenschwestern mit Diplom SRK, die sich durch diese Aufgabe angesprochen fühlen und die nötigen Voraussetzungen mitbringen, melden sich schriftlich mit Curriculum vitae, Zeugniskopien, Foto, Referenzangaben bei dem beauftragten Psychologen

**Johannes Pulver, Grosser Muristalden 34,  
3006 Bern** P

## Regionalspital Rheinfelden

Infolge Schulwechsels suchen wir für unsere Männerabteilung eine gutausgewiesene

## Stationsschwester

oder einen

## Stationspfleger

die (der) Freude hat, eine Abteilung von etwa 27 Patienten zu leiten.

Wir bieten neuzeitliche Arbeitsbedingungen und Besoldung nach kantonaargauischem Reglement.

Eintritt 1. Oktober 1977 oder nach Übereinkunft. Auskunft erteilt die Oberschwester.

Bewerbungen sind zu richten an die Verwaltung des Regionalspitals Rheinfelden, 4310 Rheinfelden, Telefon 061 87 21 21. R

## Kantonsspital Glarus

In unserer mittelgrosses Landspital suchen wir

## dipl. Krankenschwestern/-pfleger

### und 2 oder 3 Krankenpflegerinnen FA SRK

für chirurgische Abteilung und Wachstation (Chefarzt: PD Dr. M. E. Jenny)

Junge, initiative Leute mit entsprechender Ausbildung (evtl. in Intensivpflege) und Freude am Beruf wollen sich bitte mit unserer Oberschwester Claire Beerli in Verbindung setzen.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.  
Telefon 058 63 11 21

K

Die Sanktgallische Liga zur Bekämpfung von Tuberkulose und Lungenkrankheiten sucht zu möglichst baldigem Eintritt

### **zwei Impfschwestern**

Sie sollten in der Lage sein, den BCG-Impfdienst in Schulen und bei andern Aktionen zu organisieren und den Impfärzten zu assistieren. Damit verbunden sind auch die entsprechenden administrativen Arbeiten. Der Besitz eines eigenen PW ist erforderlich.

Anmeldungen mit Angabe der Gehaltsansprüche sind zu richten an den ärztlichen Leiter, Herrn Dr. med. O. Geel, Kantonsarzt, Moosbruggstrasse 11, 9008 St.Gallen. P

Wir suchen in unsere Privatklinik nach Bern

## Anästhesieschwester

Besoldung nach kantonalbernischem Dekret. 13. Monatsgehalt. Eintritt nach Übereinkunft.

Bewerberinnen melden sich bitte bei der Oberschwester des Salem-Spitals, Postfach 224, 3000 Bern 25, oder Telefon 031 42 21 21. P

**Bezirksspital Niederbipp**

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung

**dipl. Krankenschwester (AKP)**

für die Leitung einer geriatrischen Abteilung (Schulstation).

**Krankenpflegerin FA SRK**

für eine chirurgisch-medizinische Gemischtabteilung.

Geregelte Arbeitszeit, 5-Tage-Woche. Zeitgemässe Entlohnung, interne oder externe Unterkunft.

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

**L'Ospedale civico de Lugano**

cherche pour entrée immédiate ou date à convenir

**1 infirmière de salle d'opération  
et des infirmières en soins généraux**

Les offres, accompagnées de la photocopie du diplôme, du curriculum vitae et des certificats, doivent être adressées à la Direction de l'Ospedale civico, 6900 Lugano. O

Nach Gersau gesucht

**dipl. Krankenschwester**

in neuerstelltes Altersheim mit 8 Pflegebetten.

Anfragen sind zu richten an:

**Fürsorgekommission Gersau, 6442 Gersau**  
Telefon 041 84 13 37 O

Hôpital du Jura neuchâtelois cherche pour entrée immédiate ou date à convenir

**1 sage-femme  
2 infirmières en soins généraux**

Selon désir, possibilité de remplacer uniquement durant l'été. Logement et pension sur demande. Excellentes conditions de travail dans établissement de 60 lits bien aménagé.

Adresser offres à l'Hôpital du Val-de-Travers, 2108 Couvet, téléphone 038 63 25 25. H

**L'Hôpital Albert Schweitzer  
Lambaréné (Gabon)**

cherche

**infirmière diplômée  
avec expérience pratique**

capable de surveiller les soins et d'enseigner le personnel africain.  
Bonnes connaissances de la langue française indispensables. Entrée en fonctions le plus tôt possible.

Renseignements: Dr J. Hoerni, Minervastrasse 68, 8032 Zürich, téléphone 01 47 94 15. H

**Uetendorf**

Infolge Pensionierung ist die Stelle unserer

**Gemeinde-  
krankenschwester**

auf 1. September 1977, evtl. früher, neu zu besetzen.

Wir bieten fortschrittliche Anstellungsbedingungen.

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 31. Mai 1977 an Herrn Dr. T. Albrecht, Riedernstrasse, 3138 Uetendorf, zu richten. E/G

**Clinique privée de Genève**

cherche pour entrée immédiate ou à convenir

**infirmière chef adjointe**

**infirmière diplômée pour sa pharmacie**  
(mi-temps)

Ecrire sous chiffre 4330 ZK/A à Vogt-Schild SA, VS-Annonces, 4500 Soleure 2.

**Ophthalmologische Klinik**

in der Ostschweiz sucht

**1 dipl. Krankenschwester**

für Ferienablösungen während 3-4 Monaten, evtl. Dauerstelle.

Eintritt sofort oder nach Vereinbarung.

Chiffre 4331 ZK/O Vogt-Schild AG, VS-Annoncen, 4500 Solothurn 2, erteilt weitere Auskünfte.

### Spital Grenchen

Sie arbeiten gerne selbständig und sind eine (ein) gut ausgewiesene(r) Anästhesieschwester/-pfleger. Deshalb passen Sie in unsere

## Anästhesieabteilung

Schreiben oder telefonieren Sie Herrn O. Mueller, Spitaloberpfleger. Er freut sich, von Ihnen zu hören.

Spital Grenchen, Jurastrasse 102, 2540 Grenchen, Telefon 065 8 25 21 St

### Kantonsspital Glarus

sucht

ausgebildete(n)

## Operationsschwester (-pfleger)

Eintritt nach Übereinkunft.

Interessenten wollen sich mit Oberschwester Claire Beerli in Verbindung setzen.

Telefon 058 63 11 21 K

### Riond-Vert, maison de retraite, Vouvry VS

cherche pour entrée immédiate ou à convenir

**infirmier(ère)**

**ou infirmier(ère)-assistant(e)**

Les offres sont à adresser par écrit à la Direction de Riond-Vert, 1896 Vouvry. R

### Städtisches Krankenhaus Baden

sucht

## dipl. Krankenschwester

mit Erfahrung in Intensivpflege

für kleine interdisziplinäre Intensivstation.

Wir bieten selbständige, abwechslungsreiche Tätigkeit.

Wir erwarten Einsatzbereitschaft und Anpassungsfähigkeit.

Auskunft erteilt die Spitaloberin, Amalie Peier, Telefon 056 26 35 40, intern 220. P



### Bezugsspital Zofingen

Wir suchen zum baldigen Eintritt oder nach Übereinkunft

## 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

### Israel – Kibbuz-Einsätze

Vom 14. 5. bis 18. 6. 1977

Vom 11. 6. bis 16. 7. 1977

Vom 9. 7. bis 13. 8. 1977

können Sie mit uns nach Israel reisen. Ca. 4 Wochen Arbeit in einem Kibbuz und 9 Tage Rundreise quer durch Israel ermöglichen Ihnen, Land und Leute richtig kennenzulernen.

Preis: nur Fr. 1400.–

Ausführliche Auskünfte und Prospekte bei:

**JK-Reisen, Zeltweg 9, 8032 Zürich**

Telefon 01 47 19 57

### Oberwalliser Kreisspital Brig

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung für die medizinische und die chirurgische Abteilung

## dipl. Krankenschwestern

- Besoldung nach kantonalen Ansätzen
- Auf Wunsch Unterkunft in unserem neuen Personalhaus

Herr Osterwalder, Leiter des Pflegedienstes, steht für weitere Auskünfte gerne zur Verfügung.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die Direktion des Oberwalliser Kreisspitals, 3900 Brig, Telefon 028 3 33 52 oder 3 15 12. O

## Stellengesuch

### Diplomierte Kinderpflegerin

mit zwei Jahren Praxiserfahrung in Entbindung, Wochen- und Kinderpflege sucht neuen Wirkungskreis in Spital, Kinderheim oder Krippe.

Offerten bitte unter Chiffre 4329 ZK/Z an Vogt-Schild AG, VS-Annoncen, 4500 Solothurn 2.

## Oberwalliser Kreisspital Brig

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung für unsere Neugeborenenabteilung eine

# leitende dipl. Kinderkrankenschwester

ferner auf 1. Juni 1977 eine

# diplomierte Kinderkrankenschwester

eventuell als Aushilfe für die Monate Juni, Juli und August.

- Besoldung nach kantonalen Ansätzen
- auf Wunsch Zimmer in unserem neuen Personalhaus

Herr Osterwalder, Leiter des Pflegedienstes, steht für weitere Auskünfte gerne zur Verfügung.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die Direktion des Oberwalliser Kreisspitals, 3900 Brig, Telefon 028 3 33 52 oder 3 15 12. O

Unser Alters- und Pflegeheim Steinhof liegt auf einer kleinen Anhöhe in der Stadt Luzern. Wir betreuen 80 Männer und suchen auf die Pflegeabteilung

## Krankenschwester FA SRK

Wir erwarten von Ihnen Freude und Geschick im Umgang mit Pflegebedürftigen und den Willen zu einer guten Zusammenarbeit.

Wir bieten Ihnen freundliches Arbeitsklima, jeden zweiten Sonntag frei, 5-Tage-Woche sowie Ihrer Aufgabe entsprechende Besoldung.

Eintritt sofort oder nach Vereinbarung.

Die Heimverwaltung erteilt gerne nähere Auskunft (Telefon 041 41 44 33). K

## Kantonsspital Winterthur

Wir suchen für unsere modern eingerichtete chirurgische Operationsabteilung eine ausgebildete

## Operationsschwester

Ferner besteht die Möglichkeit für diplomierte Krankenschwestern, die

### Ausbildung zur Operationsschwester

zu absolvieren.

Eintritt nach Übereinkunft.

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

Anmeldungen sind an das Sekretariat Pflegedienst, Kantonsspital Winterthur, 8400 Winterthur, zu richten, das Ihnen auch gerne nähere Auskünfte erteilt (Telefon 052 86 41 41, intern 872). O

## KANTONSSPITAL ZÜRICH

Das Kantonsspital Zürich ist ein Universitätsspital mit 1400 Betten, verteilt auf 15 Kliniken. Nebst den chirurgischen und medizinischen Fachgebieten bestehen noch verschiedene interessante Spezialabteilungen.

Für die meisten dieser Kliniken suchen wir noch

## dipl. Kranken- schwestern/-pfleger

Es ist uns ein Anliegen, unsern Mitarbeitern einen Arbeitsplatz anzubieten, der ihren Wünschen und ihrer Ausbildung entspricht.

Die wöchentliche Arbeitszeit beträgt 44 Stunden. Es wird in Drei- oder Teilschichtenbetrieb gearbeitet.

In unserem Personalrestaurant kann aus verschiedenen Mahlzeiten ausgewählt werden. Auf Wunsch vermieten wir Zimmer.

Die Leitung des Pflegedienstes erteilt gerne weitere Auskünfte, sei es telefonisch, anlässlich eines Besuches oder bei Einsendung des folgenden Talons.

Kantonsspital Zürich, Personalbüro 2 (Pflegedienst), Rämistrasse 100, 8091 Zürich, Telefon 01 32 98 11, intern 3449

Ich interessiere mich unverbindlich für Ihre Arbeits- und Anstellungsbedingungen:

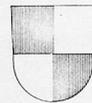
Name \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_

Diplomjahr \_\_\_\_\_ Jahrgang \_\_\_\_\_

Gewünschter Arbeitsplatz \_\_\_\_\_ O



## Das Bezirksspital Belp bei Bern

sucht

### dipl. Krankenschwester

zum Eintritt nach Vereinbarung.  
Zeitgemässe Anstellungsbedingungen, angenehmes Arbeitsklima, Besoldung nach kantonalem Dekret.

Bewerbungen sind zu richten an:

Bezirksspital Belp, Verwaltung, 3123 Belp  
Anfragen und Auskunft bei der Oberschwester  
Telefon 031 81 14 33 P



Für die neugeschaffene Stabsstelle einer Hygieneschwester eignet sich eine diplomierte Krankenschwester (evtl. Krankenpfleger) mit mehrjähriger Berufserfahrung und Praxis im Operationsbereich oder in Intensivpflege, eventuell mit Zusatzausbildung zur Gesundheitschwester.

Der Schwede Dr. D. Nyström umschreibt die Qualifikation einer

## Hygieneschwester

wie folgt:

«Sie sollte die Fähigkeit eines geduldigen Schullehrers und eines diskreten und überzeugenden Diplomaten haben, mutig und wild wie ein Löwe, ein feuerspeiender Drache und ein guter und milder Engel sein.»

Wir erwarten:

- Verantwortungsbewusstsein
- Ausdauer
- eigene Initiative
- Freude am Aufbau eines selbständigen Wirkungskreises unter fachmännischer Beratung und Stütze

- Solide Einführung in das Fachgebiet
- Besoldung nach kantonalem Dekret
- soziale Sicherheit
- Möglichkeit zur Verpflegung in unsern modernen Personalrestaurants

werden Ihnen unserseits geboten.

Interessenten(innen) erhalten nähere Auskunft durch die Spitaloberin, Schwester Johanna Lais, Telefon 031 64 28 39.

Bitte richten Sie Ihre schriftliche Bewerbung an die

Direktion des Inselspitals, Pflegedienst,  
3010 Bern O  
Vielen Dank!

**La Clinique des Charmettes SA, à Lausanne,**  
établissement privé spécialisé en obstétrique et  
gynécologie, cherche pour son bloc opératoire, une

### **infirmière-anesthésiste diplômée**

pour tout de suite ou date à convenir.

Prière de faire offres manuscrites à la direction  
de la clinique, chemin de Mornex 10, 1001 Lau-  
sanne. P

**Das Bezirksspital in Sumiswald**  
(130 Betten, Neubau) sucht

### **dipl. Krankenschwestern**

Der Betrieb in unserem Spital ist vielseitig und lebhaft. Die Räumlichkeiten und Einrichtungen sind neu. Unter Ärzten und Personal besteht eine schöne Zusammenarbeit.

Sumiswald befindet sich, 30 Autominuten von Bern entfernt, im landschaftlich schönen Emmental.

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Auf Wunsch kann eine geeignete Wohnung zu günstigen Bedingungen zur Verfügung gestellt werden.

Anmeldungen sind an die Verwaltung, Telefon  
034 71 13 72, zu richten. B

### **Bezirksspital Dielsdorf, 8157 Dielsdorf**

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung

- 1 dipl. Krankenschwester**
- 1 Krankenpflegerin**
- FA SRK**
- 1 Hebamme**

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

### **Kantonsspital Winterthur**

Für unsere modern eingerichtete Frauenklinik  
suchen wir zum Eintritt für sofort oder nach Verein-  
barung

## **diplomierte Krankenschwestern**

**mit Ausbildung AKP oder KWS**

für die Gynäkologische Abteilung und den Notfall-  
dienst.

Wir bieten selbständige Tätigkeit in angenehmem  
Klima, Wohnmöglichkeiten intern oder extern, Ver-  
pflegung im Bonsystem mit Auswahl, Besoldung  
nach kantonalzürcherischem Reglement.

Bewerbungen und Anfragen richten Sie bitte an das  
Sekretariat Pflegedienst des Kantonsspitals Winter-  
thur, Brauerstrasse 15, 8400 Winterthur, Telefon  
052 86 41 41. O

# Der kleine Volvo 66 kann mehr und hat mehr als andere Kleine!

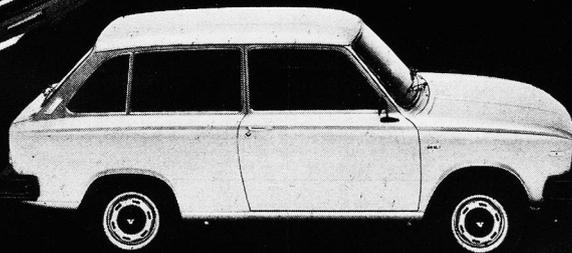
Der Kleinwagen mit dem vollkommen stufenlosen automatischen Getriebe. Seine leichte Handhabung, seine Spritzigkeit und die unvergleichliche Strassenhaltung dank der renommierten De Dion-Hinterachse sind eine Freude für jeden, der ihn fährt. Und genau das macht ihn zu einem sicheren Auto im heutigen Verkehr.

Auf einer Probefahrt wird er Ihnen beweisen, was er mehr hat und mehr kann. Und erfahren Sie, wie bescheiden er im Unterhalt ist, dank seiner Automatik. Bescheidener als andere Kleine!

Erhältlich als:  
Volvo 66 DL, 1100 cm<sup>3</sup>, 47 DIN-PS oder Volvo 66 GL, 1300 cm<sup>3</sup>, 57 DIN-PS, metallisierte Farben, Halogen-Weitstrahler, beide Typen je als 2- oder 3türige Version (Hecktüre).



Fahren ohne schalten.



Halten ohne schalten.



Bei grün als erster fahren ohne schalten.



Parkieren ohne schalten.



Weniger Verschleiss ohne schalten.

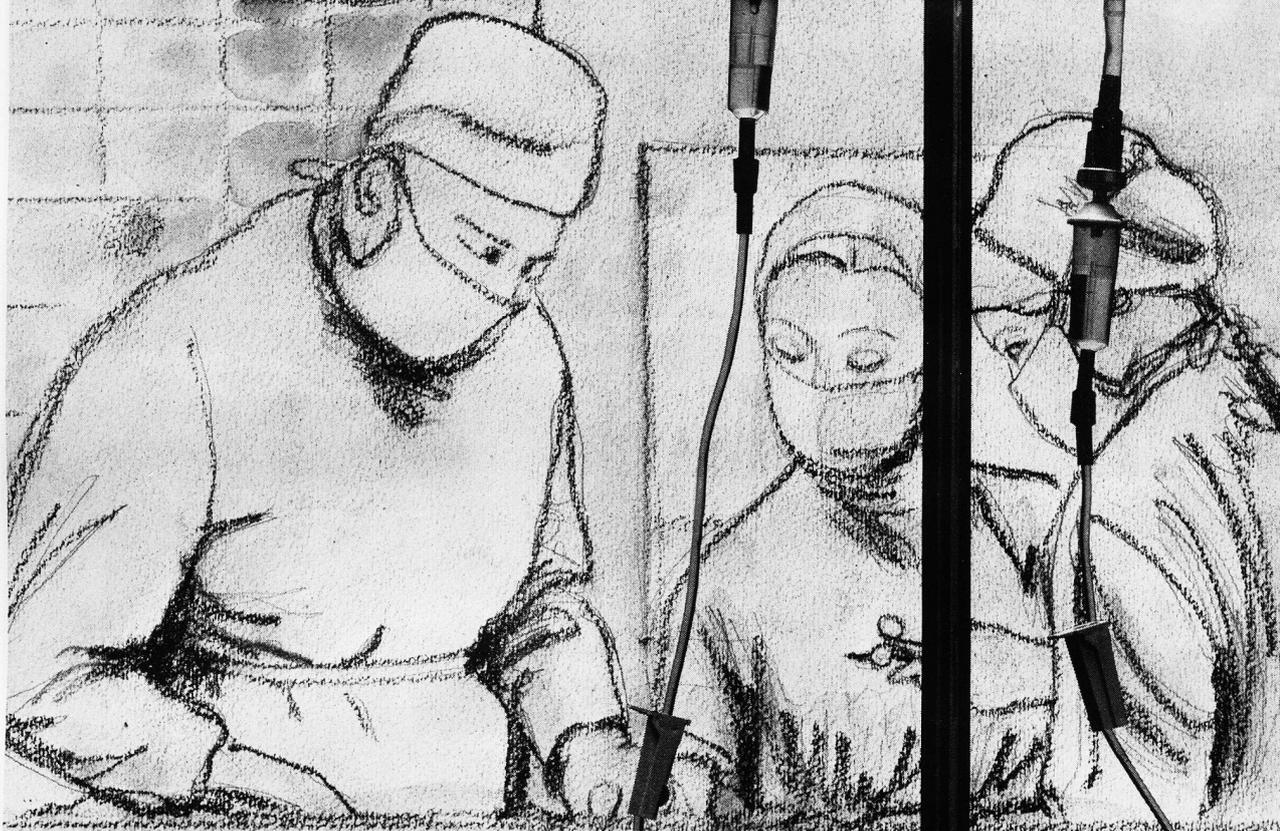


## Der Wagen für die Schweiz.

Importeure: F. Häusermann AG, 8064 Zürich, 01 62 44 33; 8307 Effretikon, 052 32 32 21; Automobiles Volvo SA, 3250 Lyss, 032 84 71 11.

**VOLVO LEASING**  
Auskünfte bei jedem Volvo-Händler!

**Wir sind die Ersten,  
die Ihnen Ihre  
Infusionslösungen  
in biegsamen oder  
halbstarren Behältern  
liefern können**



**Wie auch immer Ihre Wahl  
ausfallen mag, die Lösung  
finden Sie im Inflac®  
oder Flex-Flac®**



Vifor S.A. Genève

Flex-Flac® = biegsamer Behälter  
Inflac® = halbstarrer Behälter